

무배당 펫퍼민트
Cat&Family보험2601 보통약관

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 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다.
신체	의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 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 책임있는 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.

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 보험금, 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 일반금융 소비자가 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 있었는에도 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 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

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
Cat&Family보험2601 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 고양이(猫)를 말합니다. 다만 아래에 기재된 고양이는 이 보험의 가입 대상이 아닙니다. 1. 보험가입 당시의 연령이 생후 60일 이하 또는 만 8세(단, 실속형의 경우 만 10세)를 초과하는 고양이(猫) 2. 판매점, 브리더 등이 매매(賣買)를 목적으로 사육·관리하는 고양이(猫) 3. 특수한 목적의 고양이(猫) 4. 흥행을 목적으로 사육·관리하는 고양이(猫) 5. 유기동물 보호센터 등에서 사육·관리하는 고양이(猫)

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 2.75%입니다.
계약자적립액	장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

용어	정의
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 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

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 영수

금액 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 요

청할 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 이내에서 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.

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

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) 합니

다.

【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 이루어집니다.

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 거

절통지와 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 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 이

상 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 특별

약관을 말합니다.

【재가입 적용대상 특별약관】

- 펫퍼민트 반려묘 입원의료비보장 특별약관
- 펫퍼민트 반려묘 통원의료비보장 특별약관
- 펫퍼민트 반려묘 입원의료비Ⅱ보장 특별약관
- 펫퍼민트 반려묘 통원의료비Ⅱ보장 특별약관
- 펫퍼민트 반려묘 입원의료비Ⅲ보장 특별약관
- 펫퍼민트 반려묘 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 재가입 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 직전계약과 동일한 조건으로 보험계약을 연장합니다. 다만, 보험계

약이 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 않

은 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 충족하

는 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 계약자 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, 체납처분 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), 제25

조(계약의 소멸) 및 제38조(중도인출)은 제외합니다.

1. 펫퍼민트 반려묘 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 90일 이내에 발생한 비뇨기계질환, 전염성복막염 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.

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 특별약관의 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 지급 한도 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 90일 이내에 발생한 비뇨기계질환, 전염성복막염 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.

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 특별약관의 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 지급 한도 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 90일 이내에 발생한 비뇨기계질환, 전염성복막염 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.

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 특별약관의 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, 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
- ② 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, 파라

인플루엔자 감염, 전염성 간염, 아데노 바이러스 2형 감염, 광견병, 코로나 바이러스 감염, 렘토스피라 감염, 필라리아(심장사상충) 감염, 인플루엔자 감염, 고양이범백혈구감소증, 고양이칼리시바이러스 감염증, 고양이바이러스성비기관지염, 고양이백혈병 바이러스감염증, 고양이헤르페스바이러스감염증, 고양이클라미디아감염증

- 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, 인공유산, 발정과 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 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)

⑮ 과잉진료행위로 인한 비용

⑯ 스케일링, 발치 등을 포함한 치아의 치과치료비용
(단, 치아를 제외한 구강질환 보장(구강질환의 치료
목적임에도 치아에 행해지는 치료는 보장하지 않습니
다))

⑯ 아포켈(Apoquel) 등의 JAK inhibitor(Janus kinase
inhibitor) 약물

③ 제2항에 정하는 조치에 다른 진료를 병행하여 실시한 경
우, 제2항에 정하는 조치(마취 비용을 포함합니다.)에 대해
서는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 계약에 있어서 「수술」이라 함은 수의사가 치료가 필
요하다고 인정한 경우로서 수의사의 관리하에 치료를 직접
적인 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 수
술, 피임목적의 수술 및 검사, 진단을 위한 수술(생검, 복
강경검사 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 뽑아내
거나 약물을 주입하는 것

② 제1항의 「수술」은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 동물
병원에서 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 미경과보험
료를 지급합니다.

제5조(준용규정)

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

2. 펫퍼민트 반려묘 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 90일 이내에 발생한 비뇨기계질환, 전염성복막염 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.

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 특별약관의 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 지