

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조(목적)

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

제2조(용어의 정의)

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

① 계약 관련 용어

용어	정의
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
기본계약	계약자와 회사가 체결한 계약내용 중 보통약관에 해당하는 부분을 말합니다.
보험수익자	보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
진단계약	계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
피보험자	보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

② 지급사유 관련 용어

용어	정의
상해	보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다.
신체	의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다.
장해	【별표2(장해분류표)】에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.

용어	정의
중요한 사항	계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
한국표준질병사인분류	제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1.시행)를 말합니다. 약관에서 정한 대상질병(항목) 분류표의 분류번호와 다르나 제9차 한국표준질병사인분류의 기준에 따라 분류번호를 동시에 부여가 가능한 경우 해당 대상질병(항목) 분류에 포함합니다. 제10차 개정 이후 약관에서 보상하는 대상질병(항목) 해당여부는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다. 진단서 상의 분류번호는 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서에 따라 기재된 것을 인정합니다.

【한국표준질병사인분류 부호 체계】

질병의 원인과 증상 두 가지 모두에 관한 정보를 포함하는 진단을 위해 아래 두 가지 분류부호가 사용됩니다. 또한 원인과 질환에 따라 동시에 사용될 수 있습니다.

- 검표(+) : 원인이 되는 질환에 대한 질병분류코드
- 별표(*) : 원인(검표)으로 인한 발현증세에 대한 질병분류코드

③ 지급금과 이자율 관련 용어

용어	정의
연단위 복리	회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
평균공시이율	전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 이 계약의 평균공시이율은 2.50%입니다.

용어	정의
계약자 적립액	장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.
해약 환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

【연단위 복리】

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

원금 100원, 이자율 연 10%를 가정할 때

- 1년 후 원리금 : 100원 + (100원 × 10%) = 110원

- 2년 후 원리금 : 110원 + (110원 × 10%) = 121원

④ 기간과 날짜 관련 용어

용어	정의
보험기간	계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일(대체공휴일 포함)과 근로자의 날을 제외합니다.

⑤ 보험료 관련 용어

용어	정의
보험료	계약자가 매 납입기일에 납입하기로 한 보험료로 기본계약 보장보험료 및 적립보험료와 특별약관이 부가된 경우에는 특별약관 보험료의 합계액을 말합니다.
보장 보험료	계약에서 정한 보험금을 지급하는데 필요한 보험료를 말합니다.
적립 보험료	회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료를 말합니다.

【보험료】

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

또한, 보험료는 보험금 지급을 위한 위험보험료, 회사가 적립한 금액을 돌려주기 위한 적립부분 순보험료 및 회사의 사업경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.

보험료 = 보장보험료 + 적립보험료

보장보험료 = 위험보험료 + 부가보험료

적립보험료 = 적립부분 순보험료 + 부가보험료

제2관 보험금의 지급

제3조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 상해로 【별표2(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 이 보장의 보험가입금액 전액을 일반상해80%이상후유장해보험금으로 지급합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제3조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

② 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(보장의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 보장은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 보장은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 【별표2(장해분류표)】에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표2(장해분류표)】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

④ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장해분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경

우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 【별표2(장애분류표)】의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 보장에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

- ① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.

【심신상실】

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태를 말합니다.

- ② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
- ③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ④ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

- ⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 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 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제7조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

- ① 청구서(회사양식)
- ② 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
- ③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
- ④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조(보험금의 지급절차)

① 회사는 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 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한

기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 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 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
- ⑥ 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【분쟁조정 신청】

분쟁조정 신청은 이 약관의 「분쟁의 조정」 조항에 따르며 분쟁조정 신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회를 말합니다.

③ 제2항에 따라 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.

④ 제2항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

【가지급보험금】

보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로 피보험자가 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급하는 임시 교부금을 말합니다.

⑤ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표1(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)】에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책

임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑦ 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항)

① 이 보험의 적립부분 순보험료(적립보험료에서 계약체결 비용 및 계약관리비용을 공제한 금액을 말합니다. 이하 같습니다)에 대한 적립이율은 [보장]공시이율로 합니다.

② [보장]공시이율은 매월 마지막 날(다만, 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 직전의 영업일로 함) 이전에 산출하며, 그 다음달에 한하여 적용합니다.

③ 회사는 이 계약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리수익률을 고려하여 산출된 공시기준이율에 조정률을 반영하여 [보장]공시이율을 결정합니다.

④ [보장]공시이율의 최저보증이율은 연복리 0.3%로 합니다.

⑤ 회사는 제1항부터 제3항까지의 규정에서 정한 [보장]공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

⑥ 회사는 사업연도가 끝나는 날을 기준으로 1년이상 유지된 계약에 대하여 계약자에게 연1회이상 [보장]공시이율의 변경내역을 통지합니다.

⑦ 세부적인 [보장]공시이율의 운영방법은 회사에서 별도로 정한 「[보장]공시이율 적용에 관한 세부지침」을 따릅니다.

【적립부분 적립이율】

적립부분 계약자적립액 계산시 적립부분 순보험료에 대한 이자를 계산할 때 적용하는 이율을 말합니다.

【[보장]공시이율】

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

【최저보증이율】

회사의 운용자산이익률 및 외부지표금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 계약자적립액이 [보장]공시이율에 따라 적립되며 [보장]공시이율이 0.1%인 경우, 계약자적립액은 [보장]공시이율(0.1%)이 아닌 최저보증이율(0.3%)로 적립됩니다.

【운용자산이익률】

직전 1년간의 운용자산에 대한 투자영업수익과 투자영업비용 등을 고려하여 산출

【외부지표금리】

국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성예금증서 등을 고려하여 산출

제10조(만기환급금의 지급)

- ① 회사는 보험기간이 끝난 때에 만기환급금(중도인출이 있는 경우에는 중도인출 원금과 이자를 차감하고 적립한 금액을 말합니다)을 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 회사는 계약자 및 보험수익자의 청구에 따라 제1항에 따른 만기환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3영업일 이내에 지급합니다.
- ③ 회사는 제1항에 따른 만기환급금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 만기환급금을 지급함에 있어 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 【별표1(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)】에 따릅니다.
- ④ 보험료 납입기간 중에 제2조(용어의 정의)에서 정한 적립보험료를 감액하거나 중도인출을 하는 경우 제1항의 만기환급금은 가입시점의 예상금액보다 감소할 수 있습니다.

제11조(보험금 받는 방법의 변경)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는

일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

【보험금 지급 예시】

1. 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우

보험금 : 6천만원

보험금 지급일자 : 2025년 4월 1일

보험금을 일시에 지급받지 않고, 3년간 매년 동일한 금액으로 나누어 지급받는 경우

지급일	보험금 받는 방법 변경 후 지급액
2025년 4월 1일	2천만원
2026년 4월 1일	2천만원 × (1 + 평균공시이율)
2027년 4월 1일	2천만원 × (1 + 평균공시이율) ²

2. 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우

보험금 : 매년 1천만원

보험금 지급기간 : 3년

보험금 지급 시작일자 : 2025년 4월 1일

보험금을 3년간 나누어 지급받지 않고, 2025년 4월 1일 보험금을 일시에 지급받는 경우

지급일	보험금 받는 방법 변경 후 지급액
2025년 4월 1일	1천만원 +1천만원 ÷ (1 + 평균공시이율) +1천만원 ÷ (1 + 평균공시이율) ²
2026년 4월 1일	-
2027년 4월 1일	-

제12조(주소변경통지)

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

② 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제13조(보험수익자의 지정)

보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 만기환급금의 경우는 계약자로 하고, 사망보험금의 경우는 피보험자의 법정상속인, 이 외의 보험금은 피보험자로 합니다.

【법정상속인】

법정상속인이라 함은 피상속인의 사망에 의하여 민법의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자를 말합니다.

제14조(대표자의 지정)

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

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

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

【계약자가 2명 이상인 경우】

계약자가 2명 이상인 경우, 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대로 합니다.

【연대】

2인 이상이 공동으로 책임지는 것을 뜻하며, 각자가 채무의 전부를 이행할 책임을 지되(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과는 다름), 다만 어느 1인의 이행으로 나머지 사람들도 책임을 면하게 되는 것을 말합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제15조(계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 「계약 전 알릴 의무」라 하며, 상법상 「고지의무」와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【계약 전 알릴 의무】

상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 계약자나 피보험자는 청약할 때에 회사가 청약서에서 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반하는 경우 계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

【상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)】

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

【상법 제651조의2(서면에 의한 질문의 효력)】

보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다.

【사례】

계약 청약을 하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않았을 경우에는 보험설계사에게만 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제16조(상해보험계약 후 알릴 의무)

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

- ① 보험증권에 기재된 직업 또는 직무의 변경
 - 1) 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
 - 2) 직업이 없는 자가 취직한 경우
 - 3) 현재의 직업을 그만둔 경우

【직업】

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

【직무】

직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

- ② 보험증권에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
 - ③ 보험증권에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
 - ④ 이륜자동차 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.)
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제23조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

[위험변경에 따른 계약변경 절차]

- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이

하 「정산금액」이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 일시납 또는 잔여 보험료 납입기간과 5년 중 큰 기간(단, 잔여 보험기간을 초과할 수 없음) 동안의 분납 중 선택하여 정산금액을 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 갱신형 계약 등 일부 보험계약의 경우 분납이 제한될 수 있습니다.

【위험변경시 해약환급금 정산】

제1항에 따라 위험이 증가·감소되는 경우 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

【계약자적립액】

장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

④ 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.

【비례보상 예시】

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

· 상해사망 가입금액 : 1억원

· 상해사망 보험요율 : 1급 0.3, 2급 0.5

⇒ 고객이 수령하는 상해사망 보험금 = 1억원 × (0.3 ÷ 0.5) = 6천만원

⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 의해 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

【중대한 과실】

주의의무의 위반이 현저한 과실, 즉 현저한 부주의, 태만의 경우로서 조금만 주의를 하였다면 충분히 피해의 발생을 막을 수 있었음에도 그 주의조치 태만히 한 높은 강도의 주의의무위반

제17조(알릴 의무 위반의 효과)

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

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
- ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때

② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

- ① 회사가 최초계약 체결당시에 그 사실을 알았거나 과실로 알지 못하였을 때
- ② 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
- ③ 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
- ④ 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다)
- ⑤ 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제35조(해약환

급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의 를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

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

⑧ 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활이 이루어진 경우에는 부활계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다)

제18조(사기에 의한 계약)

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

② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제19조(보험계약의 성립)

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법을 말합니다.

【보험금 삭감】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법을 말합니다.

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험 정도에 따라 특별보험료를 추가로 부과하는 방법을 말합니다.

- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절

하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

⑥ 제5항의 「청약일로부터 5년이 지나는 동안」이라 함은 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑦ 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제20조(청약의 철회)

① 일반금융소비자인 계약자는 보험증권을 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.

【일반금융소비자】

전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

【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.

② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일(만 65세 이상의 계약자가 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

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

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리

며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험 계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.

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

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

제21조(약관교부 및 설명의무 등)

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

① 서면교부

② 우편 또는 전자우편

③ 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

【약관의 중요한 내용 예시】

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

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특별약관만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

① 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계

약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

③ 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

【자필서명】

계약자가 성명기입란에 본인의 성명을 기재하고, 날인란에 사인(signature) 또는 도장을 찍는 것을 말합니다. 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다.

【전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명】

"전자서명"이란 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

가. 서명자의 신원

나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제2항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

① 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우

② 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

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

【보험계약대출이율】

계약자는 해당 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있는데, 이를 「보험계약대출」이라 합니다. 이 때 적용되는 이율을 「보험계약대

출이율」이라 하며, 회사에서 별도로 정한 방법에 따라 결정합니다. 보험계약대출은 순수보장성 상품 등 보험상품의 종류 및 보험계약 경과기간에 따라 제한 될 수 있습니다.

제22조(계약의 무효)

① 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

- ① 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
- ② 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- ③ 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

【상법 제731조(타인의 생명의 보험)】

① 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에는 보험계약 체결시에 그 타인의 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 바에 따라 본인확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함한다)에 의한 동의를 얻어야 한다.

【상법 시행령 제44조의2(타인의 생명보험)】

법 제731조제1항에 따른 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서는 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 전자문서로 한다.

1. 전자문서에 보험금 지급사유, 보험금액, 보험계약자와 보험수익자의 신원, 보험기간이 적혀 있을 것
2. 전자문서에 법 제731조제1항에 따른 전자서명(이하 “전자서명”이라 한다)을 하기 전에 전자서명을 할 사람을 직접 만나서 전자서명을 하는 사람이 보험계약에 동의하는 본인임을 확인하는 절차를 거쳐 작성될 것
3. 전자문서에 전자서명을 한 후에 그 전자서명을 한 사람이 보험계약에 동의한 본인임을 확인할 수 있도록 지문정보를 이용하는 등 법무부장관이 고시하는 요건을 갖추어 작성될 것
4. 전자문서 및 전자서명의 위조·변조 여부를 확인할 수 있을 것

【심신상실자 및 심신박약자】

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

제23조(계약내용의 변경 등)

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

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

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

【부가설명】

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

③ 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

④ 회사는 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【감액】

보험료, 보험금, 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것을 말합니다.(이에 따라 보험료, 보험금 및 해약환급금도 줄어듭니다)

⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우 계약자와 피보험자가 동일하지 않을 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)으로 동의하여야 합니다.

⑥ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제24조(보험나이 등)

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제22조(계약의 무효) 제1항 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

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

③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 청약서상 기재사항이

사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 1988년 10월 2일
현재(계약일) : 2023년 4월 14일
⇒ 2023년 4월 14일 - 1988년 10월 2일
= 34년 6월 12일 = 35세

【계약해당일】

최초계약일과 동일한 월, 일을 말합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

예시1) 계약일 : 2020년 10월 1일
→ 계약해당일 : 10월 1일

예시2) 계약일 : 2020년 2월 29일
→ 계약해당일 : 2월 말일

제25조(계약의 소멸)

① 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 일반상해80%이상후유장해보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 보장책임은 그 때부터 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 이 계약의 보장책임이 소멸된 때에는 회사는 이 보장책임의 해약환급금을 지급하지 않으며, 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 적립부분의 계약자적립액(중도인출이 있는 경우에는 중도인출 원금과 이자를 차감하고 적립한 금액을 말합니다) 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

③ 피보험자가 사망한 경우에는 이 계약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 사망 당시 계약자적립액(중도인출이 있는 경우 중도인출 원금과 이자를 차감하고 적립한 금액을 말합니다) 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

【계약자적립액】

장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

제5관 보험료의 납입

제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

- ① 제15조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
- ② 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
- ③ 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

제27조(제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제28조(보험료의 자동대출납입)

- ① 계약자는 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제36조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
- ② 제1항의 규정에 따른 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율을 적용하여 계산)를 더한 금액이 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

【자동대출납입】

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

제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌

때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상합니다.

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

【납입최고(독촉)】

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 것을 말합니다.

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전화(음성녹음)로 안내하고자 할 때 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 경우에 「보험업감독규정」 제4-36조 제3항에 따른 전자적 상품설명장치를 활용할 수 있습니다.

- ① 계약자에게 전자적 상품설명장치를 활용하여 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 한다는 사실을 미리 안내하고 동의를 받을 것
- ② 전자적 상품설명장치를 활용하여 안내한 납입최고(독촉) 등을 계약자가 모두 수신하고 이해하였음을 확인 할 것
- ③ 계약자가 질의를 하거나 추가적인 설명을 요청하는 등 전자적 상품설명장치의 활용을 중단할 것을 요구하는 경우, 회사는 전화 (음성녹음) 방법으로 전환하여 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 실시할 것
- ④ 전자적 상품설명장치에 안내의 속도와 음량을 조절할 수 있는 기능을 갖출 것
- ⑤ 제3호 및 제4호의 내용에 관한 사항을 계약자에게 안내할 것

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

① 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대해서 평균공시이율+1%로 계산한 이자)를 더하여 납입하여야 합니다.

【부활(효력회복)】

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 것을 말합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제15조(계약 전 알릴 의무), 제17조(알릴 의무 위반의 효과), 제18조(사기에 의한 계약), 제19조(보험계약의 성립) 및 제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)의 규정을 준용합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시(2회 이상 부활이 이루어진 경우 종전 모든 부활 청약 포함) 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제17조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제31조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

① 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제23조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의

특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.

③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.

⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

【용어풀이】

1. **강제집행**이란 국가의 집행기관이 채권자를 위하여 집행권원에 표시된 사법상의 청구권을 국가권력으로 강제적으로 실현시키는 것을 말합니다.
2. **담보권실행**이란 담보권을 설정한 채권자가 채무를 이행하지 않은 채무자에 대하여 해당 담보권을 실행하는 것을 말합니다.
3. **국세 및 지방세 체납처분 절차**란 국세 또는 지방세를 체납할 경우 국세 기본법 및 지방세법에 의하여 체납된 세금에 대하여 가산금 징수, 독촉장 발부 및 재산 압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다.

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

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

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제32조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제22조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가

지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제32조의1(위법계약의 해지)

- ① 계약자는 「금융소비자보호에 관한 법률」 제47조 및 관련 규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날로부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
- ③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
- ④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제35조(해약환급금) 제4항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자는 제1항의 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사 할 수 있습니다.

【위법계약】

금융소비자보호에 관한 법률 제47조에서 정한 적합성원칙, 적정성원칙, 설명의무, 불공정영업행위 금지 또는 부당권유행위 금지를 위반한 계약을 말합니다.

【제척기간】

권리관계를 확정하기 위하여 어떤 종류의 권리에 대하여 법률이 정하고 있는 존속 기간을 말하며, 이 기간이 지나면 해당 권리는 소멸됩니다.

제33조(중대사유로 인한 해지)

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

보험금은 지급합니다.

【 예시 】

입원특약에 가입한 피보험자가 20일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 입원일수 20일에 해당하는 보험금을 지급합니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

제34조(회사의 파산선고와 해지)

① 회사가 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 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제35조(해약환급금)

① 이 약관에 따른 해약환급금은 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산합니다.

② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 【별표1(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)】에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

④ 제32조의1(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 반환하여 드립니다.

제36조(보험계약대출)

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 「보험계약대출」이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나, 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보

험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제37조(배당금의 지급)

회사는 이 계약에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제38조(중도인출)

① 계약자는 보장개시일부터 2년 이상 지난 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 보험연도 기준 연4회에 한하여 중도인출 할 수 있습니다.

② 제1항의 중도인출금은 계약자가 요청한 시점에서 계산된 기본계약 해약환급금과 기본계약 적립부분 해약환급금 중 적은 금액의 80% 범위 내에서 신청할 수 있습니다. 중도인출금의 총 누적액(중도인출 원금과 이자의 합계액을 말합니다)은 중도인출금을 한번도 지급하지 않았을 경우의 기본계약 해약환급금과 기본계약 적립부분 해약환급금 중 적은 금액의 80%를 한도로 합니다. 다만, 이 계약에서 정한 보험계약대출금이 있는 때에는 그 원금과 이자의 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다.

③ 제1항의 중도인출금을 지급받은 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계약자적립액에서 해당 중도인출금을 차감합니다.

【보험연도】

당해 연도 보험계약 해당일부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어, 보험계약일이 2023년 4월 1일인 경우 보험연도는 4월 1일부터 차년도 3월 31일까지 1년을 말합니다.

【중도인출금의 한도 예시】

계약자가 요청한 시점에서 계산된 기본계약 해약환급금과 기본계약 적립부분 해약환급금 중 적은 금액이 100만원인 경우 중도인출 가능액은 80만원(100만원의 80%)이며, 보험계약대출금(원금과 이자의 합계가 30만원이라고 가정)이 있는 경우 중도인출 가능액은 50만원(80만원-30만원)입니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제39조(분쟁의 조정)

- ① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다)을 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제40조(관할법원)

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

제41조(소멸시효)

보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료반환청구권, 해약환급금청구권 및 계약자적립액 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】

소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때부터 진행합니다. 보험금 지급사유가 2023년 4월 1일에 발생하였음에도 2026년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제42조(약관의 해석)

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

【신의성실의 원칙】

권리의 행사와 의무의 이행은 신의와 성실을 가지고 행동하여 상대방의 신뢰와 기대를 배반하여서는 안된다는 원칙(「민법」 제2조 제1항)

【민법 제2조(신의성실) 제1항】

① 권리의 행사와 의무의 이행은 신의에 좇아 성실히 하여야 한다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

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

제43조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)

① 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.

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

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

【보험안내자료】

계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다.

제44조(법령 등의 개정에 따른 계약내용의 변경)

① 회사는 보험금 지급사유 관련 법률이 개정된 경우에는 변경된 내용을 적용합니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있습니다.

① 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우

- ② 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우
 - ③ 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약유지 필요가 없어지는 경우
 - ④ 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우
- ③ 회사는 제2항에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 가입금액, 보험료 변경 내역 및 변경 절차 등을 계약자에게 알립니다.
- ④ 제2항에 따라 계약내용을 변경하는 경우에는 보장내용, 가입금액 및 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 및 미경과보험료 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나, 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우, 회사는 계약자에게 이 계약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하고, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제45조(회사의 손해배상책임)

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

【현저하게 공정을 잃은 합의】

사회통념상 일반 보통인이라면 그 같은 일을 하지 않을 정도로 현저하게 공정성을 잃은 것을 말합니다.

제46조(개인정보보호)

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없

이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다. [2] 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제47조(준거법)

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

제48조(예금보험에 의한 지급보장)

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

【예금자보호제도】

예금자보호제도는 예금보험공사가 평소에 금융기관으로부터 보험료를 받아 기금을 적립한 후, 금융기관이 영업정지나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없게되면 금융기관을 대신하여 예금을 지급하는 제도를 말합니다.

이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 “1억원까지”(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 “1억원까지” 보호됩니다. 다만, 계약자 및 보험료납부자가 법인인 보험계약의 경우에는 보호되지 않습니다.

무배당 펫퍼민트 Puppy&Family보험
다이렉트2601 특별약관

1. 반려동물 비용손해 관련 특별약관

반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항

제1조(목적)

이 특별약관은 계약자와 회사 사이에 피보험자 소유의 보험증권에 기재된 반려동물의 질병 또는 상해로 인한 손해를 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특별약관의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

① 계약관련 용어

용어	정의
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
보험수익자	보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
진단계약	계약을 체결하기 위하여 반려동물이 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
피보험자	반려동물의 소유와 관련하여 보험사고로 손해를 입은 사람(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)을 말하며, 보험증권에 기재된 반려동물의 소유자에 한합니다.
반려동물	보험증권에 기재된 반려동물을 말하며, 이 계약에서 가입 가능한 반려동물은 대한민국 내에서 피보험자와 거주를 함께하고 있는 개(犬)를 말합니다. 다만 아래에 기재된 개(犬)는 이 보험의 가입 대상이 아닙니다. 1. 보험가입 당시의 연령이 생후 60일 이하 또는 만 8세(단, 실속형의 경우 만 10세)를 초과하는 개(犬) 2. 판매점, 브리더 등이 매매(賣買)를 목적으로 사육·관리하는 개(犬) 3. 경찰견, 구조견, 군견, 사냥개 등 특수한 목적의 개(犬)(단, 맹도견, 청도견 등 장애인 안내견은 제외) 4. 투견, 경주견 등 흥행을 목적으로 사육·관리하는 개(犬) 5. 유기동물 보호센터 등에서 사육·관리하는 개(犬)

2 지급사유 관련 용어

용어	정의
상해	보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 반려동물이 입은 상해를 말합니다. 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 발생하는 중독 증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 않습니다.
질병	상해를 제외한 상병을 모두 포함합니다.
중요한 사항	계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험 가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3 보상 관련 용어

용어	정의
보험가입 금액	회사와 계약자간에 약정한 금액으로 보험사고가 발생할 때 회사가 지급할 최대 보험금을 말합니다.
자기 부담금	보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액을 말합니다.
보험금 분담	이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상합니다.
공제계약	공제(미래에 발생할 수 있는 경제적 불안을 제거하기 위해 공동으로 재산을 준비하여 두는 제도) 사업을 실시하는 경영 주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다.

4 지급금과 이자율 관련 용어

용어	정의
연단위 복리	회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
평균공시 이율	전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 이 계약의 평균 공시이율은 2.50%입니다.
계약자적립액	장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

해약환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
-------	--------------------------------------

【연단위 복리】

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

원금 100원, 이자율 연 10%를 가정할 때

- 1년 후 원리금 : 100원 + (100원 × 10%) = 110원

- 2년 후 원리금 : 110원 + (110원 × 10%) = 121원

5] 기간과 날짜 관련 용어

용어	정의
보험기간	계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일(대체공휴일 포함)과 근로자의 날을 제외합니다.

6] 보험료 관련 용어

용어	정의
보험료	계약자가 매 납입기일에 납입하기로 한 보험료로 기본계약 보험료와 특별약관이 부가된 경우에는 특별약관 보험료의 합계액을 말합니다.

제3조(피보험자의 범위)

① 이 특별약관에서 피보험자라 함은 아래에 정한 보험증권에 기재된 피보험자 및 그 가족을 말합니다.

- ① 보험증권에 기재된 피보험자(이하 「피보험자 본인」이라 함니다)
- ② 피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하 「배우자」라 함니다)
- ③ 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하는 동거 친족 및 별거 중인 미혼자녀

② 위 제1항에서 피보험자 본인과 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

제4조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

- ① 청구서(회사 양식)
- ② 사고증명서(동물병원 진료비 영수증(진료 항목별 영수금액 포함), 동물병원 진료기록부, X-ray 등 방사선 촬영을 하는 경우 해당 사진(촬영일자 및 시간 필수),

기타 지불 증빙서류 등)

- ③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

- ④ 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 수의사법 제12조(진단서 등)에서 규정한 내용에 따라 국내의 동물병원에서 수의사에 의해 발급한 것이어야 합니다.

【수의사법 제12조(진단서 등)】

- ① 수의사는 자기가 직접 진료하거나 검안하지 아니하고는 진단서, 검안서, 증명서 또는 처방전을 발급하지 못하며, 「약사법」 제85조제6항에 따른 동물용 의약품(이하 "동물용 의약품"이라 한다)을 처방·투약하지 못한다. 다만, 직접 진료하거나 검안한 수의사가 부득이한 사유로 진단서, 검안서 또는 증명서를 발급할 수 없을 때에는 같은 동물병원에 종사하는 다른 수의사가 진료부 등에 의하여 발급할 수 있다.
- ② 제1항에 따른 진료 중 폐사(斃死)한 경우에 발급하는 폐사 진단서는 다른 수의사에게서 발급받을 수 있다.
- ③ 수의사는 직접 진료하거나 검안한 동물에 대한 진단서, 검안서, 증명서 또는 처방전의 발급을 요구받았을 때에는 정당한 사유 없이 이를 거부하여서는 아니 된다.
- ④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 진단서, 검안서, 증명서 또는 처방전의 서식, 기재사항, 그 밖에 필요한 사항은 농림축산식품부령으로 정한다.
- ⑤ 제1항에도 불구하고 농림축산식품부장관에게 신고한 축산농장에 상시고용된 수의사는 해당 농장의 가축에게 투여할 목적으로 동물용 의약품에 대한 처방전을 발급할 수 있다. 이 경우 상시고용된 수의사의 범위, 신고방법, 처방전 발급 및 보존 방법, 진료부 작성 및 보고, 교육, 준수사항 등 그 밖에 필요한 사항은 농림축산식품부령으로 정한다.

③ 제1항에도 불구하고 지정된 동물병원에서 진료를 받고 「동물병원 보험금 자동청구」 절차를 이용한 경우에는 제1항의 서류를 제출한 것으로 간주합니다. 다만, 회사가 보험금 지급을 위해 필요하다고 인정하는 경우 관련 서류를 요청할 수 있습니다.

【동물병원 보험금 자동청구】

지정된 동물병원에서 펫퍼민트 ID카드를 제시하고 진료를 받은 경우, 반려동물 치료비 결제 시에 보험금이 당사로 자동 청구되는 절차를 말합니다.

제5조(보험금의 지급절차)

① 회사는 제4조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제4조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에 정합니다.

- ① 소송제기
- ② 분쟁조정 신청
- ③ 수사기관의 조사
- ④ 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
- ⑤ 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
- ⑥ 제7항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【분쟁조정 신청】

분쟁조정 신청은 이 약관의 「분쟁의 조정」 조항에 따르며 분쟁조정 신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회를 말합니다.

③ 제2항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

【가지급보험금】

보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로 피보험자가 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급하는 임시 교부금을 말합니다.

④ 회사는 제1항에서 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지

않았을 때(제2항에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표1(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)】에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제9조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

⑦ 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 동물병원 소속의 수의사 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제6조(지급보험금의 계산)

① 동일한 반려동물과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 지급보험금의 합계액이 피보험자가 부담한 비용금액을 초과할 때에는 아래에 따라 보험금을 지급합니다.

$$\frac{\text{피보험자가 부담한 총 비용금액}}{\text{이 계약의 지급보험금}} \times \frac{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 지급보험금의 합계액}}{\text{지급보험금의 합계액}}$$

② 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 따른 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제7조(계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 「계약 전 알릴 의무」라 하며, 상법상 「고지의무」와 같습니다) 합니다.

【계약 전 알릴 의무】

상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 계약자나 피보험자는 청약할 때에 회사가 청약서에서 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반하는 경우 계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

【상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)】

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

【상법 제651조의2(서면에 의한 질문의 효력)】

보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다.

제8조(계약 후 알릴 의무)

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

- ① 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
- ② 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
- ③ 반려동물을 양도할 때
- ④ 위 이외에 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때

② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 제13조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.



③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 「정산금액」이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 일시납 또는 잔여 보험료 납입기간과 5년 중 큰 기간(단, 잔여 보험기간을 초과할 수 없음) 동안의 분납 중 선택하여 정산금액을 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 갱신형 계약 등 일부 보험계약의 경우 분납이 제한될 수 있습니다.

【위험변경시 해약환급금 정산】

제1항에 따라 위험이 증가·감소되는 경우 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

【계약자적립액】

장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

④ 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금

지급사유에 관해서는 이를 원래대로 지급합니다.

⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

【중대한 과실】

주의의무의 위반이 현저한 과실, 즉 현저한 부주의, 태만의 경우로서 조금만 주의를 하였다면 충분히 피해의 발생을 막을 수 있었음에도 그 주의조치 태만히 한 높은 강도의 주의의무위반

제9조(알릴 의무 위반의 효과)

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

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제7조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
- ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제8조(계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때

② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

- ① 회사가 최초계약 체결당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
- ② 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
- ③ 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
- ④ 회사가 이 계약을 청약할 때 반려동물의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다)
- ⑤ 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게

사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제8조(계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

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

⑧ 보통약관 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활이 이루어진 경우에는 부활계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다)

제10조(사기에 의한 계약)

① 계약자 또는 피보험자가 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

제11조(보험계약의 성립)

① 이 특별약관은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어 집니다.

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

【보험가입금액 제한】

반려동물이 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 반려동물이 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정 질병 또는 특정 부위를 보장에서 제외하는 방법을 말합니다.

【보험금 삭감】

일반적인 경우보다 위험이 높은 반려동물이 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법을 말합니다.

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 반려동물이 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험 정도에 따라 특별보험료를 추가로 부과하는 방법을 말합니다.

③ 회사는 이 특별약관의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험

료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제12조(특별약관의 무효)

① 반려동물 비용손해 관련 특별약관을 체결할 때 이 특별약관에서 정한 피보험자 및 반려동물의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.

② 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제13조(계약내용의 변경 등)

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

- ① 보험종목
- ② 보험기간
- ③ 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
- ④ 계약자, 피보험자
- ⑤ 보험가입금액, 보험료, 배상책임의 경우 보상한도액 등 기타 계약의 내용

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

【부가설명】

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

③ 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할

때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

④ 회사는 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 보통약관 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【감액】

보험료, 보험금, 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것을 말합니다.(이에 따라 보험료, 보험금 및 해약환급금도 줄어듭니다)

⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우 계약자와 피보험자가 동일하지 않을 때에는 보험금 지급 사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)으로 동의하여야 합니다.

⑥ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제14조(보험나이 등)

① 이 특별약관에서의 피보험자 및 반려동물의 나이는 만나이를 기준으로 합니다.

② 제1항의 만나이는 계약일 현재 피보험자 및 반려동물의 실제 만나이를 기준으로 하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

③ 반려동물의 나이 및 품종에 관한 청약서상 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 및 품종에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다. 다만, 반려동물의 나이 및 품종이 정정되기 이전에는 「나이 및 품종이 정정되기 전에 적용된 보험료율」의 「나이 및 품종이 정정된 후에 적용해야 할 보험료율」에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다.

제15조(재가입)

① 이 특별약관에서 재가입 적용대상 특별약관(이하 「재가입 적용대상 특별약관」이라 합니다)이라 함은 아래의 특별약관을 말합니다.

【재가입 적용대상 특별약관】

- 펫퍼민트 반려견 입원의료비보장 특별약관
- 펫퍼민트 반려견 통원의료비보장 특별약관
- 펫퍼민트 반려견 입원의료비Ⅱ보장 특별약관
- 펫퍼민트 반려견 통원의료비Ⅱ보장 특별약관
- 펫퍼민트 반려견 입원의료비Ⅲ보장 특별약관
- 펫퍼민트 반려견 통원의료비Ⅲ보장 특별약관

② 재가입 적용대상 특별약관이 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 제5항에 따라 재가입 의사를 표시한 때에는 이 특별약관의 제11조(보험계약의 성립) 및 보통약관 제21조(약관 교부 및 설명 의무 등)를 준용하여 회사가 정한 절차에 따라 계약자는 기존 계약에 이어 재가입할 수 있으며, 이 경우 회사는 기존 계약의 가입 이후 발생한 상해 또는 질병을 사유로 가입을 거절할 수 없습니다.

① 재가입일에 있어서 반려동물의 나이가 회사가 최초가입 당시 정한 재가입 나이의 범위 내일 것

② 재가입 전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것

③ 이 재가입 적용대상 특별약관의 보험기간 종료 후 계약자가 재가입을 원하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 회사가 판매하는 동일하거나 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존 계약내용에 상응한 반려동물보험 상품(보험업감독규정 제1-2조(정의)에서 정한 장기손해보험에 한하며 이하「반려동물보험 상품」이라 합니다)으로 가입을 할 수 있으며, 회사는 이를 거절할 수 없습니다. 다만, 재가입 계약이 직전 계약보다 보장내용 및 범위 등이 확대된 경우 확대된 내용에 대해 회사는 재가입 시점의 인수기준에 따라 승낙하거나 일부 보장을 제한할 수 있습니다.

④ 회사는 계약자에게 재가입주기(보장내용 변경주기)가 끝나는 날 이전까지 2회 이상 재가입 요건, 보장내용 변경내역, 보험료 수준, 재가입 절차 및 재가입 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음), 전자문서, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 등으로 알려드리고, 회사는 계약자의 재가입의사를 전화(음성녹음), 직접 방문 또는 전자적 의사표시, 통신판매 계약의 경우 통신수단을 통해 확인합니다.

⑤ 계약자는 제4항에 따른 재가입안내와 재가입여부 확인요청을 받은 경우 재가입 의사를 표시하여야 합니다.

⑥ 제4항 및 제5항에도 불구하고, 회사가 계약자의 재가입의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 직전계약과 동일한 조건으로 보험계약을 연장합니다. 다만, 보험계약이 연장된 경우 연장된 날 기준으로 매년 현재의 예정기

초율(적용이율, 적용위험률, 부가보험요율) 적용 및 반려동물의 연령 증가 등의 사유로 보험요율이 변동될 수 있으며 이 때의 보험료는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 산출합니다.

⑦ 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우 계약자는 그 최초 연장된 날로부터 90일 이내에 그 계약을 취소할 수 있으며, 계약자가 연장된 보험계약을 취소하는 경우 회사는 최초연장된 날 이후 계약자가 납입한 보험료 전액을 환급합니다.

⑧ 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우 보험계약의 연장일은 회사가 계약자의 재가입의사를 확인한 날(계약자 등이 회사에 보험금을 청구함으로써 계약자에게 연락이 닿아 회사가 계약자의 재가입의사를 확인한 날 등)까지로 합니다. 회사는 계약자 등이 회사에 보험금을 청구하는 등 계약자에게 연락이 닿으면 제4항의 내용과 90일 이내 계약자의 재가입의사가 확인되지 않는 경우 계약이 해지된다는 사실을 알려드립니다.

⑨ 제8항에 따라 계약자에게 해지된다는 사실을 알려드린 최초시점부터 90일 이내에 계약자의 재가입 의사가 확인되지 않는 경우 해당 시점부터 계약은 해지됩니다.

⑩ 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우 계약자는 회사에 재가입 의사를 표시할 수 있습니다. 회사는 계약자의 재가입 의사가 확인되었을 때에는 제2항 및 제3항에서 정한 절차에 따라 회사가 재가입 의사를 확인한 날에 판매중인 제3항의 반려동물보험 상품으로 재가입하는 것으로 하며, 기존 계약은 해지됩니다. 다만, 계약자가 재가입을 원하지 않는 경우에는 해당 시점으로부터 계약은 해지됩니다(단, 최초연장된 날로부터 90일 이전에는 계약을 취소 또는 해지할 수 있습니다.)

⑪ 제8항 내지 제10항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 보통약관 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제16조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

제17조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상합니다.

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

【납입최고(독촉)】

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 것을 말합니다.

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전화(음성녹음)로 안내하고자 할 때 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 경우에 「보험업감독규정」 제4-36조 제3항에 따른 전자적

상품설명장치를 활용할 수 있습니다.

- ① 계약자에게 전자적 상품설명장치를 활용하여 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 한다는 사실을 미리 안내하고 동의를 받을 것
 - ② 전자적 상품설명장치를 활용하여 안내한 납입최고(독촉) 등을 계약자가 모두 수신하고 이해하였음을 확인할 것
 - ③ 계약자가 질의를 하거나 추가적인 설명을 요청하는 등 전자적 상품설명장치의 활용을 중단할 것을 요구하는 경우, 회사는 전화(음성녹음) 방법으로 전환하여 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 실시할 것
 - ④ 전자적 상품설명장치에 안내의 속도와 음량을 조절할 수 있는 기능을 갖출 것
 - ⑤ 제3호 및 제4호의 내용에 관한 사항을 계약자에게 안내할 것
- ④ 제1항에 따라 이 특별약관이 해지된 경우에는 보통약관 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제18조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

- ① 제17조(보험료의 납입을 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대해서 평균공시이율+1%로 계산한 이자)를 더하여 납입하여야 합니다.

【부활(효력회복)】

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 것을 말합니다.

- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제7조(계약 전 알릴 의무), 제9조(알릴 의무 위반의 효과), 제10조(사기에 의한 계약), 제11조(보험계약의 성립) 및 제16조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)의 규정을 준용합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.
- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약

자 또는 피보험자가 최초계약 청약시(2회 이상 부활이 이루어진 경우 종전 모든 부활 청약 포함) 제7조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제9조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제19조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

- ① 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제13조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

【용어풀이】

1. **강제집행**이란 국가의 집행기관이 채권자를 위하여 집행권원에 표시된 사법상의 청구권을 국가권력으로 강제적으로 실현시키는 것을 말합니다.
2. **담보권실행**이란 담보권을 설정한 채권자가 채무를 이행하지 않은 채무자에 대하여 해당 담보권을 실행하는 것을 말합니다.
3. **국세 및 지방세 체납처분 절차**란 국세 또는 지방세를 체납할 경우 국세 기본법 및 지방세법에 의하여 체납된 세금에 대하여 가산금 징수, 독촉장 발부 및 재산 압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다.

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

또한, 국세 및 지방세 체납시 국세청 및 지방자치단체에

의해 채무자의 해약환급금이 압류될 수 있으며, 채납처분 절차에 따라 회사는 채권자에게 해약환급금을 지급하게 됩니다.

제20조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 보통약관 제35조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제21조(중대사유로 인한 해지)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

- ① 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
- ② 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이에 대한 보험금은 지급합니다.

【 예시 】

입원특약에 가입한 피보험자가 20일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 입원일수 20일에 해당하는 보험금을 지급합니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 보통약관 제35조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

제22조(준용규정)

이 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제3조(보험금의 지급사유), 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제25조(계약의 소멸) 및 제38조(중도인출)은 제외합니다.

1. 펫퍼민트 반려견 통원의료비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 고급형

① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 반려동물에게 질병 또는 상해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수의사법 제2조(정의)에서 정한 국내 동물병원(이하 「동물병원」이라 합니다)에 통원하여 수의사법 제2조(정의)에서 정한 수의사(이하 「수의사」라 합니다)에게 치료를 받은 때에는 피보험자가 부담한 반려동물의 치료비(각종 할인 및 감면, 사후환급금액 등을 제외한 실수납액을 말합니다)를 이 약관에 따라 보험수익자에게 1일당 제2항에서 정한 지급 한도 내에서 보상합니다. 다만, 연간 지급하는 총 보험금은 보험증권에 기재된 연간 총 보상한도액(750만원)을 한도로 합니다.

【수의사법 제2조(정의)】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "수의사"란 수의업무를 담당하는 사람으로서 농림축산식품부장관의 면허를 받은 사람을 말한다.
4. "동물병원"이란 동물진료업을 하는 장소로서 제17조에 따른 신고를 한 진료기관을 말한다.

② 회사가 보상하는 비용은 각 항목별 피보험자가 부담한 치료비에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 각각 차감한 후, 보험증권에 기재된 보상비율(70%)을 곱한 금액을 아래에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.

항목		자기부담금	지급 한도
통원 의료비	통원 중 수술을 하지 않은 날의 경우	1일당 3만원/5만원 중	1일당 30만원
	통원 중 수술을 한 날의 경우	보험증권에 기재된 자기부담금	수술당일에 한하여 1일당 200만원

【보험금 지급금액 산출방식】

보험금 지급금액 = [(피보험자가 부담한 치료비 - 자기부담금) × 보상비율, 지급 한도액] 중 적은 금액

【보험금 지급금액(자기부담금 3만원인 경우)[예시]】

① 통원 중 수술을 하지 않은 경우(보상비율 70%)

- 피보험자가 부담한 치료비 33만원
- 보험금 지급금액
= [(33만원 - 3만원) × 70%, 30만원] 중 적은금액
= 21만원

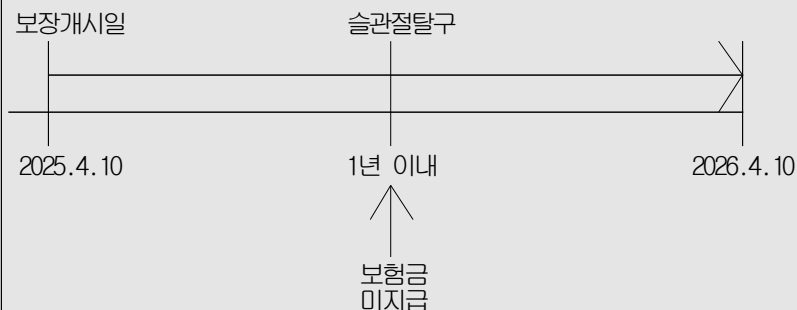
② 통원 중 수술을 한 경우(보상비율 70%)

- 피보험자가 부담한 수술당일 치료비 400만원
- 보험금 지급금액
= [(400만원-3만원) × 70%, 200만원] 중 적은금액
= 200만원

③ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 30일 이내에 발생한 질병은 보상하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

④ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 1년 이내에 발생한 슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 또는 기타 이들과 유사한 질병 또는 상해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

【슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 등 보장예시】



※ 설명

보장개시일로부터 1년내 발생한 슬관절탈구 : 보험금 미지급

⑤ 제1항의 「연간」 이라 함은 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

⑥ 반려동물이 제1항의 질병 또는 상해로 치료를 받던 중에

보험기간이 만료된 경우에도 만료일부터 180일 이내의 치료비는 제2항에 따라 보상하여 드립니다. 다만, 사고일 또는 발병일부터 365일 이내인 경우에 한합니다.

⑦ 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제6항을 적용하지 않습니다.

⑧ 부활(효력회복)되는 이 계약의 보장개시는 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제18조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제3항 및 제4항의 보장개시일을 적용합니다.

② 기본형

① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 반려동물에게 질병 또는 상해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수의사법 제2조(정의)에서 정한 국내 동물병원(이하 「동물병원」이라 합니다)에 통원하여 수의사법 제2조(정의)에서 정한 수의사(이하 「수의사」라 합니다)에게 치료를 받은 때에는 피보험자가 부담한 반려동물의 치료비(각종 할인 및 감면, 사후환급금액 등을 제외한 실수납액을 말합니다)를 이 약관에 따라 보험수익자에게 1일당 제2항에서 정한 지급한도 내에서 보상합니다. 다만, 연간 지급하는 총 보험금은 보험증권에 기재된 연간 총 보상한도액(500만원)을 한도로 합니다.

【수의사법 제2조(정의)】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "수의사"란 수의업무를 담당하는 사람으로서 농림축산식품부장관의 면허를 받은 사람을 말한다.
4. "동물병원"이란 동물진료업을 하는 장소로서 제17조에 따른 신고를 한 진료기관을 말한다.

② 회사가 보상하는 비용은 각 항목별 피보험자가 부담한 치료비에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 각각 차감한 후, 보험증권에 기재된 보상비율(70%)을 곱한 금액을 아래에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.

항목		자기부담금	지급 한도
통원 의료비	통원 중 수술을 하지 않은 날의 경우	1일당 3만원/5만원 중	1일당 15만원
	통원 중 수술을 한 날의 경우	보험증권에 기재된 자기부담금	수술당일에 한하여 1일당 200만원

【보험금 지급금액 산출방식】

보험금 지급금액 = [(피보험자가 부담한 치료비 - 자기부담금)
× 보상비율, 지급 한도액] 중 적은 금액

【보험금 지급금액(자기부담금 3만원인 경우)[예시]】

① 통원 중 수술을 하지 않은 경우(보상비율 70%)

- 피보험자가 부담한 치료비 23만원
- 보험금 지급금액
= [(23만원 - 3만원) × 70%, 15만원] 중 적은금액
= 14만원

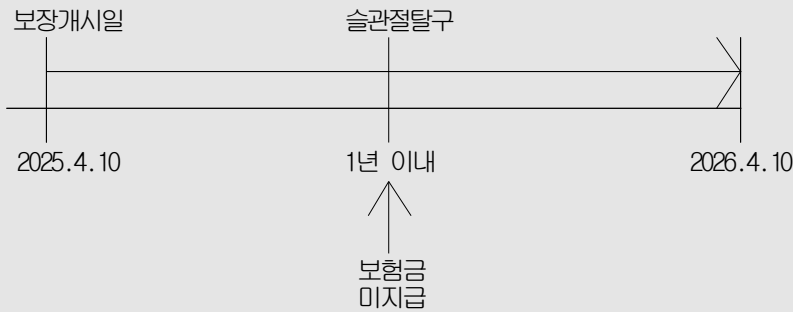
② 통원 중 수술을 한 경우(보상비율 70%)

- 피보험자가 부담한 수술당일 치료비 400만원
- 보험금 지급금액
= [(400만원 - 3만원) × 70%, 200만원] 중 적은금액
= 200만원

③ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 30일 이내에 발생한 질병은 보상하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

④ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 1년 이내에 발생한 슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 또는 기타 이들과 유사한 질병 또는 상해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

【슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 등 보장에서】



※ 설명

보장개시일로부터 1년 이내 발생한 슬관절탈구 : 보험금 미지급

⑤ 제1항의 「연간」이라 함은 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

⑥ 반려동물이 제1항의 질병 또는 상해로 치료를 받던 중에 보험기간이 만료된 경우에도 만료일부터 180일 이내의 치료비는 제2항에 따라 보상하여 드립니다. 다만, 사고일 또는 발병일로부터 365일 이내인 경우에 한합니다.

⑦ 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제6항을 적용하지 않습니다.

⑧ 부활(효력회복)되는 이 계약의 보장개시는 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제18조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제3항 및 제4항의 보장개시일을 적용합니다.

③ 실속형

① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 반려동물에게 질병 또는 상해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수의사법 제2조(정의)에서 정한 국내 동물병원(이하 「동물병원」이라 합니다)에 통원하여 수의사법 제2조(정의)에서 정한 수의사(이하 「수의사」라 합니다)에게 치료를 받은 때에는 피보험자가 부담한 반려동물의 치료비(각종 할인 및 감면, 사후환급금액 등을 제외한 실수납액을 말합니다)를 이 약관에 따라 보험수익자에게 1일당 제2항에서 정한 지급한도 내에서 보상합니다. 다만, 연간 지급하는 총 보험금은 보험증권에 기재된 연간 총 보상한도액(350만원)을 한도로 합니다.

【수의사법 제2조(정의)】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "수의사"란 수의업무를 담당하는 사람으로서 농림축산식품부장관의 면허를 받은 사람을 말한다.
4. "동물병원"이란 동물진료업을 하는 장소로서 제17조에 따른 신고를 한 진료기관을 말한다.

② 회사가 보상하는 비용은 각 항목별 피보험자가 부담한 치료비에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 각각 차감한 후, 보험증권에 기재된 보상비율(50%)을 곱한 금액을 아래에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.

항목		자기부담금	지급 한도
통원 의료비	통원 중 수술을 하지 않은 날의 경우	1일당 3만원/5만원 중	1일당 10만원
	통원 중 수술을 한 날의 경우	보험증권에 기재된 자기부담금	수술당일에 한하여 1일당 150만원

【보험금 지급금액 산출방식】

보험금 지급금액 = [(피보험자가 부담한 치료비 - 자기부담금) × 보상비율, 지급 한도액] 중 적은 금액

【보험금 지급금액(자기부담금 3만원인 경우)[예시]】

① 통원 중 수술을 하지 않은 경우(보상비율 50%)

- 피보험자가 부담한 치료비 13만원
- 보험금 지급금액
= [(13만원 - 3만원) × 50%, 10만원] 중 적은금액
= 5만원

② 통원 중 수술을 한 경우(보상비율 50%)

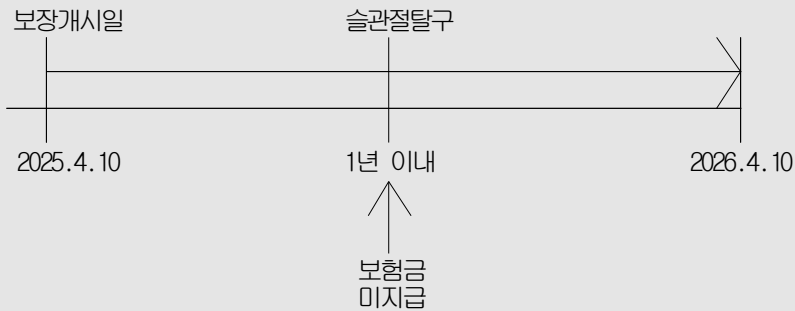
- 피보험자가 부담한 수술당일 치료비 400만원
- 보험금 지급금액
= [(400만원 - 3만원) × 50%, 150만원] 중 적은금액
= 150만원

③ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 30일 이내에 발생한 질병은 보상하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

④ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 1년 이내에 발생한 슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 또는 기

타 이들과 유사한 질병 또는 상해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

【슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 등 보장예시】



※ 설명

보장개시일로부터 1년 이내 발생한 슬관절탈구 : 보험금 미지급

⑤ 제1항의 「연간」이라 함은 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

⑥ 반려동물이 제1항의 질병 또는 상해로 치료를 받던 중에 보험기간이 만료된 경우에도 만료일부터 180일 이내의 치료비는 제2항에 따라 보상하여 드립니다. 다만, 사고일 또는 발병일로부터 365일 이내인 경우에 한합니다.

⑦ 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제6항을 적용하지 않습니다.

⑧ 부활(효력회복)되는 이 계약의 보장개시는 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제18조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제3항 및 제4항의 보장개시일을 적용합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

- ① 계약자, 피보험자, 이들의 가족 또는 사용인의 고의 또는 중대한 과실
- ② 지진, 분화, 해일, 홍수 또는 이와 유사한 자연재해로 생긴 손해
- ③ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
- ④ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의

방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고

- ⑤ 제4호 이외의 방사선을 쬌는 것 또는 방사능 오염

【핵연료물질】

사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】

원자핵분열 생성물을 포함합니다.

- ⑥ 최초 계약의 보험계약일 이전에 이미 감염 또는 발병한 질병 및 상해
- ⑦ 원인이 어떠한 경우에도 반려동물에 대한 사료제공 또는 급수 등 기본적인 관리에 대한 태만
- ⑧ 반려동물을 범죄행위, 경주, 수색, 폭약탐지, 구조, 투견, 실험 및 이와 유사한 목적으로 이용함으로써 발생한 손해
- ⑨ 수의사의 치료상의 과오로 생긴 상해 또는 질병, 수의사 자격이 없는 자의 치료행위로 인한 비용 및 그로 인하여 가중된 비용
- ⑩ 국가 및 지방자치단체의 명령 또는 법률에 의한 살처분 또는 이와 유사한 사태
- ⑪ 대한민국 이외의 지역에서 발생한 사고 및 손해
- ⑫ 회사는 다음에 정한 사유 중 하나에 의해 피보험자가 부담한 치료비, 비용 또는 손해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ① 반려동물의 선천적, 유전적 질병에 의한 손해(보험계약 이전부터 객관적으로 인지할 수 있는 증상을 포함합니다. 다만, 보험기간 중 최초로 발견된 경우에는 해당 보험기간에 한하여 보상합니다.)
- ② 다음 정한 질병 및 이에 기인하는 질병(다만, 질병의 발생일로부터 과거 1년 이내의 예방접종 기록이 있는 경우에는 보상합니다.)
- : 파보 바이러스 감염, 디스템퍼 바이러스 감염, 파라인플루엔자 감염, 전염성 간염, 아데노 바이러스 2형 감염, 광견병, 코로나 바이러스 감염, 렘토스피라 감염, 필라리아(심장사상충) 감염, 인플루엔자 감염
- ③ 상병명을 알 수 없는 상해 또는 질병에 대한 치료
- ④ 백신 접종비용 및 기타 질병예방을 위한 검사 또는 투약·예방 접종비용 및 정기검진, 예방적 검사를 위한 비용
- ⑤ 반려동물의 임신·출산, 제왕절개, 인공유산과 관련된 비용 및 출산 후 증상 치료 비용

- ⑥ 중성화, 불임 및 피임을 목적으로 한 수술 및 처치에 따른 비용
 - ⑦ 미용으로 인한 비용
 - ⑧ 귀 성형, 꼬리 성형, 성대제거 및 미용성형을 위한 수술 및 처치에 따른 비용
 - ⑨ 손톱절제(머느리발톱 제거 포함), 잔존유치, 잠복고환, 제대허니아(배꼽부위탈장), 항문낭 제거 등 건강동물에 실시하는 외과수술 및 기타 검사 또는 점안, 귀청소 등의 관리 비용
 - ⑩ 서혜부허니아(서혜부탈장), 첩모난생(속눈썹 질환), 눈물샘으로 인한 비용
 - ⑪ 입원중의 식이(食餌)에 해당하지 않는 음식물 및 식이요법, 수의사 처방 의약품 이외의 것(건강보조 식품, 의약품지정이 되어 있지 않은 한방약, 의약부외품 등)
 - ⑫ 한의학(단, 침술을 제외합니다.), 인도 의학, 허브요법, 아로마테라피 등의 대체의료, 재활치료
 - ⑬ 목욕비용(약욕 및 처방삼푸 값 포함) 및 귀 세정제(이어 클리너), 예방 가능한 기생충(벼룩, 진드기, 모낭충 등)의 제거비용 및 기생충으로 발생한 질병의 치료비
 - ⑭ 반려동물호텔 또는 보관 비용, 산책료, 카운슬링 비용, 상담 수수료, 지도 비용 및 이와 동종의 비용
 - ⑮ 왕진 비용, 가입동물의 이송비, 동물병원에 가지 않고 약제만 배달되는 배달료 및 이와 동종의 비용
 - ⑯ 안락사 비용, 시체처치 및 해부검사, 장례비, 이장비 등 사후에 필요한 비용
 - ⑰ 마이크로 칩 이식 비용, 각종 증빙서류의 작성비용(우송비 포함)
 - ⑱ 과잉진료행위로 인한 비용
 - ⑲ 스케일링, 발치 등을 포함한 치아의 치과치료비용(단, 치아를 제외한 구강질환 보장(구강질환의 치료 목적임에도 치아에 행해지는 치료는 보장하지 않습니다))
 - ⑳ 아포켈(Apoquel) 등의 JAK inhibitor(Janus kinase inhibitor) 약물
- ③ 제2항에 정하는 조치에 다른 진료를 병행하여 실시한 경우, 제2항에 정하는 조치(마취 비용을 포함합니다.)에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

- ① 이 계약에 있어서 「수술」이라 함은 수의사가 치료가 필

요하다고 인정한 경우로서 수의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 말합니다. 단, 흡인, 천자 등의 조치, 신경(神經)차단(NERVE BLOCK), 미용성형 목적의 수술, 피임목적의 수술 및 검사, 진단을 위한 수술(생검, 복강경검사 등)은 제외합니다.

【용어의 정의】

- 절단(切斷): 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除): 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引): 주사기 등으로 빨아들이는 것
- 천자(穿刺): 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

② 제1항의 「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 동물병원에서 행한 것에 한합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

이 특별약관에서 정한 보상하는 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 그 때까지 적용한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」을 따르고, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

2. 펫퍼민트 반려견 입원의료비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 고급형

① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 반려동물에게 질병 또는 상해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수의사법 제2조(정의)에서 정한 국내 동물병원(이하 「동물병원」이라 합니다)에 입원하여 수의사법 제2조(정의)에서 정한 수의사(이하 「수의사」라 합니다)에게 치료를 받은 때에는 피보험자가 부담한 반려동물의 치료비(각종 할인 및 감면, 사후환급금액 등을 제외한 실수납액을 말합니다)를 이 약관에 따라 보험수익자에게 1일당 제2항에서 정한 지급 한도 내에서 보상합니다. 다만, 연간 지급하는 총 보험금은 보험증권에 기재된 연간 총 보상한도액(750만원)을 한도로 합니다.

【수의사법 제2조(정의)】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "수의사"란 수의업무를 담당하는 사람으로서 농림축산식품부장관의 면허를 받은 사람을 말한다.
4. "동물병원"이란 동물진료업을 하는 장소로서 제17조에 따른 신고를 한 진료기관을 말한다.

② 회사가 보상하는 비용은 각 항목별 피보험자가 부담한 치료비에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 각각 차감한 후, 보험증권에 기재된 보상비율(70%)을 곱한 금액을 아래에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.

항목		자기부담금	지급 한도
입원 의료비	입원 중 수술을 하지 않은 날의 경우	1일당 3만원/5만원 중	1일당 30만원
	입원 중 수술을 한 날의 경우	보험증권에 기재된 자기부담금	수술당일에 한하여 1일당 200만원

【보험금 지급금액 산출방식】

보험금 지급금액 = [(피보험자가 부담한 치료비 - 자기부담금) × 보상비율, 지급 한도액] 중 적은 금액

【보험금 지급금액(자기부담금 3만원인 경우)[예시]】

① 입원 중 수술을 하지 않은 경우(보상비율 70%)

- 피보험자가 부담한 치료비 33만원
- 보험금 지급금액
= [(33만원 - 3만원) × 70%, 30만원] 중 적은금액
= 21만원

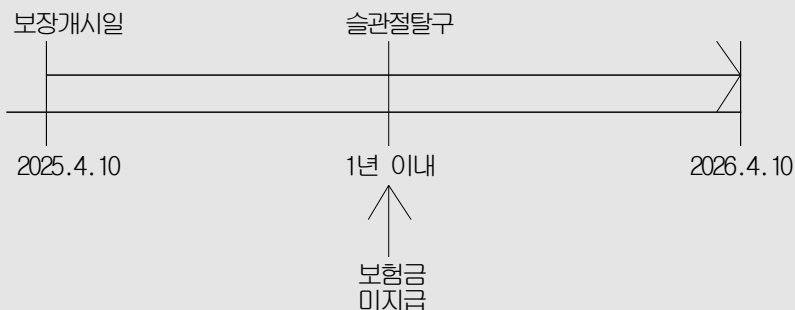
② 입원 중 수술을 한 경우(보상비율 70%)

- 피보험자가 부담한 수술당일 치료비 400만원
- 보험금 지급금액
= [(400만원-3만원) × 70%, 200만원] 중 적은금액
= 200만원

③ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 30일 이내에 발생한 질병은 보상하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

④ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 1년 이내에 발생한 슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 또는 기타 이들과 유사한 질병 또는 상해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

【슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 등 보장에서시】



※ 설명

보장개시일로부터 1년이내 발생한 슬관절탈구 : 보험금 미지급

⑤ 제1항의 「연간」 이라 함은 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

⑥ 반려동물이 제1항의 질병 또는 상해로 치료를 받던 중에

보험기간이 만료된 경우에도 만료일부터 180일 이내의 치료비는 제2항에 따라 보상하여 드립니다. 다만, 사고일 또는 발병일부터 365일 이내인 경우에 한합니다.

⑦ 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제6항을 적용하지 않습니다.

⑧ 부활(효력회복)되는 이 계약의 보장개시는 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제18조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제3항 및 제4항의 보장개시일을 적용합니다.

② 기본형

① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 반려동물에게 질병 또는 상해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수의사법 제2조(정의)에서 정한 국내 동물병원(이하 「동물병원」이라 합니다)에 입원하여 수의사법 제2조(정의)에서 정한 수의사(이하 「수의사」라 합니다)에게 치료를 받은 때에는 피보험자가 부담한 반려동물의 치료비(각종 할인 및 감면, 사후환급금액 등을 제외한 실수납액을 말합니다)를 이 약관에 따라 보험수익자에게 1일당 제2항에서 정한 지급한도 내에서 보상합니다. 다만, 연간 지급하는 총 보험금은 보험증권에 기재된 연간 총 보상한도액(500만원)을 한도로 합니다.

【수의사법 제2조(정의)】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "수의사"란 수의업무를 담당하는 사람으로서 농림축산식품부장관의 면허를 받은 사람을 말한다.
4. "동물병원"이란 동물진료업을 하는 장소로서 제17조에 따른 신고를 한 진료기관을 말한다.

② 회사가 보상하는 비용은 각 항목별 피보험자가 부담한 치료비에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 각각 차감한 후, 보험증권에 기재된 보상비율(70%)을 곱한 금액을 아래에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.

항목		자기부담금	지급 한도
입원 의료비	입원 중 수술을 하지 않은 날의 경우	1일당 3만원/5만원 중	1일당 15만원
	입원 중 수술을 한 날의 경우	보험증권에 기재된 자기부담금	수술당일에 한하여 1일당 200만원

【보험금 지급금액 산출방식】

보험금 지급금액 = [(피보험자가 부담한 치료비 - 자기부담금)
× 보상비율, 지급 한도액] 중 적은 금액

【보험금 지급금액(자기부담금 3만원인 경우)[예시]】

① 입원 중 수술을 하지 않은 경우(보상비율 70%)

- 피보험자가 부담한 치료비 23만원
- 보험금 지급금액
= [(23만원 - 3만원) × 70%, 15만원] 중 적은금액
= 14만원

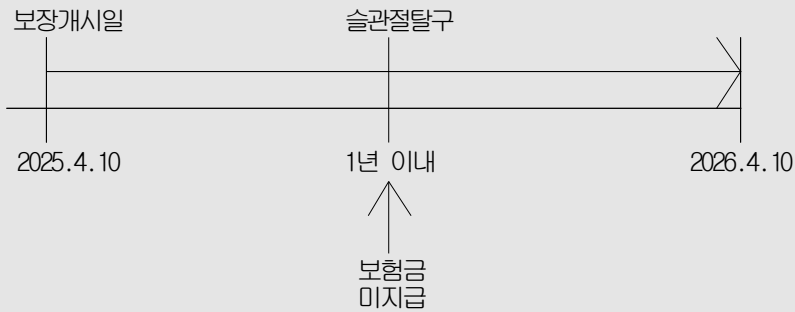
② 입원 중 수술을 한 경우(보상비율 70%)

- 피보험자가 부담한 수술당일 치료비 400만원
- 보험금 지급금액
= [(400만원 - 3만원) × 70%, 200만원] 중 적은금액
= 200만원

③ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 30일 이내에 발생한 질병은 보상하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

④ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 1년 이내에 발생한 슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 또는 기타 이들과 유사한 질병 또는 상해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

【슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 등 보장에서】



※ 설명

보장개시일로부터 1년 이내 발생한 슬관절탈구 : 보험금 미지급

⑤ 제1항의 「연간」이라 함은 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

⑥ 반려동물이 제1항의 질병 또는 상해로 치료를 받던 중에 보험기간이 만료된 경우에도 만료일부터 180일 이내의 치료비는 제2항에 따라 보상하여 드립니다. 다만, 사고일 또는 발병일로부터 365일 이내인 경우에 한합니다.

⑦ 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제6항을 적용하지 않습니다.

⑧ 부활(효력회복)되는 이 계약의 보장개시는 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제18조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제3항 및 제4항의 보장개시일을 적용합니다.

③ 실속형

① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 반려동물에게 질병 또는 상해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수의사법 제2조(정의)에서 정한 국내 동물병원(이하 「동물병원」이라 합니다)에 입원하여 수의사법 제2조(정의)에서 정한 수의사(이하 「수의사」라 합니다)에게 치료를 받은 때에는 피보험자가 부담한 반려동물의 치료비(각종 할인 및 감면, 사후환급금액 등을 제외한 실수납액을 말합니다)를 이 약관에 따라 보험수익자에게 1일당 제2항에서 정한 지급한도 내에서 보상합니다. 다만, 연간 지급하는 총 보험금은 보험증권에 기재된 연간 총 보상한도액(350만원)을 한도로 합니다.

【수의사법 제2조(정의)】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "수의사"란 수의업무를 담당하는 사람으로서 농림축산식품부장관의 면허를 받은 사람을 말한다.
4. "동물병원"이란 동물진료업을 하는 장소로서 제17조에 따른 신고를 한 진료기관을 말한다.

② 회사가 보상하는 비용은 각 항목별 피보험자가 부담한 치료비에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 각각 차감한 후, 보험증권에 기재된 보상비율(50%)을 곱한 금액을 아래에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.

항목		자기부담금	지급 한도
입원 의료비	입원 중 수술을 하지 않은 날의 경우	1일당 3만원/5만원 중	1일당 10만원
	입원 중 수술을 한 날의 경우	보험증권에 기재된 자기부담금	수술당일에 한하여 1일당 150만원

【보험금 지급금액 산출방식】

보험금 지급금액 = [(피보험자가 부담한 치료비 - 자기부담금) × 보상비율, 지급 한도액] 중 적은 금액

【보험금 지급금액(자기부담금 3만원인 경우)[예시]】

① 입원 중 수술을 하지 않은 경우(보상비율 50%)

- 피보험자가 부담한 치료비 13만원
- 보험금 지급금액
= [(13만원 - 3만원) × 50%, 10만원] 중 적은금액
= 5만원

② 입원 중 수술을 한 경우(보상비율 50%)

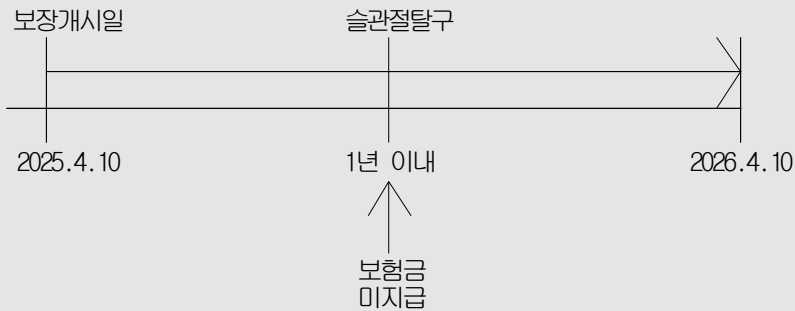
- 피보험자가 부담한 수술당일 치료비 400만원
- 보험금 지급금액
= [(400만원 - 3만원) × 50%, 150만원] 중 적은금액
= 150만원

③ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 30일 이내에 발생한 질병은 보상하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

④ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 1년 이내에 발생한 슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 또는 기

타 이들과 유사한 질병 또는 상해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

【슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 등 보장예시】



※ 설명

보장개시일로부터 1년 이내 발생한 슬관절탈구 : 보험금 미지급

⑤ 제1항의 「연간」이라 함은 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

⑥ 반려동물이 제1항의 질병 또는 상해로 치료를 받던 중에 보험기간이 만료된 경우에도 만료일부터 180일 이내의 치료비는 제2항에 따라 보상하여 드립니다. 다만, 사고일 또는 발병일로부터 365일 이내인 경우에 한합니다.

⑦ 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제6항을 적용하지 않습니다.

⑧ 부활(효력회복)되는 이 계약의 보장개시는 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제18조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제3항 및 제4항의 보장개시일을 적용합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

- ① 계약자, 피보험자, 이들의 가족 또는 사용인의 고의 또는 중대한 과실
- ② 지진, 분화, 해일, 홍수 또는 이와 유사한 자연재해로 생긴 손해
- ③ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
- ④ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의

특성에 의한 사고

- ⑤ 제4호 이외의 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염

【핵연료물질】

사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】

원자핵분열 생성물을 포함합니다.

- ⑥ 최초 계약의 보험계약일 이전에 이미 감염 또는 발병한 질병 및 상해
- ⑦ 원인이 어떠한 경우에도 반려동물에 대한 사료제공 또는 급수 등 기본적인 관리에 대한 태만
- ⑧ 반려동물을 범죄행위, 경주, 수색, 폭약탐지, 구조, 투견, 실험 및 이와 유사한 목적으로 이용함으로써 발생한 손해
- ⑨ 수의사의 치료상의 과오로 생긴 상해 또는 질병, 수의사 자격이 없는 자의 치료행위로 인한 비용 및 그로 인하여 가중된 비용
- ⑩ 국가 및 지방자치단체의 명령 또는 법률에 의한 살처분 또는 이와 유사한 사태
- ⑪ 대한민국 이외의 지역에서 발생한 사고 및 손해
- ⑫ 회사는 다음에 정한 사유 중 하나에 의해 피보험자가 부담한 치료비, 비용 또는 손해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ① 반려동물의 선천적, 유전적 질병에 의한 손해(보험계약 이전부터 객관적으로 인지할 수 있는 증상을 포함합니다. 다만, 보험기간 중 최초로 발견된 경우에는 해당 보험기간에 한하여 보상합니다.)
- ② 다음 정한 질병 및 이에 기인하는 질병(다만, 질병의 발생일로부터 과거 1년 이내의 예방접종 기록이 있는 경우에는 보상합니다.)
- : 파보 바이러스 감염, 디스템퍼 바이러스 감염, 파라인플루엔자 감염, 전염성 간염, 아데노 바이러스 2형 감염, 광견병, 코로나 바이러스 감염, 렙토스피라 감염, 필라리아(심장사상충) 감염, 인플루엔자 감염
- ③ 상병명을 알 수 없는 상해 또는 질병에 대한 치료
- ④ 백신 접종비용 및 기타 질병예방을 위한 검사 또는 투약·예방 접종비용 및 정기검진, 예방적 검사를 위한 비용
- ⑤ 반려동물의 임신·출산, 제왕절개, 인공유산과 관련된 비용 및 출산 후 증상 치료 비용
- ⑥ 종성화, 불임 및 피임을 목적으로 한 수술 및 처치에 따른 비용

- ⑦ 미용으로 인한 비용
 - ⑧ 귀 성형, 꼬리 성형, 성대제거 및 미용성형을 위한 수술 및 처치에 따른 비용
 - ⑨ 손톱절제(머느리발톱 제거 포함), 잔존유치, 잠복고환, 제대허니아(배꼽부위탈장), 항문낭 제거 등 건강동물에 실시하는 외과수술 및 기타 검사 또는 점안, 귀청소 등의 관리 비용
 - ⑩ 서혜부허니아(서혜부탈장), 첩모난생(속눈썹 질환), 눈물샘으로 인한 비용
 - ⑪ 입원중의 식이(食餌)에 해당하지 않는 음식물 및 식이요법, 수의사 처방 의약품 이외의 것(건강보조 식품, 의약품지정이 되어 있지 않은 한방약, 의약부외품 등)
 - ⑫ 한의학(단, 침술을 제외합니다.), 인도 의학, 허브요법, 아로마테라피 등의 대체의료, 재활치료
 - ⑬ 목욕비용(약욕 및 처방샴푸 값 포함) 및 귀 세정제(이어 클리너), 예방 가능한 기생충(벼룩, 진드기, 모낭충 등)의 제거비용 및 기생충으로 발생한 질병의 치료비
 - ⑭ 반려동물호텔 또는 보관 비용, 산책료, 카운슬링 비용, 상담 수수료, 지도 비용 및 이와 동종의 비용
 - ⑮ 왕진 비용, 가입동물의 이송비, 동물병원에 가지 않고 약제만 배달되는 배달료 및 이와 동종의 비용
 - ⑯ 안락사 비용, 시체처치 및 해부검사, 장례비, 이장비 등 사후에 필요한 비용
 - ⑰ 마이크로 칩 이식 비용, 각종 증빙서류의 작성비용(우송비 포함)
 - ⑱ 과잉진료행위로 인한 비용
 - ⑲ 스케일링, 발치 등을 포함한 치아의 치과치료비용(단, 치아를 제외한 구강질환 보장(구강질환의 치료 목적임에도 치아에 행해지는 치료는 보장하지 않습니다))
 - ⑳ 아포켈(Apoquel) 등의 JAK inhibitor(Janus kinase inhibitor) 약물
- ③ 제2항에 정하는 조치에 다른 진료를 병행하여 실시한 경우, 제2항에 정하는 조치(마취 비용을 포함합니다.)에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

- ① 이 계약에 있어서 「수술」이라 함은 수의사가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 수의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단, 절제

등의 조작을 가하는 것을 말합니다. 단, 흡인, 천자 등의 조치, 신경(神經)차단(NERVE BLOCK), 미용성형 목적의 수술, 피임목적의 수술 및 검사, 진단을 위한 수술(생검, 복강경검사 등)은 제외합니다.

【용어의 정의】

- 절단(切斷): 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除): 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引): 주사기 등으로 빨아들이는 것
- 천자(穿刺): 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

② 제1항의 「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 동물병원에서 행한 것에 한합니다.

제4조(입원의 정의와 장소)

이 계약에 있어서 「입원」이라 함은 수의사가 상해 또는 질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 동물병원에 입실하여 수의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관에서 정한 보상하는 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 그 때까지 적용한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」을 따르고, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

3. 펫퍼민트 반려견 통원의료비 II 보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 고급형

① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 반려동물에게 질병 또는 상해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수의사법 제2조(정의)에서 정한 국내 동물병원(이하 「동물병원」이라 합니다)에 통원하여 수의사법 제2조(정의)에서 정한 수의사(이하 「수의사」라 합니다)에게 치료를 받은 때에는 피보험자가 부담한 반려동물의 치료비(각종 할인 및 감면, 사후환급금액 등을 제외한 실수납액을 말합니다)를 이 약관에 따라 보험수익자에게 1일당 제2항에서 정한 지급 한도 내에서 보상합니다. 다만, 연간 지급하는 총 보험금은 보험증권에 기재된 연간 총 보상한도액(1,500만원)을 한도로 합니다.

【수의사법 제2조(정의)】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "수의사"란 수의업무를 담당하는 사람으로서 농림축산식품부장관의 면허를 받은 사람을 말한다.
4. "동물병원"이란 동물진료업을 하는 장소로서 제17조에 따른 신고를 한 진료기관을 말한다.

② 회사가 보상하는 비용은 각 항목별 피보험자가 부담한 치료비에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 각각 차감한 후, 보험증권에 기재된 보상비율(70%)을 곱한 금액을 아래에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.

항목		자기부담금	지급 한도
통원 의료비 II	통원 중 수술을 하지 않은 날의 경우	1일당 3만원/5만원 중	1일당 30만원
	통원 중 수술을 한 날의 경우	보험증권에 기재된 자기부담금	수술당일에 한하여 1일당 250만원

【보험금 지급금액 산출방식】

보험금 지급금액 = [(피보험자가 부담한 치료비 - 자기부담금) × 보상비율, 지급 한도액] 중 적은 금액

【보험금 지급금액(자기부담금 3만원인 경우)[예시]】

① 통원 중 수술을 하지 않은 경우(보상비율 70%)

- 피보험자가 부담한 치료비 33만원
- 보험금 지급금액
= [(33만원 - 3만원) × 70%, 30만원] 중 적은금액
= 21만원

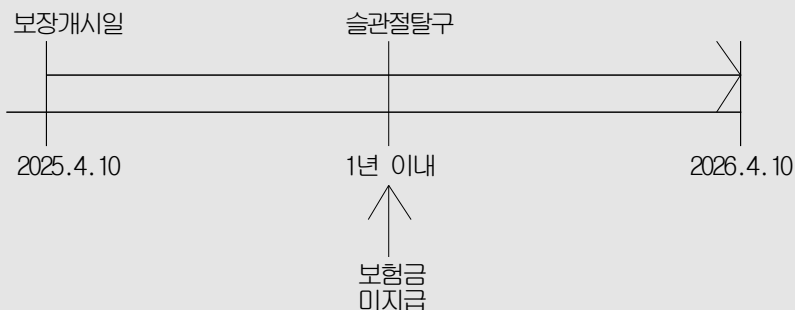
② 통원 중 수술을 한 경우(보상비율 70%)

- 피보험자가 부담한 수술당일 치료비 410만원
- 보험금 지급금액
= [(410만원 - 3만원) × 70%, 250만원] 중 적은금액
= 250만원

③ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 30일 이내에 발생한 질병은 보상하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

④ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 1년 이내에 발생한 슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 또는 기타 이들과 유사한 질병 또는 상해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

【슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 등 보장에서시】



※ 설명

보장개시일로부터 1년이내 발생한 슬관절탈구 : 보험금 미지급

⑤ 제1항의 「연간」 이라 함은 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

⑥ 반려동물이 제1항의 질병 또는 상해로 치료를 받던 중에

보험기간이 만료된 경우에도 만료일부터 180일 이내의 치료비는 제2항에 따라 보상하여 드립니다. 다만, 사고일 또는 발병일부터 365일 이내인 경우에 한합니다.

⑦ 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제6항을 적용하지 않습니다.

⑧ 부활(효력회복)되는 이 계약의 보장개시는 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제18조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제3항 및 제4항의 보장개시일을 적용합니다.

② 기본형

① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 반려동물에게 질병 또는 상해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수의사법 제2조(정의)에서 정한 국내 동물병원(이하 「동물병원」이라 합니다)에 통원하여 수의사법 제2조(정의)에서 정한 수의사(이하 「수의사」라 합니다)에게 치료를 받은 때에는 피보험자가 부담한 반려동물의 치료비(각종 할인 및 감면, 사후환급금액 등을 제외한 실수납액을 말합니다)를 이 약관에 따라 보험수익자에게 1일당 제2항에서 정한 지급한도 내에서 보상합니다. 다만, 연간 지급하는 총 보험금은 보험증권에 기재된 연간 총 보상한도액(1,000만원)을 한도로 합니다.

【수의사법 제2조(정의)】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "수의사"란 수의업무를 담당하는 사람으로서 농림축산식품부장관의 면허를 받은 사람을 말한다.
4. "동물병원"이란 동물진료업을 하는 장소로서 제17조에 따른 신고를 한 진료기관을 말한다.

② 회사가 보상하는 비용은 각 항목별 피보험자가 부담한 치료비에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 각각 차감한 후, 보험증권에 기재된 보상비율(70%)을 곱한 금액을 아래에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.

항목		자기부담금	지급 한도
통원 의료비 II	통원 중 수술을 하지 않은 날의 경우	1일당 3만원/5만원 중	1일당 15만원
	통원 중 수술을 한 날의 경우	보험증권에 기재된 자기부담금	수술당일에 한하여 1일당 250만원

【보험금 지급금액 산출방식】

보험금 지급금액 = [(피보험자가 부담한 치료비 - 자기부담금)
× 보상비율, 지급 한도액] 중 적은 금액

【보험금 지급금액(자기부담금 3만원인 경우)[예시]】

① 통원 중 수술을 하지 않은 경우(보상비율 70%)

- 피보험자가 부담한 치료비 23만원
- 보험금 지급금액
= [(23만원 - 3만원) × 70%, 15만원] 중 적은금액
= 14만원

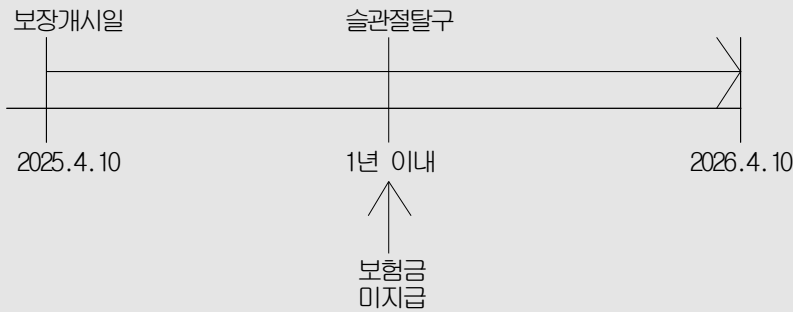
② 통원 중 수술을 한 경우(보상비율 70%)

- 피보험자가 부담한 수술당일 치료비 410만원
- 보험금 지급금액
= [(410만원 - 3만원) × 70%, 250만원] 중 적은금액
= 250만원

③ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 30일 이내에 발생한 질병은 보상하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

④ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 1년 이내에 발생한 슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 또는 기타 이들과 유사한 질병 또는 상해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

【슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 등 보장에서】



※ 설명

보장개시일로부터 1년 이내 발생한 슬관절탈구 : 보험금 미지급

⑤ 제1항의 「연간」이라 함은 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

⑥ 반려동물이 제1항의 질병 또는 상해로 치료를 받던 중에 보험기간이 만료된 경우에도 만료일부터 180일 이내의 치료비는 제2항에 따라 보상하여 드립니다. 다만, 사고일 또는 발병일로부터 365일 이내인 경우에 한합니다.

⑦ 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제6항을 적용하지 않습니다.

⑧ 부활(효력회복)되는 이 계약의 보장개시는 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제18조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제3항 및 제4항의 보장개시일을 적용합니다.

③ 실속형

① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 반려동물에게 질병 또는 상해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수의사법 제2조(정의)에서 정한 국내 동물병원(이하 「동물병원」이라 합니다)에 통원하여 수의사법 제2조(정의)에서 정한 수의사(이하 「수의사」라 합니다)에게 치료를 받은 때에는 피보험자가 부담한 반려동물의 치료비(각종 할인 및 감면, 사후환급금액 등을 제외한 실수납액을 말합니다)를 이 약관에 따라 보험수익자에게 1일당 제2항에서 정한 지급한도 내에서 보상합니다. 다만, 연간 지급하는 총 보험금은 보험증권에 기재된 연간 총 보상한도액(700만원)을 한도로 합니다.

【수의사법 제2조(정의)】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "수의사"란 수의업무를 담당하는 사람으로서 농림축산식품부장관의 면허를 받은 사람을 말한다.
4. "동물병원"이란 동물진료업을 하는 장소로서 제17조에 따른 신고를 한 진료기관을 말한다.

② 회사가 보상하는 비용은 각 항목별 피보험자가 부담한 치료비에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 각각 차감한 후, 보험증권에 기재된 보상비율(50%)을 곱한 금액을 아래에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.

항목		자기부담금	지급 한도
통원 의료비 II	통원 중 수술을 하지 않은 날의 경우	1일당 3만원/5만원 중	1일당 10만원
	통원 중 수술을 한 날의 경우	보험증권에 기재된 자기부담금	수술당일에 한하여 1일당 200만원

【보험금 지급금액 산출방식】

보험금 지급금액 = [(피보험자가 부담한 치료비 - 자기부담금) × 보상비율, 지급 한도액] 중 적은 금액

【보험금 지급금액(자기부담금 3만원인 경우)[예시]】

① 통원 중 수술을 하지 않은 경우(보상비율 50%)

- 피보험자가 부담한 치료비 13만원
- 보험금 지급금액
= [(13만원 - 3만원) × 50%, 10만원] 중 적은금액
= 5만원

② 통원 중 수술을 한 경우(보상비율 50%)

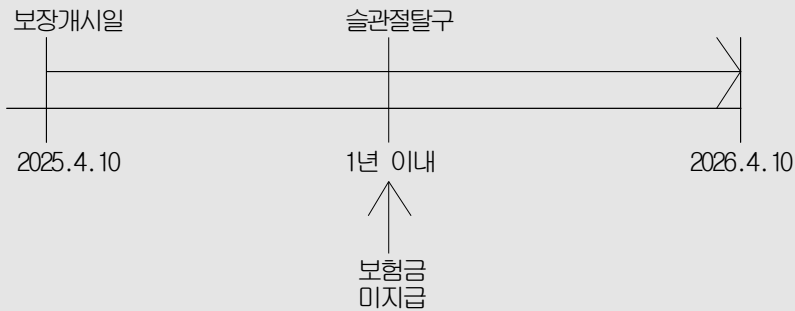
- 피보험자가 부담한 수술당일 치료비 410만원
- 보험금 지급금액
= [(410만원 - 3만원) × 50%, 200만원] 중 적은금액
= 200만원

③ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 30일 이내에 발생한 질병은 보상하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

④ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 1년 이내에 발생한 슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 또는 기

타 이들과 유사한 질병 또는 상해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

【슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 등 보장예시】



※ 설명

보장개시일로부터 1년 이내 발생한 슬관절탈구 : 보험금 미지급

⑤ 제1항의 「연간」이라 함은 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

⑥ 반려동물이 제1항의 질병 또는 상해로 치료를 받던 중에 보험기간이 만료된 경우에도 만료일부터 180일 이내의 치료비는 제2항에 따라 보상하여 드립니다. 다만, 사고일 또는 발병일로부터 365일 이내인 경우에 한합니다.

⑦ 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제6항을 적용하지 않습니다.

⑧ 부활(효력회복)되는 이 계약의 보장개시는 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제18조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제3항 및 제4항의 보장개시일을 적용합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

- ① 계약자, 피보험자, 이들의 가족 또는 사용인의 고의 또는 중대한 과실
- ② 지진, 분화, 해일, 홍수 또는 이와 유사한 자연재해로 생긴 손해
- ③ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
- ④ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의

방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고

- ⑤ 제4호 이외의 방사선을 쬌는 것 또는 방사능 오염

【핵연료물질】

사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】

원자핵분열 생성물을 포함합니다.

- ⑥ 최초 계약의 보험계약일 이전에 이미 감염 또는 발병한 질병 및 상해
- ⑦ 원인이 어떠한 경우에도 반려동물에 대한 사료제공 또는 급수 등 기본적인 관리에 대한 태만
- ⑧ 반려동물을 범죄행위, 경주, 수색, 폭약탐지, 구조, 투견, 실험 및 이와 유사한 목적으로 이용함으로써 발생한 손해
- ⑨ 수의사의 치료상의 과오로 생긴 상해 또는 질병, 수의사 자격이 없는 자의 치료행위로 인한 비용 및 그로 인하여 가중된 비용
- ⑩ 국가 및 지방자치단체의 명령 또는 법률에 의한 살처분 또는 이와 유사한 사태
- ⑪ 대한민국 이외의 지역에서 발생한 사고 및 손해
- ⑫ 회사는 다음에 정한 사유 중 하나에 의해 피보험자가 부담한 치료비, 비용 또는 손해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ① 반려동물의 선천적, 유전적 질병에 의한 손해(보험계약 이전부터 객관적으로 인지할 수 있는 증상을 포함합니다. 다만, 보험기간 중 최초로 발견된 경우에는 해당 보험기간에 한하여 보상합니다.)
- ② 다음 정한 질병 및 이에 기인하는 질병(다만, 질병의 발생일로부터 과거 1년 이내의 예방접종 기록이 있는 경우에는 보상합니다.)
- ： 파보 바이러스 감염, 디스토펙 바이러스 감염, 파라인플루엔자 감염, 전염성 간염, 아데노 바이러스 2형 감염, 광견병, 코로나 바이러스 감염, 렙토스피라 감염, 필라리아(심장사상충) 감염, 인플루엔자 감염
- ③ 상병명을 알 수 없는 상해 또는 질병에 대한 치료
- ④ 백신 접종비용 및 기타 질병예방을 위한 검사 또는 투약·예방 접종비용 및 정기검진, 예방적 검사를 위한 비용
- ⑤ 반려동물의 임신·출산, 제왕절개, 인공유산과 관련된 비용 및 출산 후 증상 치료 비용
- ⑥ 중성화, 불임 및 피임을 목적으로 한 수술 및 처치에

따른 비용

- ⑦ 미용으로 인한 비용
 - ⑧ 귀 성형, 꼬리 성형, 성대제거 및 미용성형을 위한 수술 및 처치에 따른 비용
 - ⑨ 손톱절제(머느리발톱 제거 포함), 잔존유치, 잠복고환, 제대허니아(배꼽부위탈장), 항문낭 제거 등 건강동물에 실시하는 외과수술 및 기타 검사 또는 점안, 귀청소 등의 관리 비용
 - ⑩ 침모난생(속눈썹 질환), 눈물샘으로 인한 비용
 - ⑪ 입원중의 식이(食餌)에 해당하지 않는 음식물 및 식이요법, 수의사 처방 의약품 이외의 것(건강보조 식품, 의약품지정이 되어 있지 않은 한방약, 의약부외품 등)
 - ⑫ 한의학(단, 침술을 제외합니다.), 인도 의학, 허브요법, 아로마테라피 등의 대체의료, 재활치료
 - ⑬ 목욕비용(약욕 및 처방샴푸 값 포함) 및 귀 세정제(이어 클리너), 예방 가능한 기생충(벼룩, 진드기, 모낭충 등)의 제거비용 및 기생충으로 발생한 질병의 치료비
 - ⑭ 반려동물호텔 또는 보관 비용, 산책료, 카운슬링 비용, 상담 수수료, 지도 비용 및 이와 동종의 비용
 - ⑮ 왕진 비용, 가입동물의 이송비, 동물병원에 가지 않고 약제만 배달되는 배달료 및 이와 동종의 비용
 - ⑯ 안락사 비용, 시체처치 및 해부검사, 장례비, 이장비 등 사후에 필요한 비용
 - ⑰ 마이크로 칩 이식 비용, 각종 증빙서류의 작성비용(우송비 포함)
 - ⑱ 과잉진료행위로 인한 비용
- ⑬ 제2항에 정하는 조치에 다른 진료를 병행하여 실시한 경우, 제2항에 정하는 조치(마취 비용을 포함합니다.)에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 계약에 있어서 「수술」이라 함은 수의사가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 수의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 말합니다. 단, 흡인, 천자 등의 조치, 신경(神經)차단(NERVE BLOCK), 미용성형 목적의 수술, 피임목적의 수술 및 검사, 진단을 위한 수술(생검, 복강경검사 등)은 제외합니다.

【용어의 정의】

- 절단(切斷): 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除): 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引): 주사기 등으로 빨아들이는 것
- 천자(穿刺): 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

② 제1항의 「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 동물병원에서 행한 것에 한합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

이 특별약관에서 정한 보상하는 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 그 때까지 적용한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」을 따르고, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

4. 펫퍼민트 반려견 입원의료비 II 보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 고급형

① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 반려동물에게 질병 또는 상해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수의사법 제2조(정의)에서 정한 국내 동물병원(이하 「동물병원」이라 합니다)에 입원하여 수의사법 제2조(정의)에서 정한 수의사(이하 「수의사」라 합니다)에게 치료를 받은 때에는 피보험자가 부담한 반려동물의 치료비(각종 할인 및 감면, 사후환급금액 등을 제외한 실수납액을 말합니다)를 이 약관에 따라 보험수익자에게 1일당 제2항에서 정한 지급 한도 내에서 보상합니다. 다만, 연간 지급하는 총 보험금은 보험증권에 기재된 연간 총 보상한도액(1,500만원)을 한도로 합니다.

【수의사법 제2조(정의)】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "수의사"란 수의업무를 담당하는 사람으로서 농림축산식품부장관의 면허를 받은 사람을 말한다.
4. "동물병원"이란 동물진료업을 하는 장소로서 제17조에 따른 신고를 한 진료기관을 말한다.

② 회사가 보상하는 비용은 각 항목별 피보험자가 부담한 치료비에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 각각 차감한 후, 보험증권에 기재된 보상비율(70%)을 곱한 금액을 아래에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.

항목		자기부담금	지급 한도
입원 의료비 II	입원 중 수술을 하지 않은 날의 경우	1일당 3만원/5만원 중	1일당 30만원
	입원 중 수술을 한 날의 경우	보험증권에 기재된 자기부담금	수술당일에 한하여 1일당 250만원

【보험금 지급금액 산출방식】

보험금 지급금액 = [(피보험자가 부담한 치료비 - 자기부담금) × 보상비율, 지급 한도액] 중 적은 금액

【보험금 지급금액(자기부담금 3만원인 경우)[예시]】

① 입원 중 수술을 하지 않은 경우(보상비율 70%)

- 피보험자가 부담한 치료비 33만원
- 보험금 지급금액
= [(33만원 - 3만원) × 70%, 30만원] 중 적은금액
= 21만원

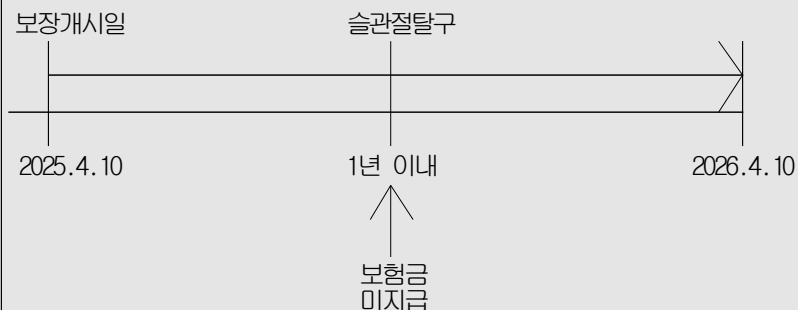
② 입원 중 수술을 한 경우(보상비율 70%)

- 피보험자가 부담한 수술당일 치료비 410만원
- 보험금 지급금액
= [(410만원-3만원) × 70%, 250만원] 중 적은금액
= 250만원

③ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 30일 이내에 발생한 질병은 보상하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

④ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 1년 이내에 발생한 슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 또는 기타 이들과 유사한 질병 또는 상해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

【슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 등 보장에서시】



※ 설명

보장개시일로부터 1년이내 발생한 슬관절탈구 : 보험금 미지급

⑤ 제1항의 「연간」이라 함은 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

⑥ 반려동물이 제1항의 질병 또는 상해로 치료를 받던 중에

보험기간이 만료된 경우에도 만료일부터 180일 이내의 치료비는 제2항에 따라 보상하여 드립니다. 다만, 사고일 또는 발병일부터 365일 이내인 경우에 한합니다.

⑦ 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제6항을 적용하지 않습니다.

⑧ 부활(효력회복)되는 이 계약의 보장개시는 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제18조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제3항 및 제4항의 보장개시일을 적용합니다.

② 기본형

① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 반려동물에게 질병 또는 상해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수의사법 제2조(정의)에서 정한 국내 동물병원(이하 「동물병원」이라 합니다)에 입원하여 수의사법 제2조(정의)에서 정한 수의사(이하 「수의사」라 합니다)에게 치료를 받은 때에는 피보험자가 부담한 반려동물의 치료비(각종 할인 및 감면, 사후환급금액 등을 제외한 실수납액을 말합니다)를 이 약관에 따라 보험수익자에게 1일당 제2항에서 정한 지급한도 내에서 보상합니다. 다만, 연간 지급하는 총 보험금은 보험증권에 기재된 연간 총 보상한도액(1,000만원)을 한도로 합니다.

【수의사법 제2조(정의)】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "수의사"란 수의업무를 담당하는 사람으로서 농림축산식품부장관의 면허를 받은 사람을 말한다.
4. "동물병원"이란 동물진료업을 하는 장소로서 제17조에 따른 신고를 한 진료기관을 말한다.

② 회사가 보상하는 비용은 각 항목별 피보험자가 부담한 치료비에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 각각 차감한 후, 보험증권에 기재된 보상비율(70%)을 곱한 금액을 아래에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.

항목		자기부담금	지급 한도
입원 의료비 II	입원 중 수술을 하지 않은 날의 경우	1일당 3만원/5만원 중	1일당 15만원
	입원 중 수술을 한 날의 경우	보험증권에 기재된 자기부담금	수술당일에 한하여 1일당 250만원

【보험금 지급금액 산출방식】

보험금 지급금액 = [(피보험자가 부담한 치료비 - 자기부담금)
× 보상비율, 지급 한도액] 중 적은 금액

【보험금 지급금액(자기부담금 3만원인 경우)[예시]】

① 입원 중 수술을 하지 않은 경우(보상비율 70%)

- 피보험자가 부담한 치료비 23만원
- 보험금 지급금액
= [(23만원 - 3만원) × 70%, 15만원] 중 적은금액
= 14만원

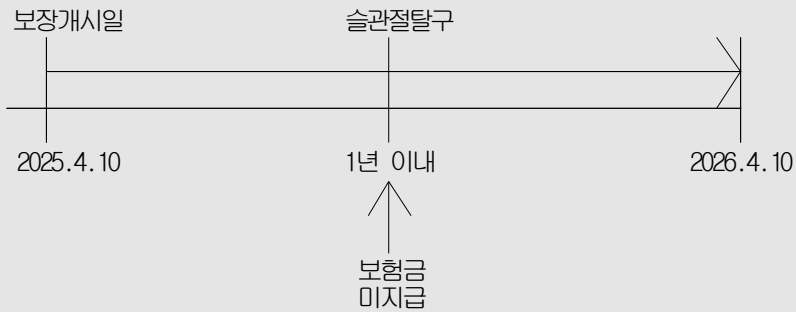
② 입원 중 수술을 한 경우(보상비율 70%)

- 피보험자가 부담한 수술당일 치료비 410만원
- 보험금 지급금액
= [(410만원 - 3만원) × 70%, 250만원] 중 적은금액
= 250만원

③ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 30일 이내에 발생한 질병은 보상하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

④ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 1년 이내에 발생한 슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 또는 기타 이들과 유사한 질병 또는 상해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

【슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 등 보장에서】



※ 설명

보장개시일로부터 1년 이내 발생한 슬관절탈구 : 보상금 미지급

⑤ 제1항의 「연간」이라 함은 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

⑥ 반려동물이 제1항의 질병 또는 상해로 치료를 받던 중에 보험기간이 만료된 경우에도 만료일부터 180일 이내의 치료비는 제2항에 따라 보상하여 드립니다. 다만, 사고일 또는 발병일로부터 365일 이내인 경우에 한합니다.

⑦ 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제6항을 적용하지 않습니다.

⑧ 부활(효력회복)되는 이 계약의 보장개시는 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제18조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제3항 및 제4항의 보장개시일을 적용합니다.

③ 실속형

① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 반려동물에게 질병 또는 상해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수의사법 제2조(정의)에서 정한 국내 동물병원(이하 「동물병원」이라 합니다)에 입원하여 수의사법 제2조(정의)에서 정한 수의사(이하 「수의사」라 합니다)에게 치료를 받은 때에는 피보험자가 부담한 반려동물의 치료비(각종 할인 및 감면, 사후환급금액 등을 제외한 실수납액을 말합니다)를 이 약관에 따라 보험수익자에게 1일당 제2항에서 정한 지급한도 내에서 보상합니다. 다만, 연간 지급하는 총 보험금은 보험증권에 기재된 연간 총 보상한도액(700만원)을 한도로 합니다.

【수의사법 제2조(정의)】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "수의사"란 수의업무를 담당하는 사람으로서 농림축산식품부장관의 면허를 받은 사람을 말한다.
4. "동물병원"이란 동물진료업을 하는 장소로서 제17조에 따른 신고를 한 진료기관을 말한다.

② 회사가 보상하는 비용은 각 항목별 피보험자가 부담한 치료비에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 각각 차감한 후, 보험증권에 기재된 보상비율(50%)을 곱한 금액을 아래에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.

항목		자기부담금	지급 한도
입원 의료비 II	입원 중 수술을 하지 않은 날의 경우	1일당 3만원/5만원 중	1일당 10만원
	입원 중 수술을 한 날의 경우	보험증권에 기재된 자기부담금	수술당일에 한하여 1일당 200만원

【보험금 지급금액 산출방식】

보험금 지급금액 = [(피보험자가 부담한 치료비 - 자기부담금) × 보상비율, 지급 한도액] 중 적은 금액

【보험금 지급금액(자기부담금 3만원인 경우)[예시]】

① 입원 중 수술을 하지 않은 경우(보상비율 50%)

- 피보험자가 부담한 치료비 13만원
- 보험금 지급금액
= [(13만원 - 3만원) × 50%, 10만원] 중 적은금액
= 5만원

② 입원 중 수술을 한 경우(보상비율 50%)

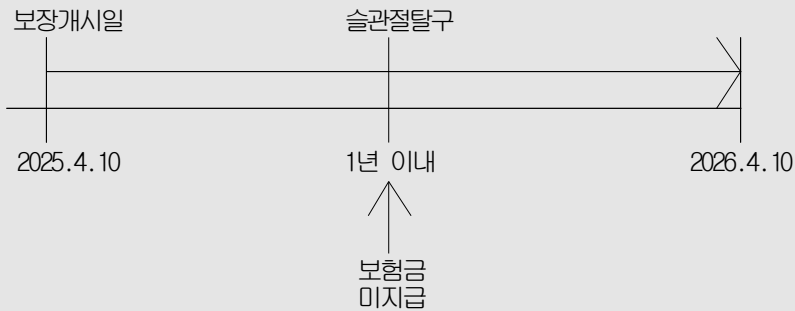
- 피보험자가 부담한 수술당일 치료비 410만원
- 보험금 지급금액
= [(410만원 - 3만원) × 50%, 200만원] 중 적은금액
= 200만원

③ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 30일 이내에 발생한 질병은 보상하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

④ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 1년 이내에 발생한 슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 또는 기

타 이들과 유사한 질병 또는 상해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

【슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 등 보장예시】



※ 설명

보장개시일로부터 1년 이내 발생한 슬관절탈구 : 보험금 미지급

⑤ 제1항의 「연간」이라 함은 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

⑥ 반려동물이 제1항의 질병 또는 상해로 치료를 받던 중에 보험기간이 만료된 경우에도 만료일부터 180일 이내의 치료비는 제2항에 따라 보상하여 드립니다. 다만, 사고일 또는 발병일로부터 365일 이내인 경우에 한합니다.

⑦ 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제6항을 적용하지 않습니다.

⑧ 부활(효력회복)되는 이 계약의 보장개시는 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제18조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제3항 및 제4항의 보장개시일을 적용합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

- ① 계약자, 피보험자, 이들의 가족 또는 사용인의 고의 또는 중대한 과실
- ② 지진, 분화, 해일, 홍수 또는 이와 유사한 자연재해로 생긴 손해
- ③ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
- ④ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의

특성에 의한 사고

- ⑤ 제4호 이외의 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염

【핵연료물질】

사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】

원자핵분열 생성물을 포함합니다.

- ⑥ 최초 계약의 보험계약일 이전에 이미 감염 또는 발병한 질병 및 상해
- ⑦ 원인이 어떠한 경우에도 반려동물에 대한 사료제공 또는 급수 등 기본적인 관리에 대한 태만
- ⑧ 반려동물을 범죄행위, 경주, 수색, 폭약탐지, 구조, 투견, 실험 및 이와 유사한 목적으로 이용함으로써 발생한 손해
- ⑨ 수의사의 치료상의 과오로 생긴 상해 또는 질병, 수의사 자격이 없는 자의 치료행위로 인한 비용 및 그로 인하여 가중된 비용
- ⑩ 국가 및 지방자치단체의 명령 또는 법률에 의한 살처분 또는 이와 유사한 사태
- ⑪ 대한민국 이외의 지역에서 발생한 사고 및 손해
- ⑫ 회사는 다음에 정한 사유 중 하나에 의해 피보험자가 부담한 치료비, 비용 또는 손해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ① 반려동물의 선천적, 유전적 질병에 의한 손해(보험계약 이전부터 객관적으로 인지할 수 있는 증상을 포함합니다. 다만, 보험기간 중 최초로 발견된 경우에는 해당 보험기간에 한하여 보상합니다.)
- ② 다음 정한 질병 및 이에 기인하는 질병(다만, 질병의 발생일로부터 과거 1년 이내의 예방접종 기록이 있는 경우에는 보상합니다.)
- : 파보 바이러스 감염, 디스토펙 바이러스 감염, 파라인플루엔자 감염, 전염성 간염, 아데노 바이러스 2형 감염, 광견병, 코로나 바이러스 감염, 렘토스피라 감염, 필라리아(심장사상충) 감염, 인플루엔자 감염
- ③ 상병명을 알 수 없는 상해 또는 질병에 대한 치료
- ④ 백신 접종비용 및 기타 질병예방을 위한 검사 또는 투약·예방 접종비용 및 정기검진, 예방적 검사를 위한 비용
- ⑤ 반려동물의 임신·출산, 제왕절개, 인공유산과 관련된 비용 및 출산 후 증상 치료 비용
- ⑥ 종성화, 불임 및 피임을 목적으로 한 수술 및 처치에 따른 비용

- ⑦ 미용으로 인한 비용
 - ⑧ 귀 성형, 꼬리 성형, 성대제거 및 미용성형을 위한 수술 및 처치에 따른 비용
 - ⑨ 손톱절제(머느리발톱 제거 포함), 잔존유치, 잠복고환, 제대허니아(배꼽부위탈장), 항문낭 제거 등 건강동물에 실시하는 외과수술 및 기타 검사 또는 점안, 귀청소 등의 관리 비용
 - ⑩ 침모난생(속눈썹 질환), 눈물샘으로 인한 비용
 - ⑪ 입원중의 식이(食餌)에 해당하지 않는 음식물 및 식이요법, 수의사 처방 의약품 이외의 것(건강보조 식품, 의약품지정이 되어 있지 않은 한방약, 의약부외품 등)
 - ⑫ 한의학(단, 침술을 제외합니다.), 인도 의학, 허브요법, 아로마테라피 등의 대체의료, 재활치료
 - ⑬ 목욕비용(약욕 및 처방샴푸 값 포함) 및 귀 세정제(이어 클리너), 예방 가능한 기생충(벼룩, 진드기, 모낭충 등)의 제거비용 및 기생충으로 발생한 질병의 치료비
 - ⑭ 반려동물호텔 또는 보관 비용, 산책료, 카운슬링 비용, 상담 수수료, 지도 비용 및 이와 동종의 비용
 - ⑮ 왕진 비용, 가입동물의 이송비, 동물병원에 가지 않고 약제만 배달되는 배달료 및 이와 동종의 비용
 - ⑯ 안락사 비용, 시체처치 및 해부검사, 장례비, 이장비 등 사후에 필요한 비용
 - ⑰ 마이크로 칩 이식 비용, 각종 증빙서류의 작성비용(우송비 포함)
 - ⑱ 과잉진료행위로 인한 비용
- ③ 제2항에 정하는 조치에 다른 진료를 병행하여 실시한 경우, 제2항에 정하는 조치(마취 비용을 포함합니다.)에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 계약에 있어서 「수술」이라 함은 수의사가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 수의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 말합니다. 단, 흡인, 천자 등의 조치, 신경(神經)차단(NERVE BLOCK), 미용성형 목적의 수술, 피임목적의 수술 및 검사, 진단을 위한 수술(생검, 복강경검사 등)은 제외합니다.

【용어의 정의】

- 절단(切斷): 특정부위를 잘라 내는 것

- 절제(切除): 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引): 주사기 등으로 빨아들이는 것
- 천자(穿刺): 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

② 제1항의 「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 동물병원에서 행한 것에 한합니다.

제4조(입원의 정의와 장소)

이 계약에 있어서 「입원」이라 함은 수의사가 상해 또는 질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 동물병원에 입실하여 수의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관에서 정한 보상하는 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 그 때까지 적용한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」을 따르고, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

5. 펫퍼민트 반려견 통원의료비III보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 고급형

① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 반려동물에게 질병 또는 상해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수의사법 제2조(정의)에서 정한 국내 동물병원(이하 「동물병원」이라 합니다)에 통원하여 수의사법 제2조(정의)에서 정한 수의사(이하 「수의사」라 합니다)에게 치료를 받은 때에는 피보험자가 부담한 반려동물의 치료비(각종 할인 및 감면, 사후환급금액 등을 제외한 실수납액을 말합니다)를 이 약관에 따라 보험수익자에게 1일당 제2항에서 정한 지급 한도 내에서 보상합니다. 다만, 연간 지급하는 총 보험금은 보험증권에 기재된 연간 총 보상한도액(1,500만원)을 한도로 합니다.

【수의사법 제2조(정의)】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "수의사"란 수의업무를 담당하는 사람으로서 농림축산식품부장관의 면허를 받은 사람을 말한다.
4. "동물병원"이란 동물진료업을 하는 장소로서 제17조에 따른 신고를 한 진료기관을 말한다.

② 회사가 보상하는 비용은 각 항목별 피보험자가 부담한 치료비에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 각각 차감한 후, 보험증권에 기재된 보상비율(70%)을 곱한 금액을 아래에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.

항목				자기 부담금	지급 한도
통원의료비III	통원 중 수술을 하지 않은 날의 경우	MRI,CT 및 내시경처치를 받은 날의 경우	연간 첫 번째	1일당 3만원/	1일당 100만원
		MRI,CT 및 내시경처치를 받지 않은 날의 경우	연간 두 번째 이상	5만원 중	1일당 30만원
			보험증권에 기재된 자기부담금	1일당 30만원	
	통원 중 수술을 한 날의 경우				수술당일에 한하여 1일당 250만원

【보험금 지급금액 산출방식】

보험금 지급금액 = [(피보험자가 부담한 치료비 - 자기부담금)
× 보상비율, 지급 한도액] 중 적은 금액

【보험금 지급금액[자기부담금 3만원 예시】

① 통원 중 수술을 하지 않은 경우(보상비율 70% 가입,
MRI,CT 및 내시경처치를 받지 않은 날)

· 피보험자가 부담한 치료비 33만원

· 보험금 지급금액

= [(33만원 - 3만원) × 70%, 30만원] 중 적은금액

= 21만원

② 통원 중 MRI,CT 및 내시경처치를 받은 날의 경우(보
상비율 70% 가입, 연간 첫번째 MRI,CT 및 내시경처
치)

· 피보험자가 부담한 치료비 103만원

· 보험금 지급금액

= [(103만원 - 3만원) × 70%, 100만원] 중 적은금액

= 70만원

③ 통원 중 MRI,CT 및 내시경처치와 수술을 동시에 한
경우(보상비율 70% 가입)

· 피보험자가 부담한 수술당일 치료비 410만원

· 보험금 지급금액

= [(410만원-3만원) × 70%, 250만원] 중 적은금액

= 250만원(MRI,CT 및 내시경처치와 수술을 동시에
하더라도 수술한도로 지급)

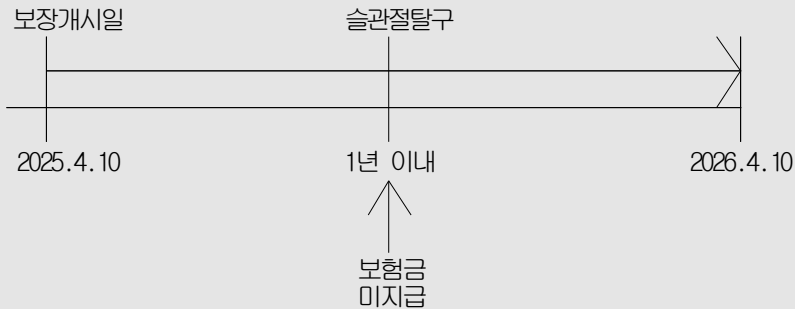
③ 수술과 MRI,CT 및 내시경처치를 동일한 날에 시행한 경
우 수술한 날의 지급한도 내에서 보험금이 지급됩니다.

④ 연간 1년 이내에 각각 다른 MRI,CT 및 내시경처치를 받
은 경우 MRI,CT 및 내시경처치 의료행위 중 어느 하나의 의
료행위가 연간 첫 번째로 발생한 때에는 제2항의 연간 첫
번째 지급한도 내에서 보험금을 지급하며 연간 첫 번째 의
료행위 이후에 발생한 MRI,CT 및 내시경처치에 대하여 제2
항의 연간 두번째 이상 지급한도 내에서 보험금을 지급합니
다. 단, 동일한 날에 2회 이상의 MRI,CT 및 내시경처치를
받은 경우 이를 1회로 보아 제2항의 지급한도 내에서 지급
합니다.

⑤ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여
30일 이내에 발생한 질병은 보상하지 않습니다. 단, 「반려
동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제
6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니
다.

⑥ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 1년 이내에 발생한 슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 또는 기타 이들과 유사한 질병 또는 상해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

【슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 등 보장예시】



※ 설명

보장개시일로부터 1년 이내 발생한 슬관절탈구 : 보험금 미지급

⑦ 제1항의 「연간」이라 함은 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

⑧ 반려동물이 제1항의 질병 또는 상해로 치료를 받던 중에 보험기간이 만료된 경우에도 만료일부터 180일 이내의 치료비는 제2항에 따라 보상하여 드립니다. 다만, 사고일 또는 발병일로부터 365일 이내인 경우에 한합니다.

⑨ 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제6항을 적용하지 않습니다.

⑩ 부활(효력회복)되는 이 특별약관의 보장개시는 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제18조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제5항 및 제6항의 보장개시일을 적용합니다.

② 기본형

① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 반려동물에게 질병 또는 상해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수의사법 제2조(정의)에서 정한 국내 동물병원(이하 「동물병원」이라 합니다)에 통원하여 수의사법 제2조(정의)에서 정한 수의사(이하 「수의사」라 합니다)에게 치료를 받은 때에는 피보험자가 부담한 반려동물의 치료비(각종 할인 및

감면, 사후환급금액 등을 제외한 실수납액을 말합니다)를 이 약관에 따라 보험수익자에게 1일당 제2항에서 정한 지급 한도 내에서 보상합니다. 다만, 연간 지급하는 총 보험금은 보험증권에 기재된 연간 총 보상한도액(1,000만원)을 한도로 합니다.

【수의사법 제2조(정의)】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "수의사"란 수의업무를 담당하는 사람으로서 농림축산식품부장관의 면허를 받은 사람을 말한다.
4. "동물병원"이란 동물진료업을 하는 장소로서 제17조에 따른 신고를 한 진료기관을 말한다.

② 회사가 보상하는 비용은 각 항목별 피보험자가 부담한 치료비에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 각각 차감한 후, 보험증권에 기재된 보상비율(70%)을 곱한 금액을 아래에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.

항목				자기 부담금	지급 한도
통원의료비	통원 중 수술을 하지 않은 날의 경우	MRI,CT 및 내시경처치를 받은 날의 경우	연간 첫번째	1일당 3만원/	1일당 50만원
			연간 두번째 이상	5만원 중	1일당 15만원
		MRI,CT 및 내시경처치를 받지 않은 날의 경우		보험증권에 기재된 자기부담금	1일당 15만원
	통원 중 수술을 한 날의 경우			수술당일에 한하여	1일당 250만원

【보험금 지급금액 산출방식】

보험금 지급금액 = [(피보험자가 부담한 치료비 - 자기부담금)
× 보상비율, 지급 한도액] 중 적은 금액

【보험금 지급금액[자기부담금 3만원 예시】】

① 통원 중 수술을 하지 않은 경우(보상비율 70% 가입,
MRI,CT 및 내시경처치를 받지 않은 날)

- 피보험자가 부담한 치료비 23만원
- 보험금 지급금액
= [(23만원 - 3만원) × 70%, 15만원] 중 적은금액
= 14만원

② 통원 중 MRI,CT 및 내시경처치를 받은 날의 경우(보
상비율 70% 가입, 연간 첫번째 MRI,CT 및 내시경처
치)

- 피보험자가 부담한 치료비 103만원
- 보험금 지급금액
= [(103만원 - 3만원) × 70%, 50만원] 중 적은금액
= 50만원

③ 통원 중 MRI,CT 및 내시경처치와 수술을 동시에 한
경우(보상비율 70% 가입)

- 피보험자가 부담한 수술당일 치료비 410만원
- 보험금 지급금액
= [(410만원-3만원) × 70%, 250만원] 중 적은금액
= 250만원(MRI,CT 및 내시경처치와 수술을 동시에
하더라도 수술한도로 지급)

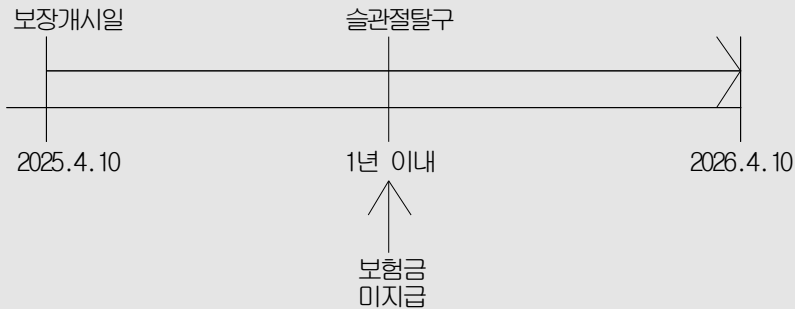
③ 수술과 MRI,CT 및 내시경처치를 동일한 날에 시행한 경
우 수술한 날의 지급한도 내에서 보험금이 지급됩니다.

④ 연간 1년 이내에 각각 다른 MRI,CT 및 내시경처치를 받
은 경우 MRI,CT 및 내시경처치 의료행위 중 어느 하나의 의
료행위가 연간 첫 번째로 발생한 때에는 제2항의 연간 첫
번째 지급한도 내에서 보험금을 지급하며 연간 첫 번째 의
료행위 이후에 발생한 MRI,CT 및 내시경처치에 대하여 제2
항의 연간 두번째 이상 지급한도 내에서 보험금을 지급합니
다. 단, 동일한 날에 2회 이상의 MRI,CT 및 내시경처치를
받은 경우 이를 1회로 보아 제2항의 지급한도 내에서 지급
합니다.

⑤ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여
30일 이내에 발생한 질병은 보상하지 않습니다. 단, 「반려
동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제
6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니
다.

⑥ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 1년 이내에 발생한 슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 또는 기타 이들과 유사한 질병 또는 상해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

【슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 등 보장예시】



※ 설명

보장개시일로부터 1년 이내 발생한 슬관절탈구 : 보험금 미지급

⑦ 제1항의 「연간」이라 함은 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

⑧ 반려동물이 제1항의 질병 또는 상해로 치료를 받던 중에 보험기간이 만료된 경우에도 만료일부터 180일 이내의 치료비는 제2항에 따라 보상하여 드립니다. 다만, 사고일 또는 발병일로부터 365일 이내인 경우에 한합니다.

⑨ 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제6항을 적용하지 않습니다.

⑩ 부활(효력회복)되는 이 특별약관의 보장개시는 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제18조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제5항 및 제6항의 보장개시일을 적용합니다.

③ 실속형

① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 반려동물에게 질병 또는 상해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수의사법 제2조(정의)에서 정한 국내 동물병원(이하 「동물병원」이라 합니다)에 통원하여 수의사법 제2조(정의)에서 정한 수의사(이하 「수의사」라 합니다)에게 치료를 받은 때에는 피보험자가 부담한 반려동물의 치료비(각종 할인 및

감면, 사후환급금액 등을 제외한 실수납액을 말합니다)를 이 약관에 따라 보험수익자에게 1일당 제2항에서 정한 지급 한도 내에서 보상합니다. 다만, 연간 지급하는 총 보험금은 보험증권에 기재된 연간 총 보상한도액(700만원)을 한도로 합니다.

【수의사법 제2조(정의)】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "수의사"란 수의업무를 담당하는 사람으로서 농림축산식품부장관의 면허를 받은 사람을 말한다.
4. "동물병원"이란 동물진료업을 하는 장소로서 제17조에 따른 신고를 한 진료기관을 말한다.

② 회사가 보상하는 비용은 각 항목별 피보험자가 부담한 치료비에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 각각 차감한 후, 보험증권에 기재된 보상비율(50%)을 곱한 금액을 아래에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.

항목				자기 부담금	지급 한도
통원의료비	통원 중 수술을 하지 않은 날의 경우	MRI,CT 및 내시경처치를 받은 날의 경우	연간 첫번째	1일당 3만원/	1일당 30만원
			연간 두번째 이상	5만원 중	1일당 10만원
		MRI,CT 및 내시경처치를 받지 않은 날의 경우		보험증권에 기재된 자기부담금	1일당 10만원
	통원 중 수술을 한 날의 경우				수술당일에 한하여 1일당 200만원

【보험금 지급금액 산출방식】

보험금 지급금액 = [(피보험자가 부담한 치료비 - 자기부담금)
× 보상비율, 지급 한도액] 중 적은 금액

【보험금 지급금액[자기부담금 3만원 예시】】

① 통원 중 수술을 하지 않은 경우(보상비율 50% 가입,
MRI,CT 및 내시경처치를 받지 않은 날)

- 피보험자가 부담한 치료비 13만원
- 보험금 지급금액
= [(13만원 - 3만원) × 50%, 10만원] 중 적은금액
= 5만원

② 통원 중 MRI,CT 및 내시경처치를 받은 날의 경우(보
상비율 50% 가입, 연간 첫번째 MRI,CT 및 내시경처
치)

- 피보험자가 부담한 치료비 103만원
- 보험금 지급금액
= [(103만원 - 3만원) × 50%, 30만원] 중 적은금액
= 30만원

③ 통원 중 MRI,CT 및 내시경처치와 수술을 동시에 한
경우(보상비율 50% 가입)

- 피보험자가 부담한 수술당일 치료비 410만원
- 보험금 지급금액
= [(410만원-3만원) × 50%, 200만원] 중 적은금액
= 200만원(MRI,CT 및 내시경처치와 수술을 동시에
하더라도 수술한도로 지급)

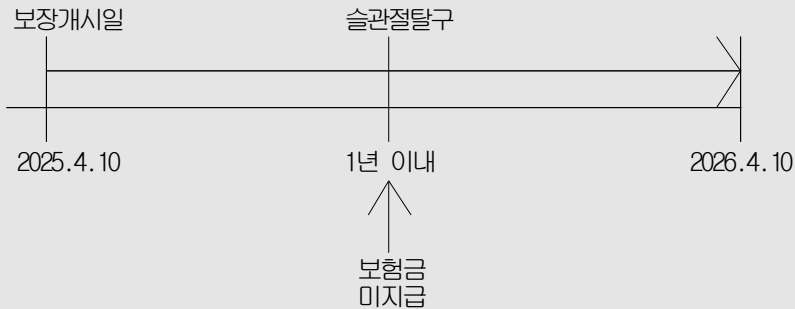
③ 수술과 MRI,CT 및 내시경처치를 동일한 날에 시행한 경
우 수술한 날의 지급한도 내에서 보험금이 지급됩니다.

④ 연간 1년 이내에 각각 다른 MRI,CT 및 내시경처치를 받
은 경우 MRI,CT 및 내시경처치 의료행위 중 어느 하나의 의
료행위가 연간 첫 번째로 발생한 때에는 제2항의 연간 첫
번째 지급한도 내에서 보험금을 지급하며 연간 첫 번째 의
료행위 이후에 발생한 MRI,CT 및 내시경처치에 대하여 제2
항의 연간 두번째 이상 지급한도 내에서 보험금을 지급합니
다. 단, 동일한 날에 2회 이상의 MRI,CT 및 내시경처치를
받은 경우 이를 1회로 보아 제2항의 지급한도 내에서 지급
합니다.

⑤ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여
30일 이내에 발생한 질병은 보상하지 않습니다. 단, 「반려
동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제
6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니
다.

⑥ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 1년 이내에 발생한 슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 또는 기타 이들과 유사한 질병 또는 상해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

【슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 등 보장예시】



※ 설명

보장개시일로부터 1년 이내 발생한 슬관절탈구 : 보험금 미지급

⑦ 제1항의 「연간」이라 함은 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

⑧ 반려동물이 제1항의 질병 또는 상해로 치료를 받던 중에 보험기간이 만료된 경우에도 만료일부터 180일 이내의 치료비는 제2항에 따라 보상하여 드립니다. 다만, 사고일 또는 발병일로부터 365일 이내인 경우에 한합니다.

⑨ 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제6항을 적용하지 않습니다.

⑩ 부활(효력회복)되는 이 특별약관의 보장개시는 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제18조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제5항 및 제6항의 보장개시일을 적용합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

- ① 계약자, 피보험자, 이들의 가족 또는 사용인의 고의 또는 중대한 과실
- ② 지진, 분화, 해일, 홍수 또는 이와 유사한 자연재해로 생긴 손해
- ③ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소

요, 기타 이들과 유사한 사태

- ④ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고
- ⑤ 제4호 이외의 방사선을 쬌는 것 또는 방사능 오염

【핵연료물질】

사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】

원자핵분열 생성물을 포함합니다.

- ⑥ 최초 계약의 보험계약일 이전에 이미 감염 또는 발병한 질병 및 상해
 - ⑦ 원인이 어떠한 경우에도 반려동물에 대한 사료제공 또는 급수 등 기본적인 관리에 대한 태만
 - ⑧ 반려동물을 범죄행위, 경주, 수색, 폭약탐지, 구조, 투견, 실험 및 이와 유사한 목적으로 이용함으로써 발생한 손해
 - ⑨ 수의사의 치료상의 과오로 생긴 상해 또는 질병, 수의사 자격이 없는 자의 치료행위로 인한 비용 및 그로 인하여 가중된 비용
 - ⑩ 국가 및 지방자치단체의 명령 또는 법률에 의한 살처분 또는 이와 유사한 사태
 - ⑪ 대한민국 이외의 지역에서 발생한 사고 및 손해
- ⑫ 회사는 다음에 정한 사유 중 하나에 의해 피보험자가 부담한 치료비, 비용 또는 손해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ① 반려동물의 선천적, 유전적 질병에 의한 손해(보험계약 이전부터 객관적으로 인지할 수 있는 증상을 포함합니다. 다만, 보험기간 중 최초로 발견된 경우에는 해당 보험기간에 한하여 보상합니다.)
 - ② 다음 정한 질병 및 이에 기인하는 질병(다만, 질병의 발생일로부터 과거 1년 이내의 예방접종 기록이 있는 경우에는 보상합니다.)
 - : 파보 바이러스 감염, 디스토포 바이러스 감염, 파라인플루엔자 감염, 전염성 간염, 아데노 바이러스 2형 감염, 광견병, 코로나 바이러스 감염, 렘토스피라 감염, 필라리아(심장사상충) 감염, 인플루엔자 감염
 - ③ 상병명을 알 수 없는 상해 또는 질병에 대한 치료
 - ④ 백신 접종비용 및 기타 질병예방을 위한 검사 또는 투약·예방 접종비용 및 정기검진, 예방적 검사를 위한 비용
 - ⑤ 반려동물의 임신·출산, 제왕절개, 인공유산과 관련

된 비용 및 출산 후 증상 치료 비용

- ⑥ 중성화, 불임 및 피임을 목적으로 한 수술 및 처치에 따른 비용
 - ⑦ 미용으로 인한 비용
 - ⑧ 귀 성형, 꼬리 성형, 성대제거 및 미용성형을 위한 수술 및 처치에 따른 비용
 - ⑨ 손톱절제(머느리발톱 제거 포함), 잔존유치, 잠복고환, 제대허니아(배꼽부위탈장), 항문낭 제거 등 건강동물에 실시하는 외과수술 및 기타 검사 또는 점안, 귀청소 등의 관리 비용
 - ⑩ 첩모난생(속눈썹 질환), 눈물샘으로 인한 비용
 - ⑪ 임원중의 식이(食餌)에 해당하지 않는 음식물 및 식이요법, 수의사 처방 의약품 이외의 것(건강보조 식품, 의약품지정이 되어 있지 않은 한방약, 의약부외품 등)
 - ⑫ 한의학(단, 침술을 제외합니다.), 인도 의학, 허브요법, 아로마테라피 등의 대체의료, 재활치료
 - ⑬ 목욕비용(약욕 및 처방삼푸 값 포함) 및 귀 세정제(이어 클리너), 예방 가능한 기생충(벼룩, 진드기, 모낭충 등)의 제거비용 및 기생충으로 발생한 질병의 치료비
 - ⑭ 반려동물호텔 또는 보관 비용, 산책료, 카운슬링 비용, 상담 수수료, 지도 비용 및 이와 동종의 비용
 - ⑮ 왕진 비용, 가입동물의 이송비, 동물병원에 가지 않고 약제만 배달되는 배달료 및 이와 동종의 비용
 - ⑯ 안락사 비용, 시체처치 및 해부검사, 장례비, 이장비 등 사후에 필요한 비용
 - ⑰ 마이크로 칩 이식 비용, 각종 증빙서류의 작성비용(우송비 포함)
 - ⑱ 과잉진료행위로 인한 비용
- ③ 제2항에 정하는 조치에 다른 진료를 병행하여 실시한 경우, 제2항에 정하는 조치(마취 비용을 포함합니다.)에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에 있어서「수술」이라 함은 수의사가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 수의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 말합니다. 단, 흡인, 천자 등의 조치, 신경(神經)차단(NERVE BLOCK), 미용성형 목적의 수술, 피임목적의 수술 및 검사, 진단을 위한 수술(생검, 복강경검사 등)은 제외합니다.

【용어의 정의】

- 절단(切斷): 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除): 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引): 주사기 등으로 빨아들이는 것
- 천자(穿刺): 바늘 또는 관을 꽃아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

② 제1항의 「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 동물병원에서 행한 것에 한합니다.

제4조(MRI, CT 및 내시경처치의 정의)

① 이 특별약관에 있어서 MRI, CT 및 내시경처치라 함은 자기공명영상(MRI), 전산화단층촬영(CT) 및 내시경처치를 말합니다.

② 제1항의 자기공명영상(MRI)이라 함은 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 의사에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 자기공명영상(MRI)을 사용하는 촬영 의료행위를 말합니다.

③ 제1항의 전산화단층촬영(CT)이라 함은 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 의사에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 전산화단층촬영(CT)을 사용하는 촬영 의료행위를 말합니다.

④ 제1항의 내시경처치라 함은 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 의사에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 내시경을 이용하여 비침습적으로 시행하는 의료행위를 말하며, 식도, 위 또는 장에 시행하는 경우에 한합니다.

【자기공명영상(MRI)】

강한 자기장 내에서 반려동물에 고주파를 전사해서 반향되는 전자기파를 측정하여 영상을 얻어 질병을 진단하는 검사

【전산화단층영상(CT)】

X선을 이용하여 반려동물의 횡단면상의 영상을 획득하여 진단에 이용하는 검사

【내시경】

내장장기 또는 체강(體腔) 내부를 직접 볼 수 있게 만든 의료기구

제5조(특별약관의 소멸)

이 특별약관에서 정한 보상하는 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우

회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 그 때까지 적용한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」을 따르고, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

6. 펫퍼민트 반려견 입원의료비보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 고급형

① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 반려동물에게 질병 또는 상해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수의사법 제2조(정의)에서 정한 국내 동물병원(이하 「동물병원」이라 합니다)에 입원하여 수의사법 제2조(정의)에서 정한 수의사(이하 「수의사」라 합니다)에게 치료를 받은 때에는 피보험자가 부담한 반려동물의 치료비(각종 할인 및 감면, 사후환급금액 등을 제외한 실수납액을 말합니다)를 이 약관에 따라 보험수익자에게 1일당 제2항에서 정한 지급 한도 내에서 보상합니다. 다만, 연간 지급하는 총 보험금은 보험증권에 기재된 연간 총 보상한도액(1,500만원)을 한도로 합니다.

【수의사법 제2조(정의)】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "수의사"란 수의업무를 담당하는 사람으로서 농림축산식품부장관의 면허를 받은 사람을 말한다.
4. "동물병원"이란 동물진료업을 하는 장소로서 제17조에 따른 신고를 한 진료기관을 말한다.

② 회사가 보상하는 비용은 각 항목별 피보험자가 부담한 치료비에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 각각 차감한 후, 보험증권에 기재된 보상비율(70%)을 곱한 금액을 아래에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.

항목				자기 부담금	지급 한도
입원 의료비 III	입원 중 수술을 하지 않은 날의 경우	MRI,CT 및 내시경처치를 받은 날의 경우	연간 첫 번째	1일당 3만원 / 5만원 중	1일당 100만원
			연간 두 번째 이상		1일당 30만원
			MRI,CT 및 내시경처치를 받지 않은 날의 경우		보험증 권에 기재된 자기부담금
	입원 중 수술을 한 날의 경우				수술당일에 한하여 1일당 250만원

【보험금 지급금액 산출방식】

보험금 지급금액 = [(피보험자가 부담한 치료비 - 자기부담금)
× 보상비율, 지급 한도액] 중 적은 금액

【보험금 지급금액[자기부담금 3만원 예시】

① 입원 중 수술을 하지 않은 경우(보상비율 70% 가입,
MRI,CT 및 내시경처치를 받지 않은 날)

· 피보험자가 부담한 치료비 33만원

· 보험금 지급금액

= [(33만원 - 3만원) × 70%, 30만원] 중 적은금액

= 21만원

② 입원 중 MRI,CT 및 내시경처치를 받은 날의 경우(보
상비율 70% 가입, 연간 첫번째 MRI,CT 및 내시경처
치)

· 피보험자가 부담한 치료비 103만원

· 보험금 지급금액

= [(103만원 - 3만원) × 70%, 100만원] 중 적은금액

= 70만원

③ 입원 중 MRI,CT 및 내시경처치와 수술을 동시에 한
경우(보상비율 70% 가입)

· 피보험자가 부담한 수술당일 치료비 410만원

· 보험금 지급금액

= [(410만원-3만원) × 70%, 250만원] 중 적은금액

= 250만원(MRI,CT 및 내시경처치와 수술을 동시에
하더라도 수술한도로 지급)

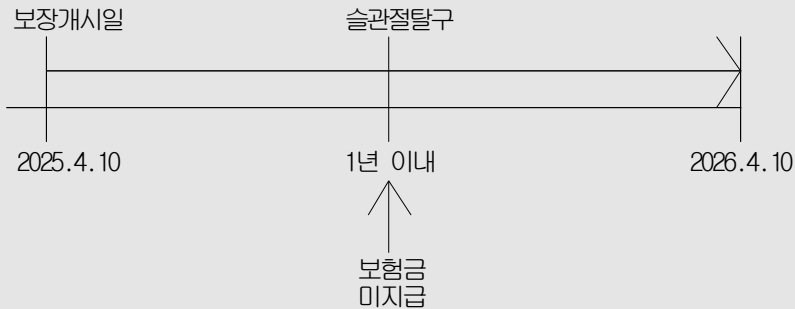
③ 수술과 MRI,CT 및 내시경처치를 동일한 날에 시행한 경
우 수술한 날의 지급한도 내에서 보험금이 지급됩니다.

④ 연간 1년 이내에 각각 다른 MRI,CT 및 내시경처치를 받
은 경우 MRI,CT 및 내시경처치 의료행위 중 어느 하나의 의
료행위가 연간 첫 번째로 발생한 때에는 제2항의 연간 첫
번째 지급한도 내에서 보험금을 지급하며 연간 첫 번째 의
료행위 이후에 발생한 MRI,CT 및 내시경처치에 대하여 제2
항의 연간 두번째 이상 지급한도 내에서 보험금을 지급합니
다. 단, 동일한 날에 2회 이상의 MRI,CT 및 내시경처치를
받은 경우 이를 1회로 보아 제2항의 지급한도 내에서 지급
합니다.

⑤ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여
30일 이내에 발생한 질병은 보상하지 않습니다. 단, 「반려
동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제
6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니
다.

⑥ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 1년 이내에 발생한 슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 또는 기타 이들과 유사한 질병 또는 상해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

【슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 등 보장예시】



※ 설명

보장개시일로부터 1년 이내 발생한 슬관절탈구 : 보험금 미지급

⑦ 제1항의 「연간」이라 함은 계약일부부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

⑧ 반려동물이 제1항의 질병 또는 상해로 치료를 받던 중에 보험기간이 만료된 경우에도 만료일부부터 180일 이내의 치료비는 제2항에 따라 보상하여 드립니다. 다만, 사고일 또는 발병일부부터 365일 이내인 경우에 한합니다.

⑨ 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제6항을 적용하지 않습니다.

⑩ 부활(효력회복)되는 이 특별약관의 보장개시는 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제18조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제5항 및 제6항의 보장개시일을 적용합니다.

② 기본형

① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 반려동물에게 질병 또는 상해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수의사법 제2조(정의)에서 정한 국내 동물병원(이하 「동물병원」이라 합니다)에 입원하여 수의사법 제2조(정의)에서 정한 수의사(이하 「수의사」라 합니다)에게 치료를 받은 때에는 피보험자가 부담한 반려동물의 치료비(각종 할인 및

감면, 사후환급금액 등을 제외한 실수납액을 말합니다)를 이 약관에 따라 보험수익자에게 1일당 제2항에서 정한 지급 한도 내에서 보상합니다. 다만, 연간 지급하는 총 보험금은 보험증권에 기재된 연간 총 보상한도액(1,000만원)을 한도로 합니다.

【수의사법 제2조(정의)】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "수의사"란 수의업무를 담당하는 사람으로서 농림축산식품부장관의 면허를 받은 사람을 말한다.
4. "동물병원"이란 동물진료업을 하는 장소로서 제17조에 따른 신고를 한 진료기관을 말한다.

② 회사가 보상하는 비용은 각 항목별 피보험자가 부담한 치료비에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 각각 차감한 후, 보험증권에 기재된 보상비율(70%)을 곱한 금액을 아래에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.

항목				자기 부담금	지급 한도
입원의료비	입원 중 수술을 하지 않은 날의 경우	MRI,CT 및 내시경처치를 받은 날의 경우	연간 첫번째	1일당 3만원/	1일당 50만원
		MRI,CT 및 내시경처치를 받지 않은 날의 경우	연간 두번째 이상	5만원 중	1일당 15만원
			보험증 권에	1일당 15만원	
	입원 중 수술을 한 날의 경우		기재된 자기부담금	수술당일에 한하여 1일당 250만원	

【보험금 지급금액 산출방식】

보험금 지급금액 = [(피보험자가 부담한 치료비 - 자기부담금)
× 보상비율, 지급 한도액] 중 적은 금액

【보험금 지급금액[자기부담금 3만원 예시】

① 입원 중 수술을 하지 않은 경우(보상비율 70% 가입,
MRI,CT 및 내시경처치를 받지 않은 날)

· 피보험자가 부담한 치료비 23만원

· 보험금 지급금액

= [(23만원 - 3만원) × 70%, 15만원] 중 적은금액

= 14만원

② 입원 중 MRI,CT 및 내시경처치를 받은 날의 경우(보
상비율 70% 가입, 연간 첫번째 MRI,CT 및 내시경처
치)

· 피보험자가 부담한 치료비 103만원

· 보험금 지급금액

= [(103만원 - 3만원) × 70%, 50만원] 중 적은금액

= 50만원

③ 입원 중 MRI,CT 및 내시경처치와 수술을 동시에 한
경우(보상비율 70% 가입)

· 피보험자가 부담한 수술당일 치료비 410만원

· 보험금 지급금액

= [(410만원-3만원) × 70%, 250만원] 중 적은금액

= 250만원(MRI,CT 및 내시경처치와 수술을 동시에
하더라도 수술한도로 지급)

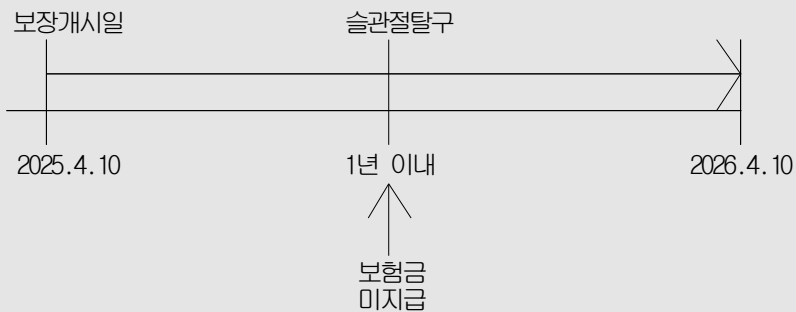
③ 수술과 MRI,CT 및 내시경처치를 동일한 날에 시행한 경
우 수술한 날의 지급한도 내에서 보험금이 지급됩니다.

④ 연간 1년 이내에 각각 다른 MRI,CT 및 내시경처치를 받
은 경우 MRI,CT 및 내시경처치 의료행위 중 어느 하나의 의
료행위가 연간 첫 번째로 발생한 때에는 제2항의 연간 첫
번째 지급한도 내에서 보험금을 지급하며 연간 첫 번째 의
료행위 이후에 발생한 MRI,CT 및 내시경처치에 대하여 제2
항의 연간 두번째 이상 지급한도 내에서 보험금을 지급합니
다. 단, 동일한 날에 2회 이상의 MRI,CT 및 내시경처치를
받은 경우 이를 1회로 보아 제2항의 지급한도 내에서 지급
합니다.

⑤ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여
30일 이내에 발생한 질병은 보상하지 않습니다. 단, 「반려
동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제
6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니
다.

⑥ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 1년 이내에 발생한 슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 또는 기타 이들과 유사한 질병 또는 상해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

【슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 등 보장예시】



※ 설명

보장개시일로부터 1년 이내 발생한 슬관절탈구 : 보험금 미지급

⑦ 제1항의 「연간」이라 함은 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

⑧ 반려동물이 제1항의 질병 또는 상해로 치료를 받던 중에 보험기간이 만료된 경우에도 만료일부터 180일 이내의 치료비는 제2항에 따라 보상하여 드립니다. 다만, 사고일 또는 발병일로부터 365일 이내인 경우에 한합니다.

⑨ 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제6항을 적용하지 않습니다.

⑩ 부활(효력회복)되는 이 특별약관의 보장개시는 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제18조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제5항 및 제6항의 보장개시일을 적용합니다.

③ 실속형

① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 반려동물에게 질병 또는 상해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수의사법 제2조(정의)에서 정한 국내 동물병원(이하 「동물병원」이라 합니다)에 입원하여 수의사법 제2조(정의)에서 정한 수의사(이하 「수의사」라 합니다)에게 치료를 받은 때에는 피보험자가 부담한 반려동물의 치료비(각종 할인 및

감면, 사후환급금액 등을 제외한 실수납액을 말합니다)를 이 약관에 따라 보험수익자에게 1일당 제2항에서 정한 지급 한도 내에서 보상합니다. 다만, 연간 지급하는 총 보험금은 보험증권에 기재된 연간 총 보상한도액(700만원)을 한도로 합니다.

【수의사법 제2조(정의)】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "수의사"란 수의업무를 담당하는 사람으로서 농림축산식품부장관의 면허를 받은 사람을 말한다.
4. "동물병원"이란 동물진료업을 하는 장소로서 제17조에 따른 신고를 한 진료기관을 말한다.

② 회사가 보상하는 비용은 각 항목별 피보험자가 부담한 치료비에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 각각 차감한 후, 보험증권에 기재된 보상비율(50%)을 곱한 금액을 아래에서 정한 금액을 한도로 보상합니다.

항목				자기 부담금	지급 한도
입원의료비	입원 중 수술을 하지 않은 날의 경우	MRI,CT 및 내시경처치를 받은 날의 경우	연간 첫번째	1일당 3만원/	1일당 30만원
		MRI,CT 및 내시경처치를 받지 않은 날의 경우	연간 두번째 이상	5만원 중	1일당 10만원
			보험증권에 기재된 자기부담금	1일당 10만원	
	입원 중 수술을 한 날의 경우			수술당일에 한하여 1일당 200만원	

【보험금 지급금액 산출방식】

보험금 지급금액 = [(피보험자가 부담한 치료비 - 자기부담금)
× 보상비율, 지급 한도액] 중 적은 금액

【보험금 지급금액[자기부담금 3만원 예시】

① 입원 중 수술을 하지 않은 경우(보상비율 50% 가입,
MRI,CT 및 내시경처치를 받지 않은 날)

· 피보험자가 부담한 치료비 13만원

· 보험금 지급금액

= [(13만원 - 3만원) × 50%, 10만원] 중 적은금액

= 5만원

② 입원 중 MRI,CT 및 내시경처치를 받은 날의 경우(보
상비율 50% 가입, 연간 첫번째 MRI,CT 및 내시경처
치)

· 피보험자가 부담한 치료비 103만원

· 보험금 지급금액

= [(103만원 - 3만원) × 50%, 30만원] 중 적은금액

= 30만원

③ 입원 중 MRI,CT 및 내시경처치와 수술을 동시에 한
경우(보상비율 50% 가입)

· 피보험자가 부담한 수술당일 치료비 410만원

· 보험금 지급금액

= [(410만원-3만원) × 50%, 200만원] 중 적은금액

= 200만원(MRI,CT 및 내시경처치와 수술을 동시에
하더라도 수술한도로 지급)

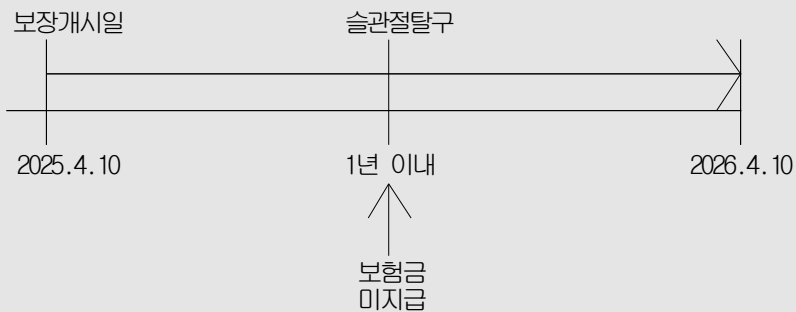
③ 수술과 MRI,CT 및 내시경처치를 동일한 날에 시행한 경
우 수술한 날의 지급한도 내에서 보험금이 지급됩니다.

④ 연간 1년 이내에 각각 다른 MRI,CT 및 내시경처치를 받
은 경우 MRI,CT 및 내시경처치 의료행위 중 어느 하나의 의
료행위가 연간 첫 번째로 발생한 때에는 제2항의 연간 첫
번째 지급한도 내에서 보험금을 지급하며 연간 첫 번째 의
료행위 이후에 발생한 MRI,CT 및 내시경처치에 대하여 제2
항의 연간 두번째 이상 지급한도 내에서 보험금을 지급합니
다. 단, 동일한 날에 2회 이상의 MRI,CT 및 내시경처치를
받은 경우 이를 1회로 보아 제2항의 지급한도 내에서 지급
합니다.

⑤ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여
30일 이내에 발생한 질병은 보상하지 않습니다. 단, 「반려
동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제
6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니
다.

⑥ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 1년 이내에 발생한 슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 또는 기타 이들과 유사한 질병 또는 상해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 적용하지 않습니다.

【슬관절탈구, 고관절탈구, 슬관절형성부전, 고관절형성부전(대퇴 골두 허혈성 괴사 포함) 등 보장예시】



※ 설명

보장개시일로부터 1년 이내 발생한 슬관절탈구 : 보험금 미지급

⑦ 제1항의 「연간」이라 함은 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

⑧ 반려동물이 제1항의 질병 또는 상해로 치료를 받던 중에 보험기간이 만료된 경우에도 만료일부터 180일 이내의 치료비는 제2항에 따라 보상하여 드립니다. 다만, 사고일 또는 발병일로부터 365일 이내인 경우에 한합니다.

⑨ 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제15조(재가입) 제6항에 따라 보험계약이 연장된 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제6항을 적용하지 않습니다.

⑩ 부활(효력회복)되는 이 특별약관의 보장개시는 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」 제18조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제5항 및 제6항의 보장개시일을 적용합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

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

- ① 계약자, 피보험자, 이들의 가족 또는 사용인의 고의 또는 중대한 과실
- ② 지진, 분화, 해일, 홍수 또는 이와 유사한 자연재해로 생긴 손해
- ③ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소

요, 기타 이들과 유사한 사태

- ④ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고
- ⑤ 제4호 이외의 방사선을 쬌는 것 또는 방사능 오염

【핵연료물질】

사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】

원자핵분열 생성물을 포함합니다.

- ⑥ 최초 계약의 보험계약일 이전에 이미 감염 또는 발병한 질병 및 상해
 - ⑦ 원인이 어떠한 경우에도 반려동물에 대한 사료제공 또는 급수 등 기본적인 관리에 대한 태만
 - ⑧ 반려동물을 범죄행위, 경주, 수색, 폭약탐지, 구조, 투견, 실험 및 이와 유사한 목적으로 이용함으로써 발생한 손해
 - ⑨ 수의사의 치료상의 과오로 생긴 상해 또는 질병, 수의사 자격이 없는 자의 치료행위로 인한 비용 및 그로 인하여 가중된 비용
 - ⑩ 국가 및 지방자치단체의 명령 또는 법률에 의한 살처분 또는 이와 유사한 사태
 - ⑪ 대한민국 이외의 지역에서 발생한 사고 및 손해
- ⑫ 회사는 다음에 정한 사유 중 하나에 의해 피보험자가 부담한 치료비, 비용 또는 손해에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ① 반려동물의 선천적, 유전적 질병에 의한 손해(보험계약 이전부터 객관적으로 인지할 수 있는 증상을 포함합니다. 다만, 보험기간 중 최초로 발견된 경우에는 해당 보험기간에 한하여 보상합니다.)
 - ② 다음 정한 질병 및 이에 기인하는 질병(다만, 질병의 발생일로부터 과거 1년 이내의 예방접종 기록이 있는 경우에는 보상합니다.)
 - : 파보 바이러스 감염, 디스토퍼 바이러스 감염, 파라인플루엔자 감염, 전염성 간염, 아데노 바이러스 2형 감염, 광견병, 코로나 바이러스 감염, 렘토스피라 감염, 필라리아(심장사상충) 감염, 인플루엔자 감염
 - ③ 상병명을 알 수 없는 상해 또는 질병에 대한 치료
 - ④ 백신 접종비용 및 기타 질병예방을 위한 검사 또는 투약·예방 접종비용 및 정기검진, 예방적 검사를 위한 비용
 - ⑤ 반려동물의 임신·출산, 제왕절개, 인공유산과 관련

된 비용 및 출산 후 증상 치료 비용

- ⑥ 중성화, 불임 및 피임을 목적으로 한 수술 및 처치에 따른 비용
 - ⑦ 미용으로 인한 비용
 - ⑧ 귀 성형, 꼬리 성형, 성대제거 및 미용성형을 위한 수술 및 처치에 따른 비용
 - ⑨ 손톱절제(머느리발톱 제거 포함), 잔존유치, 잠복고환, 제대허니아(배꼽부위탈장), 항문낭 제거 등 건강동물에 실시하는 외과수술 및 기타 검사 또는 점안, 귀청소 등의 관리 비용
 - ⑩ 첩모난생(속눈썹 질환), 눈물샘으로 인한 비용
 - ⑪ 입원중의 식이(食餌)에 해당하지 않는 음식물 및 식이요법, 수의사 처방 의약품 이외의 것(건강보조 식품, 의약품지정이 되어 있지 않은 한방약, 의약부외품 등)
 - ⑫ 한의학(단, 침술을 제외합니다.), 인도 의학, 허브요법, 아로마테라피 등의 대체의료, 재활치료
 - ⑬ 목욕비용(약욕 및 처방샴푸 값 포함) 및 귀 세정제(이어 클리너), 예방 가능한 기생충(벼룩, 진드기, 모낭충 등)의 제거비용 및 기생충으로 발생한 질병의 치료비
 - ⑭ 반려동물호텔 또는 보관 비용, 산책료, 카운슬링 비용, 상담 수수료, 지도 비용 및 이와 동종의 비용
 - ⑮ 왕진 비용, 가입동물의 이송비, 동물병원에 가지 않고 약제만 배달되는 배달료 및 이와 동종의 비용
 - ⑯ 안락사 비용, 시체처치 및 해부검사, 장례비, 이장비 등 사후에 필요한 비용
 - ⑰ 마이크로 칩 이식 비용, 각종 증빙서류의 작성비용(우송비 포함)
 - ⑱ 과잉진료행위로 인한 비용
- ③ 제2항에 정하는 조치에 다른 진료를 병행하여 실시한 경우, 제2항에 정하는 조치(마취 비용을 포함합니다.)에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에 있어서 「수술」이라 함은 수의사가 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 수의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 말합니다. 단, 흡인, 천자 등의 조치, 신경(神經)차단(NERVE BLOCK), 미용성형 목적의 수술, 피임목적의 수술 및 검사, 진단을 위한 수술(생검, 복강경검사 등)은 제외합니다.

【용어의 정의】

- 절단(切斷): 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除): 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引): 주사기 등으로 빨아들이는 것
- 천자(穿刺): 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

② 제1항의 「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 동물병원에서 행한 것에 한합니다.

제4조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서 「입원」이라 함은 수의사가 상해 또는 질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 동물병원에 입실하여 수의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(MRI, CT 및 내시경처치의 정의)

① 이 특별약관에 있어서 MRI, CT 및 내시경처치라 함은 자기공명영상(MRI), 전산화단층촬영(CT) 및 내시경처치를 말합니다.

② 제1항의 자기공명영상(MRI)이라 함은 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 수의사에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 수의사의 관리 하에 자기공명영상(MRI)을 사용하는 촬영 의료행위를 말합니다.

③ 제1항의 전산화단층촬영(CT)이라 함은 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 수의사에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 수의사의 관리 하에 전산화단층촬영(CT)을 사용하는 촬영 의료행위를 말합니다.

④ 제1항의 내시경처치라 함은 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 수의사에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 수의사의 관리 하에 내시경을 이용하여 비침습적으로 시행하는 의료행위를 말하며, 식도, 위 또는 장에 시행하는 경우에 한합니다.

【자기공명영상(MRI)】

강한 자기장 내에서 반려동물에 고주파를 전사해서 반향되는 전자기파를 측정하여 영상을 얻어 질병을 진단하는 검사

【전산화단층영상(CT)】

X선을 이용하여 반려동물의 횡단면상의 영상을 획득하여 진단에 이용하는 검사

【내시경】

내장장기 또는 체강(體腔) 내부를 직접 볼 수 있게 만든 의료기구

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관에서 정한 보상하는 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 그 때까지 적용한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」을 따르고, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

II. 배상책임 관련 특별약관

배상책임 관련 특별약관 일반조항

제1조(목적)

이 특별약관은 계약자와 회사 사이에 피보험자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특별약관의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

① 계약관계 관련 용어

용어	정의
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
피보험자	보험사고로 인하여 타인에 대한 법률상 손해배상책임을 부담하는 손해를 입은 사람(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)을 말합니다.

② 알릴의무 관련 용어

용어	정의
중요한 사항	계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 보상 관련 용어

용어	정의
사고	사고라 함은 급격하게 발생하는 것을 포함하여 위험이 서서히, 계속적, 반복적 또는 누적적으로 노출되어 그 결과로 발생한 신체장해나 재물손해를 말합니다.
1회의 사고	1회의 사고라 함은 하나의 원인 또는 사실상 같은 종류의 위험에 계속적, 반복적 또는 누적적으로 노출되어 그 결과로 발생한 사고로서 피보험자나 피해자의 수 또는 손해배상청구의 수에 관계없이 1회의 사고로 봅니다.

배상책임	보험증권상의 보장지역 내에서 보험기간 중에 발생한 보험사고로 인하여 타인에게 입힌 손해에 대한 법률상의 책임을 말합니다.
법률상의 배상책임	법률상의 배상책임이라 함은 법률규정에 따른 배상책임을 말하며 계약에 의하여 법률규정보다 가중된 배상책임(계약상의 가중책임)은 제외합니다.
보상 한도액	회사와 계약자간에 약정한 금액으로 피보험자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 중 회사가 책임지는 금액의 최대 한도를 말합니다.
자기 부담금	보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액을 말합니다.
보험금 분담	이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상합니다.
공제계약	공제(미래에 발생할 수 있는 경제적 불안을 제거하기 위해 공동으로 재산을 준비하여 두는 제도) 사업을 실시하는 경영 주체와 공제 계약자 사이에 체결되는 계약을 말합니다.
대위권	회사가 보험금을 지급하고 취득하는 법률상의 권리를 말합니다.

4 지급금과 이자율 관련 용어

용어	정의
연단위 복리	회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
계약자 적립액	장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.
해약 환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

【연단위 복리】

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

원금 100원, 이자율 연 10%를 가정할 때

- 1년 후 원리금 : 100원 + (100원 × 10%) = 110원

- 2년 후 원리금 : 110원 + (110원 × 10%) = 121원

5 기간 관련 용어

용어	정의
보험기간	계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일(대체공휴일 포함)과 근로자의 날을 제외합니다.

6] 보험료 관련 용어

용어	정의
보험료	계약에서 정한 손해를 보장하는데 필요한 보험료를 말합니다.

제3조(손해의 발생과 통지)

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

- ① 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 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 피보험자가 제1항 각 호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 않으며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하지 않습니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 상법 제657조 제1항에 의해 보험사고의 발생을 회사에 알린 경우에는 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 손해 및 비용에 대하여 보상한도액을 한도로 보상합니다.

- ① 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)
- ② 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
- ③ 보험증권상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.

【상법 제657조(보험사고발생의 통지의무)】

- ① 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험사고의 발생을 안 때에는 지체없이 보험자에게 그 통지를 발송하여야 한다.

- ② 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자가 제1항의 통지의무를 해태함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 보험자는 그 증가된 손해를 보상할 책임이 없다.

【공탁보증보험료】

가압류, 가집행, 가처분 신청 등 각종 민사사건을 신청할 때, 잘못된 신청으로 인해 발생하는 피신청인의 손해를 법적으로 보상해 주기 위해서 법원에 납부하는 공탁금을 대신하는 보험상품의 보험료를 말합니다.

제4조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

- ① 보험금 청구서(회사양식)
- ② 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
- ③ 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 명하는 서류
- ④ 회사가 요구하는 그 밖의 서류

제5조(보험금의 지급절차)

① 회사는 제4조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다. 그러나 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

② 회사는 제1항의 지급보험금이 결정된 후 7일(이하 「지급기일」이라 합니다)이 지나도록 보험금을 지급하지 않았을 때에는 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표1(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)】에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

【가급보험금】

보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로 피보험자가 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급하는 임시 교부금을 말합니다.

제6조(의무보험과의 관계)

- ① 회사는 이 특별약관에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 제7조(보험금의 분담)를 따릅니다.
- ② 제1항의 의무보험은 피보험자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 공제계약을 포함합니다.
- ③ 피보험자가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 그가 가입했다라면 의무보험에서 보상했을 금액을 제1항의 의무보험에서 보상하는 금액으로 봅니다.

제7조(보험금의 분담)

- ① 회사는 이 특별약관에서 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 특별약관과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 특별약관의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

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

제8조(손해방지의무)

- ① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.
 - ① 손해의 방지 또는 경감을 위하여 노력하는 일(피해자

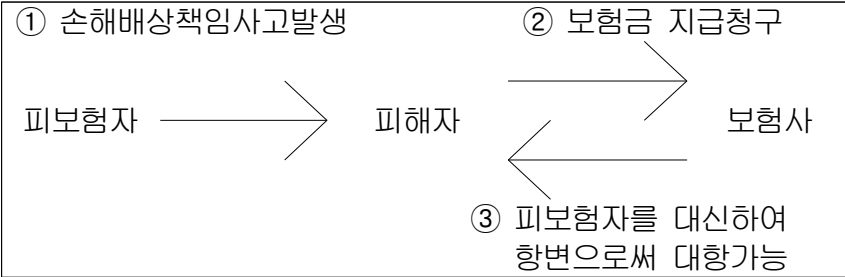
에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 포함합니다)

- ② 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리의 보전 또는 행사를 위한 필요한 조치를 취하는 일
 - ③ 손해배상책임의 전부 또는 일부에 관하여 지급(변제), 승인 또는 화해를 하거나 소송, 중재 또는 조정을 제기하거나 신청하고자 할 경우에는 미리 회사의 동의를 받는 일
- ② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항의 의무를 이행하지 않았을 때에는 그 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.
- ① 제1항 제1호의 경우에는 그 노력을 하였더라면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액
 - ② 제1항 제2호의 경우에는 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액
 - ③ 제1항 제3호의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사비용과 회사의 동의를 받지 않은 행위로 증가된 손해

제9조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

- ① 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 특별약관에 따라 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자 및 계약자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인 출석에 협조하여야 합니다.
- ③ 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.
- ④ 계약자 및 피보험자가 정당한 이유없이 제2항 및 제3항의 요구에 협조하지 않은 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하지 않습니다.

【손해배상청구에 대한 회사의 해결 예시】



※ 항변이란 어떤 일을 부당하다고 여겨 따지거나 반대하는 뜻을 밝힌다는 것을 의미합니다.

제10조(합의·절충·중재·소송의 협조·대행 등)

- ① 회사는 피보험자의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피보험자가 피해자와 행하는 합의·절충·중재 또는 소송(확인의 소를 포함합니다)에 대하여 협조하거나, 피보험자를 위하여 이러한 절차를 대행할 수 있습니다.
- ② 회사는 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서 제1항의 절차에 협조하거나 대행합니다.

【보상책임을 지는 한도】

동일한 사고로 이미 지급한 보험금이나 가급보험금이 있는 경우에는 그 금액을 공제한 액수를 말합니다.

- ③ 회사가 제1항의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피보험자는 회사의 요청에 따라 협력해야 하며, 피보험자가 정당한 이유없이 협력하지 않는 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 않습니다.
- ④ 회사는 다음의 경우에는 제1항의 절차를 대행하지 않습니다.
 - ① 피보험자가 피해자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 보험증권에 기재된 보상한도액을 명백하게 초과하는 때
 - ② 피보험자가 정당한 이유없이 협력하지 않은 때
- ⑤ 회사가 제1항의 절차를 대행하는 경우에는, 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서, 가압류나 가집행을 면하기 위한 공탁금을 피보험자에게 대부할 수 있으며 이에 소요되는 비용을 보상합니다. 이 경우 대부금의 이자는 공탁금에 붙여지는 것과 같은 이율로 하며, 피보험자는 공탁금(이자를 포함합니다)의 회수청구권을 회사에 양도하여야 합니다.

제11조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니

다)에는 회사는 지급한 보험금의 한도내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 그 권리를 가집니다.

- ① 피보험자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
- ② 피보험자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 지급합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제12조(계약 후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
 - ① 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
 - ② 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 맺으려고 하든지 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
 - ③ 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려 드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에는 계약자 또는 피보험자에게 도달한 것으로 봅니다.

제13조(알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생

여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

① 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항 제7조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우

② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제12조(계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때

③ 상당한 이유없이 손해조사를 거부 또는 회피할 때

② 제1항 제1호에도 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

① 회사가 최초계약 체결당시에 그 사실을 알았거나 과실로 알지 못하였을 때

② 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때

③ 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때

④ 보험설계사가 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반 사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다

니다.

⑤ 손해가 제1항 제1호 또는 제2호에 해당되는 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 제4항에 관계없이 보상합니다.

⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

⑦ 반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항 제18조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활이 이루어진 경우에는 부활계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다)

제14조(특별약관의 자동갱신)

① 배상책임 관련 특별약관이 다음 각 호의 조건을 충족하고, 계약이 끝나는 날의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 종전의 계약이 끝나는 날의 다음날(이하 「갱신일」이라 합니다)에 동일한 보장내용으로 갱신되는 것으로 합니다.

① 갱신될 계약(이하 「갱신계약」이라 합니다)이 끝나는 날이 회사가 정한 기간내일 것

② 갱신일에 있어서 반려동물의 만나이가 회사가 정한 나이의 범위내일 것

③ 갱신전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것

④ 갱신전 계약이 소멸되지 않을 것

② 갱신계약의 보험기간은 갱신전 계약의 보험기간과 동일한 것으로 합니다. 다만, 갱신일의 반려동물의 만나이로부터 갱신종료만나이(갱신시점의 갱신종료만나이를 말합니다)까지의 기간이 갱신전 계약의 보험기간 미만인 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 합니다.

③ 회사는 갱신계약에 대하여 갱신전 약관을 적용하며, 보험요율에 관한 제도 또는 보험료 등을 개정된 경우에는 갱신계약에 대해서는 갱신일 현재의 제도 또는 보험료 등을 적용합니다.

④ 회사는 제1항의 갱신제한 사유 및 제3항의 갱신계약 보험료에 대하여 갱신전 계약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 안내합니다.

⑤ 제3항 및 제4항에도 불구하고 법령 및 표준약관 변경으로 보장내용 등이 변경되어 약관이 개정되는 경우 보험기간

이 끝나는 날 이전까지 중요사항 변경내역(갱신보험료 변경 제외) 및 자동갱신 의사를 확인하는 내용 등을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음), 전자문서, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 등으로 2회 이상 알려드리며, 자동갱신 의사가 확인되는 경우, 갱신일에 갱신일 현재의 약관 등으로 갱신됩니다. 다만, 계약자가 자동갱신을 원하지 않는 경우에는 갱신일에 변경 전 계약은 만료됩니다.

⑥ 제5항에도 불구하고 회사가 계약자의 자동갱신 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와 연락두절 등으로 회사 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 갱신일 현재의 약관 등으로 갱신됩니다. 다만, 계약자는 갱신일 현재의 약관 등에 대해 90일 이내에 그 계약을 취소할 수 있습니다.

제15조(특별약관의 무효)

이 특별약관을 가입할 때에 보험사고가 이미 발생하였을 경우 이 특별약관은 무효로 합니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특별약관이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제16조(타인을 위한 계약)

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

② 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제17조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」을 따릅니다. 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제3조(보험금의 지급사유), 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급), 제25조(계약의 소멸) 및 제38

조(중도인출)은 제외합니다.

1. 갱신형 펫퍼민트 반려견 배상책임보장 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 보험증권에 기재된 반려견의 행위에 기인하는 우연한 사고로 인하여 피해자에게 신체의 장해에 대한 법률상의 배상책임 또는 타인 소유의 반려동물에 손해를 입혀 그에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해(이하 「배상책임손해」라 합니다)를 보상합니다.

② 제1항의 피보험자라 함은 아래에 정한 보험증권에 기재된 피보험자 및 그 가족을 말합니다.

- ① 보험증권에 기재된 피보험자(이하 「피보험자 본인」이라 합니다)
- ② 피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하 「배우자」라 합니다)
- ③ 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하는 동거 친족 및 별거 중인 미혼자녀

【민법 제777조(친족의 범위)】

친족관계로 인한 법률상 효력은 이 법 또는 다른 법률에 특별한 규정이 없는 한 다음 각호에 해당하는 자에 미친다.

1. 8촌이내의 혈족
2. 4촌이내의 인척
3. 배우자

③ 제2항에서 피보험자 본인과 본인 이외의 피보험자와의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

④ 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

- ① 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
- ② 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
 - ㉠ 피보험자가 「배상책임 관련 특별약관 일반조항」 제8조(손해방지의무)의 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - ㉡ 피보험자가 「배상책임 관련 특별약관 일반조항」 제8조(손해방지의무)의 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - ㉢ 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
 - ㉣ 보험증권상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은

부담하지 않습니다.

- ㉔ 피보험자가 「배상책임 관련 특별약관 일반조항」 제9조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)의 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

⑤ 제4항의 손해에 대하여 다음과 같이 보상합니다.

- ① 제4항 제1호의 손해배상금 : 보험가입금액 한도로 보상하되, 매회의 사고마다 자기부담금 3만원을 초과하는 경우에 한하여 그 초과하는 배상책임 손해액을 보상합니다.
- ② 제4항 제2호 ㉑, ㉒ 또는 ㉔의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.
- ③ 제4항 제2호 ㉓ 또는 ㉔의 비용 : 이 비용과 제1호에 따른 보상액의 합계액을 보험가입금액 한도내에서 보상합니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 않습니다.

- ① 계약자 또는 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)또는 이들의 법정대리인의 고의
- ② 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태
- ③ 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
- ④ 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고
- ⑤ 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

【핵연료물질】

사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】

원자핵분열 생성물을 포함합니다.

- ⑥ 피보험자의 피고용인이 피보험자의 업무에 종사중에 입은 신체의 장해로 인한 배상책임
- ⑦ 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
- ⑧ 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임
- ⑨ 피보험자의 심신상실로 인한 배상책임

【심신상실】

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태를 말합니다.

- ⑩ 피보험자의 지시에 따른 배상책임
- ⑪ 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임
- ⑫ 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
- ⑬ 범죄행위, 경주, 수색, 폭약탐지, 구조, 투견, 실험 및 이와 유사한 목적으로 이용하는 중에 발생한 손해에 대한 배상책임
- ⑭ 가입 반려견의 소음, 냄새, 털날림으로 인하여 발생한 배상책임
- ⑮ 가입 반려견이 질병을 전염시켜 발생한 배상책임

제3조(특별약관의 소멸)

이 특별약관에서 정한 보상하는 손해가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 그 때까지 적용한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

제4조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 「배상책임 관련 특별약관 일반조항」을 따르고, 「배상책임 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」을 따릅니다. 단, 「반려동물 비용손해 관련 특별약관 일반조항」에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

III. 기타 특별약관

1. 자동갱신 특별약관

제1조(특별약관의 적용)

- ① 이 특별약관은 무배당 펫퍼민트 Puppy&Family보험 다이렉트2601 특별약관 중 자동갱신 적용대상 특별약관(이하 「자동갱신 적용대상 계약」이라 합니다)의 자동갱신에 대하여 회사와 계약자간에 합의가 되었을 경우에 적용합니다.
- ② 제1항의 자동갱신 적용대상 특별약관(이하 「자동갱신 적용대상 특별약관」이라 합니다)이라 함은 아래의 특별약관을 말합니다.

【자동갱신 적용대상 특별약관】

- 갱신행 펫퍼민트 반려견 배상책임보장 특별약관

제2조(자동갱신 적용대상 계약의 자동갱신)

- ① 보장계약이 다음 각 호의 조건을 충족하고, 보장계약이 끝나는 날의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 종전의 자동갱신 적용대상 계약(이하 「갱신전 보장계약」이라 합니다)이 끝나는 날의 다음날(이하 「갱신일」이라 합니다)에 동일한 보장내용으로 갱신되는 것으로 합니다.
- ① 갱신될 자동갱신 적용대상 계약(이하 「갱신보장계약」이라 합니다)이 끝나는 날이 회사가 정한 기간 내일 것
 - ② 갱신일에 있어서 피보험자의 나이가 회사가 정한 나이의 범위 내일 것
 - ③ 보통약관 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신전 보장계약의 보험료가 납입완료 되었을 것
- ② 갱신보장계약의 보험기간은 갱신전 보장계약의 보험기간과 동일한 것으로 합니다. 다만, 갱신일의 피보험자의 보험나이부터 갱신종료보험나이(갱신시점의 갱신종료보험나이를 말합니다)까지의 기간이 갱신전 보장계약의 보험기간 미만인 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 합니다.

제3조(자동갱신 적용)

- ① 회사는 갱신계약에 대하여 갱신전 약관을 적용하며 보험요율에 관한 제도 또는 보험료 등을 개정된 경우에는 갱신보장계약에 대해서는 갱신일 현재의 제도 또는 보험료 등을 적용합니다.

② 회사는 제2조(자동갱신 적용대상 계약의 자동갱신)에서 정한 갱신제한 사유 및 제1항의 갱신보장계약 보험료에 대하여 갱신대상 보장계약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 안내하여 드립니다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 법령 및 표준약관 변경으로 보장내용 등이 변경되어 약관이 개정되는 경우 보험기간이 끝나는 날 이전까지 중요사항 변경내역(갱신보험료 변경 제외) 및 자동갱신 의사를 확인하는 내용 등을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음), 전자문서, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 등으로 2회 이상 알려드리며, 자동갱신 의사가 확인되는 경우, 갱신일에 갱신일 현재의 약관 등으로 갱신됩니다. 다만, 계약자가 자동갱신을 원하지 않는 경우에는 갱신일에 변경 전 계약은 만료됩니다.

④ 제3항에도 불구하고 회사가 계약자의 자동갱신 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와 연락두절 등으로 회사 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 갱신일 현재의 약관 등으로 갱신됩니다. 다만, 계약자는 갱신일 현재의 약관 등에 대해 90일 이내에 그 계약을 취소할 수 있습니다.

제4조(갱신보장계약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

① 계약자가 갱신전 보장계약의 보험료를 정상적으로 납입하고, 갱신보장계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자를 포함합니다)가 납입최고(독촉)기간 안에 보험료를 납입하지 않은 경우에는 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 보장계약을 해제합니다.

② 다만, 해제 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신보장 보험료를 납입하여야 합니다. 만약 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제5조(자동갱신 적용대상 계약의 보장개시)

제2조(자동갱신 적용대상 계약의 자동갱신)에 따라 계약이 갱신되는 경우 갱신보장계약의 보장개시는 갱신일 당일부터 개시됩니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

2. 반려동물 특정 질병 보장제한부 인수 특별약관

제1조(특별약관의 체결 및 효력)

- ① 이 특별약관은 보험계약(특별약관이 부가된 경우에는 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 반려동물의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 또는 보험계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)의 청약과 보험회사의 승낙으로 보험계약(이하 「계약」이라 합니다)에 부가하여 이루어집니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약을 부가할 때 반려동물의 과거 병력과 수의학적으로 또는 경험통계적으로 인과관계가 유의성 있게 확인된 경우 등과 같이 회사가 정한 기준에 따라 직접 관련이 있는 특정질병으로 제한하며, 부담보 설정 범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.
- ③ 이 특별약관의 보장개시일은 보통약관 제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일과 동일합니다.
- ④ 계약이 해지, 기타사유에 따라 효력이 없는 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력이 없습니다.
- ⑤ 이 특별약관에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 제2조(특별면책조건의 내용) 제1항에서 정한 특정질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.

제2조(특별면책조건의 내용)

- ① 이 특별약관에서 정한 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간 중에 회사가 지정한 질병(이하 「특정질병」이라 합니다)(【별첨(특정질병 분류표(반려견))】)을 직접적인 원인으로 계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항의 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간(이하 「부담보 기간」이라 합니다)은 특정질병의 상태에 따라 「1개월부터 5년」 또는 「계약의 보험기간」(단, 계약이 갱신 또는 재가입 계약인 경우 최초 계약일로부터 최종 갱신 또는 재가입 계약의 종료일까지의 기간을 말하며, 이하 「계약의 보험기간」이라 합니다)으로 하며, 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따릅니다. 다만, 각각의 질병의 상태 등에 대한 수의사의 소견에 따라 다르게 적용할 수 있습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 보험업법 제97조 제1항 제5호 및 동

법 시행령 제43조의2 제1항에 따른 보장내용 등이 비슷한 보험계약(이하 「유사계약」이라 합니다)이 계약 청약일 현재 유지중이거나, 계약 청약일 전 6개월 이내에 계약자 및 피보험자의 요구 또는 보험료 납입 연체로 해지된 경우 유사계약에서 정한 부담보 기간 종료일 이내에서 계약의 부담보 기간을 적용하고, 유사계약에서 정한 질병과 동일하거나 축소된 범위로 계약의 부담보 설정 범위를 정하며, 유사계약이 다수인 경우 반려동물에게 가장 유리한 계약조건을 적용합니다. 단, 계약 청약일 현재 부담보 기간을 「계약의 보험기간」으로 적용한 유사계약이 유지중이거나, 계약 청약일 전 6개월 이내에 계약자 및 피보험자의 요구 또는 보험료 납입 연체로 해지된 경우 「계약의 보험기간」이내에서 계약의 부담보 기간을 적용하며, 유사계약 청약일 이후 제1항에서 정한 질병과 관련한 새로운 위험(재진단·치료 등은 해당하지 않습니다)이 발생하거나, 새로운 질병에 대한 보장이 추가(입원비, 수술비, 진단비 등 보장 범위의 변경 또는 확대는 해당하지 않습니다)된 경우 이를 적용하지 아니할 수 있습니다.

④ 제1항의 규정에도 불구하고 다음 중 어느 하나의 사유로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우 회사는 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 제1항에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인하여 진단 확정된 특정질병 이외의 질병으로 계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
- ② 상해를 직접적인 원인으로 하여 보험금의 지급사유가 발생한 경우
- ③ 제1항에서 지정한 특정질병으로 인하여 사망하여 보험금의 지급사유가 발생한 경우

⑤ 반려동물이 이 특별약관에서 정한 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.

⑥ 반려동물에게 보험금의 지급사유가 발생했을 경우, 그 보험금의 지급사유가 특정질병을 직접적인 원인으로 발생한 보험금의 지급사유인지 아닌지는 수의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.

제3조(특별약관의 부활(효력회복))

회사는 이 특별약관의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부

활(효력회복))를 준용합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별
약관을 따릅니다.

【 별첨 】 특정질병 분류표(반려견)

보험계약을 체결할 때 반려동물의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 또는 보험계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보상을 제한할 경우에 한하여 보상하지 않는 질병을 분류한 표입니다. 보상하지 않는 질병(부담보 질병)은 회사가 정한 기준에 따라 직접 관련이 있는 특정질병으로 제한합니다.

구분	특정질병	분류코드	항목명
1	뒷다리 근골격계 질환	AEB003	뒷다리의 골육종
		AEA004	기타 근골격 계통의 양성 신생물(뒷다리)
		AEB004	기타 근골격 계통의 악성 신생물(뒷다리)
		AEC004	기타 근골격 계통의 악성 신생물(뒷다리) (양성 또는 악성이 불확실한)
		NAA001	고관절 이형성증 (좌측)
		NAA002	고관절 이형성증 (우측)
		NAA003	고관절 (아) 탈구 (좌측)
		NAA004	고관절 (아) 탈구 (우측)
		NAA005	무혈성골두괴사(LCPD) (좌측)
		NAA006	무혈성골두괴사(LCPD) (우측)
		NAA007	슬개골 (아) 탈구- (좌측-1기)
		NAA008	슬개골 (아) 탈구- (좌측-2,3,4기)
		NAA009	슬개골 (아) 탈구- (우측-1기)
		NAA010	슬개골 (아) 탈구- (우측-2,3,4기)
		NAA011	십자 인대 손상 파열 (전방 / 후방) (좌측)
		NAA012	십자 인대 손상 파열 (전방 / 후방) (우측)
		NAA013	골절 (뒷다리) (좌측)
		NAA014	골절 (뒷다리) (우측)
		NAA015	성장판 골절 (뒷다리)
		NAA016	관절염 (뒷다리)
		NAA017	관절염 · 퇴행성 관절염 (뒷다리)
		NAA018	뼈연골증 (뒷다리)
		NAA019	근염 (뒷다리)
		NAA020	염좌 (뒷다리)
		NAA021	기타 근골격계 질환 (뒷다리)
		NAA022	고관절 이형성증 / (아) 탈구
		NAA023	무혈성골두괴사(LCPD)
		NAA024	무릎뼈 탈구
		NAA025	십자 인대 손상 파열 (전방 / 후방)
		NAA026	골절 (뒷다리)
2	눈 및 부속 기관의 질환	AIA001	눈 및 부속 기관의 양성 신생물
		AIB001	눈 및 부속 기관의 악성 신생물
		AIC001	눈 및 부속 기관의 신생물 (양성 또는 악성이 불확실한)
		FAA001	안검 외반
		FAA002	안검 내반
		FAA003	안검염
		FAA004	다래끼 / 산립종 / 마이봄선종
		FAA005	체리아이 · 제3안검 돌출
		FAA006	비루관폐쇄
		FAA007	유루증
		FAA008	속눈썹의 질병 (첨모난생 / 첨모중생 / 이소성첨모)
		FAA009	안검내번·외번

구 분	특정질병	분류코드	항목명
		FBA001	궤양성 각막염 · 각막궤양 (각막 미란 포함)
		FBA002	각막 이영양증
		FBA003	기타 각막염 (판누스 포함)
		FBA004	각막염(비궤양성)
		FCA001	건성 각결막염 · KCS
		FCA002	결막염 (결막 부종 포함)
		FDA001	포도막염 (홍채염 / 전안방 출혈 포함)
		FEA001	백내장 (좌안)
		FEA002	백내장 (우안)
		FEA003	수정체 (아) 탈구
		FEA004	백내장
		FFA001	망막 변성 / 망막 위축 / PRA
		FFA002	망막 박리 (유리체 변성 포함)
		FGA001	녹내장 (좌안)
		FGA002	녹내장 (우안)
		FGA003	동양안충증
		FGA004	기타 안과 질환
		FGA005	초자체변성
		FGA006	상공막염
		FGA007	녹내장
		FGA008	고양이 호산구성 각결막염
		QBA001	눈곱 (원인 불명)
		QBA002	결막 충혈 (원인 불명)
		QBA003	눈 가려움증 (원인 불명)
3	순환기 질환	ACA001	순환기 계통의 양성 신생물
		ACB001	순환기 계통의 악성 신생물
		ACC001	순환기 계통의 신생물(양성 또는 악성이 불확실한)
		HAA001	고혈압
		HAA002	저혈압
		HAA003	부정맥
		HAA004	판막 질환(의증, 심잡음 포함)
		HAA005	판막 질환 (심부전 증상)
		HAA006	심비대 (원인 불명)
		HAA007	확장성 심근병증
		HAA008	비대성 심근병증
		HAA009	제한성 심근병증
		HAA010	일시적 심근비대증
		HAA011	기타 심근증
		HAA012	대동맥 협착증 · AS
		HAA013	폐동맥 협착 · PS
		HAA019	기타 선천성 심장 질환 (확진된)
		HAA020	심장사상충증
		HAA021	기타 심혈관계 질환
		HAA022	점액성 이첨판막변성
4	비뇨기과 질환	AGA001	신장의 양성 신생물
		AGB001	신장의 악성 신생물
		AGC001	신장의 신생물 (양성 또는 악성이 불확실한)

구분	특정질병	분류코드	항목명
		AGB002	이행상피세포암종 (방광)
		AGA003	기타 방광의 양성 신생물
		AGB003	기타 방광의 악성 신생물
		AGC003	기타 방광의 신생물 (양성 또는 악성이 불확실한)
		AGA004	기타 비뇨기계 양성 신생물
		AGB004	기타 비뇨기계 악성 신생물
		AGC004	기타 비뇨기계 신생물 (양성 또는 악성이 불확실한)
		OAA002	신우 신염
		OAA003	수신증
		OAA005	신장 결석
		OAA006	방광염
		OAA007	방광 결석
		OAA008	요도 폐색
		OAA009	요로 결석증
		OAA010	신경성 배뇨 이상
		OAA014	기타 비뇨기계 질환
		QGA001	혈뇨 (원인 불명)
		QGA002	요실금 (원인 불명)
		QGA003	비정상 성분의 소변 (원인 불명)
		QGA004	핍뇨 (원인 불명)
5	피부질환	AFA001	지방종
		AFA002	조직구종 (피부)
		AFA003	유두종 (피부)
		AFA004	피지종
		AFA005	모낭상피종
		AFA006	기저세포종
		AFA007	비만세포종 (피부) (양성)
		AFB007	악성 비만세포종 (피부) (악성)
		AFC007	비만세포종(피부) (양성 또는 악성이 불확실한)
		AFA008	흑색종 (양성)
		AFB008	흑색종 (악성)
		AFC008	흑색종 (양성 또는 악성이 불확실한)
		AFB009	피부 림프종
		AFB010	편평세포암종
		AFA011	항문주위선종
		AFB012	항문주위선암종
		AFA013	상세미상의 피부 신생물 (양성)
		AFB013	상세미상의 피부 신생물 (악성)
		AFC013	상세미상의 피부 신생물 (양성 또는 악성이 불확실한)
		AFA014	기타 피부 신생물 (양성)
		AFB014	기타 피부 신생물 (악성)
		AFC014	기타 피부 신생물 (양성 또는 악성이 불확실한)
		GAA001	외이도염 (세균성)

구 분	특정 질병	분류코드	항목명
		GAA002	외이도염 (말라세지아)
		GAA003	외이도염 (알러지성)
		GAA004	외이도염 (원인 불명)
		GAA006	외이염
		GBA001	중이염
		GCA001	내이염
		LAA001	농피증 / 세균성 피부염
		LAA002	말라세지아 피부염
		LAA003	피부 사상균증 · 곰팡이성 피부염
		LAA004	모낭염
		LAA005	모낭충증
		LAA006	식이 알러지
		LAA007	알러지 피부염 (항원 특이적)
		LAA008	아토피 (만성 피부염)
		LAA009	지루성 피부염
		LAA010	피하 농양
		LAA011	지방충염
		LAA012	호산구성 육아종
		LAA013	홍반루프스
		LAA014	천포창
		LAA015	지간 피부염
		LAA016	족피부염
		LAA017	꼬리샘 과증식
		LAA018	발톱 주위염
		LAA019	웜진드기 · 개선충
		LAA020	벼룩 / 진드기 등 외부 기생충 질환
		LAA022	기타 피부 질환
		QCA001	귀 가려움증 (원인 불명)
		QFA001	발진 (원인 불명)
		QFA002	피부염 (원인 불명)
		QFA003	피부의 가려움증 (원인 불명)
		QFA004	탈모 (원인 불명)

IV. 별표

【별표1】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 (제8조 제5항, 제10조 제3항 및 제35조 제2항 관련)

구 분	기 간	지 급 이 자
보장관련 보험금 (보통약관 제3조) (특별약관이 부가된 경우 특별약관의 보험금 포함)	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%)
만기환급금(보통약관 제10조 제1항) 및 해약환급금 (보통약관 제35조 제1항) (특별약관이 부가된 경우 특별약관의 해약환급금 포함)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내 : [보장]공시이율의 50%
		1년초과기간 : [보장]공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 회사가 만기환급금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 [보장]공시이율을 적용하여 계산한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 일자 계산합니다.
3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적

용하지 않습니다.

5. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이
정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에
대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
6. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 ‘청구
일’은 보험사의 해지 의사표시(서면, 전자우
편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전
자적 의사표시 포함)가 보험계약자 또는 그의
대리인에게 도달한 날로 봅니다.

【별표2】

장해분류표

① 총칙

1. 장해의 정의

- 1) “장해”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태 및 기능상실 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주 증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 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 치료종결후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장해 지급률의 20%를 장해지급률로 한다.
- 5) 위 4)에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정한다.

2. 신체부위

“신체부위”라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫ 흉·복부 장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌·우의 눈, 귀, 팔, 다리, 손가락, 발가락은 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

- 1) 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.

- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 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, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항상 간호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.
- 5) 장애진단서에는 ① 장애진단명 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 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	50
3) 한눈의 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) 한눈의 안구(눈동자)에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8) 한 눈에 뚜렷한 시야장애를 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한눈의 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 뒤에 그 장애정도를 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 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.
- 9) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(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 피보험자에게 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

- 1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 $\pm 10\text{dB}$ 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장애 상태를 재평가 하여야 한다.
- 2) “한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB이상인 경우를 말한다.
- 3) “심한 장애를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) “약간의 장애를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과

평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.

- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사” 등을 추가실시 후 장애를 평가한다.

다. 컷바퀴의 결손

- 1) “컷바퀴의 대부분이 결손된 때” 라 함은 컷바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말한다.
- 2) 컷바퀴의 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 10미터 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 후각 신경의 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 추상(추한 모습)장애의 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 개구(입을 벌임)운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) “씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 심한 개구(입을 벌임)운동 제한이나 저작(씹기)운동 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 개구(입을 벌임)운동 제한 또는 뚜렷한 저작(씹기)운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우
 - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구(입을 벌임)운동이 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 개구(입을 벌임)운동 제한 또는 약간의 저작(씹기)운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우
 - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구(입을 벌임)운동이 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) 개구(입을 벌임)장애는 턱관절의 이상으로 개구(입을 벌임)운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개

구(입을 벌림)상태에서 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 지급률을 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 후유

장해의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장해로 평가한다.

- 16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 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(반흔(흉터)성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.
- 3) “추상(추한 모습)을 남긴 때”라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.
- 4) 다발성 반흔(흉터) 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔(흉터)의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5mm 미만의 반흔(흉터)은 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 조직함몰
 - 라) 코의 1/2이상 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 조직함몰
 - 라) 코의 1/4이상 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 $8 \times 10\text{cm}$ (1/2 크기는 40cm^2 , 1/4 크기는 20cm^2), 6~11세의 경우는 $6 \times 8\text{cm}$ (1/2 크기는 24cm^2 , 1/4 크기는 12cm^2), 6세 미만의 경우는 $4 \times 6\text{cm}$ (1/2 크기는 12cm^2 , 1/4 크기는 6cm^2)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 추간판탈출증으로 인한 심한 신경 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 동일

한 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 관련도를 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 신경자극 증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사에서 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(아물어 붙음) 또는 고정한 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 축추 치돌기 상단사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 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 척추

- 체(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 2마디이상(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 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 14) “추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애”란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사에서 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.

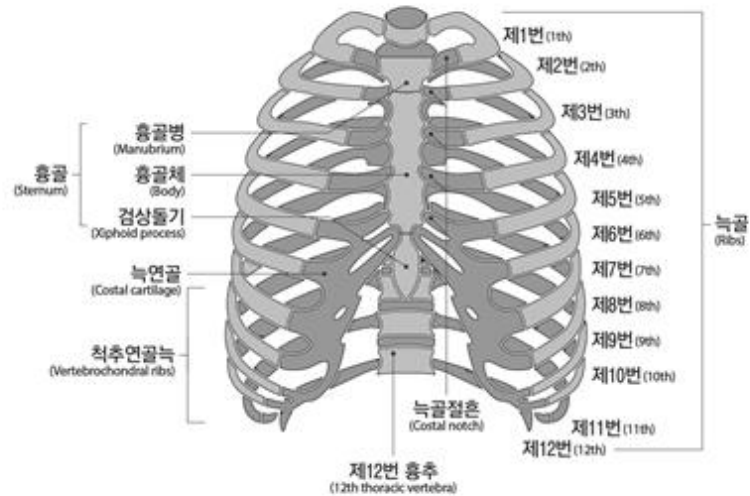
가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태

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

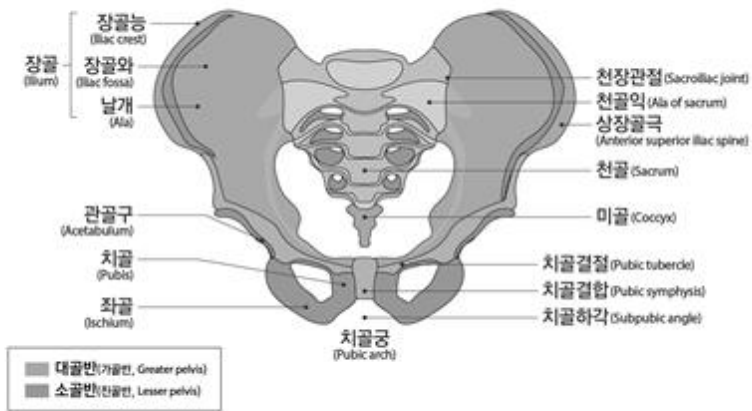
다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태

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

4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 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) 두팔의 손목이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목이상을 잃었을 때	60
3) 한팔의 3대관절중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애	10

장애의 분류	지급률
를 남긴 때	
6) 한팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한팔의 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 치유후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) “팔”이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
- 4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.
- 5) “한팔의 손목이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 팔의 관절기능 장애 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
 - 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 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 정상운동범위의 1/4이하로 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 정상운동범위의 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 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우

- 11) “가관절^{주)}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 자연되는 자연유합은 제외한다.

- 12) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때” 라 함은 요골과 척골중 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 관절중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

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

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2) 한다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한다리의 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 치유후의 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) “한다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 다리의 관절기능 장애 평가는 다리의 3대관절의 관절

운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.

가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

나) 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.

7) “관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때” 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 완전 강직(관절굳음)

나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우

8) “관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때” 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 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 장해를 남긴 때” 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장해를 남긴 때” 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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) 동요장해 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.
- 12) "가관절^{주)}이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 ‘불유합’ 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.
- 13) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 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 관절중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 2) 1하지(다리와 발가락)의 장해 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

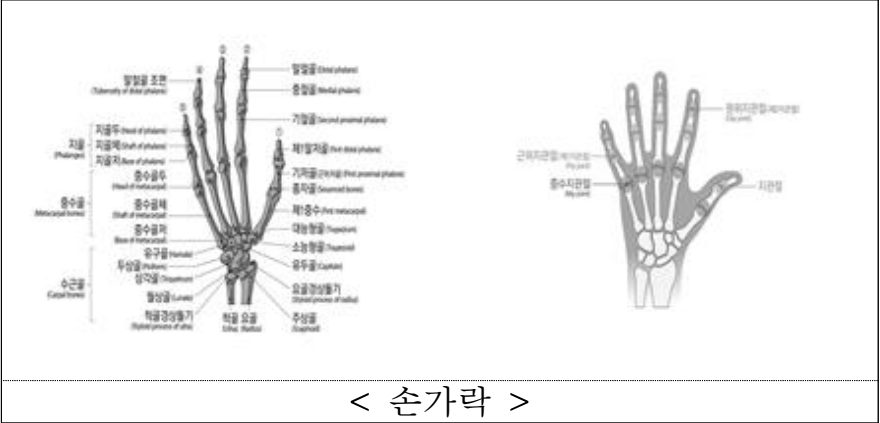
장해의 분류	지급률
1) 한손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때 (손가락 하나마다)	10
4) 한손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때	10

장애의 분류	지급률
때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때 6) 한손의 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 먼쪽으로 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 손가락에서는 제1, 제2지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역을 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 측정에는 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

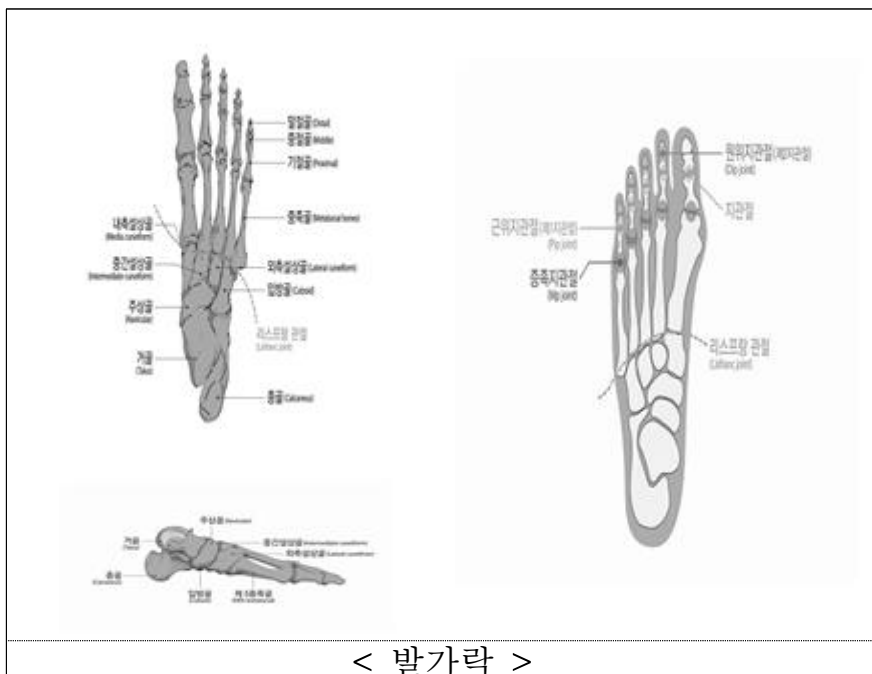
장애의 분류	지급률
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때 (발가락 하나마다)	5
5) 한발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

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 관

절에 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 발가락에서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 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 운동가능영역의 1/2 이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다.
- 7) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



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) 소장을 3/4이상 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, 요관장문합 상태
 - 다) 위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때
 - 라) 대장절제, 항문 괄약근 등의 기능장애로 영구적으

- 로 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 간헐적 인공요도가 필요한 때
 - 나) 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착으로 성생활이 불가능한 때
 - 다) 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가 필요하며, 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, 만성폐쇄성폐질환 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 뇌전증 발작이 남았을 때	70
12) 뚜렷한 뇌전증 발작이 남았을 때	40
13) 약간의 뇌전증 발작이 남았을 때	10

나. 장애판정기준

1) 신경계

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

나) 위 가)의 경우 “<불임>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 보험기간중에 발생한 뇌의 질병

또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.

나) 정신행동장애는 장애판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과와 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장애가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.

다) “정신행동에 극심한 장애를 남긴 때”라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.

라) “정신행동에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.

마) “정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며, 보건복지부고시「장애정도판정기준」의 “능력장애측정기준”^{주)} 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.

※ 주) 능력장애측정기준의 항목 : ㉠ 적절한 음식 섭취, ㉡ 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 정신건강의학과와 치료를 받았으며, 보건복지부고시「장애정도판정기준」의 “능력장애측정기준” 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.

사) “정신행동에 경미한 장애를 남긴 때”라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며, 보건복지부고시「장애정도판정기준」의 “능력장애측정기준” 상 6개 항목 중 2항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.

아) 지속적인 정신건강의학과와 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 뇌전증에 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 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT 등)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

- 가) “뇌전증”이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.
- 나) 뇌전증 발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항뇌전증제(항경련제) 약물로도 조절되지 않는 뇌전증을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 뇌전증 발작의 빈도 및 양상을 기준으로

한다.

- 다) “심한 뇌전증 발작” 이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
- 라) “뚜렷한 뇌전증 발작” 이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- 마) “약간의 뇌전증 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 의식장애가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.
- 사) “경증발작” 이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동 동작	<ul style="list-style-type: none"> - 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이 방밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태(30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 보행시 파행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none"> - 입으로 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)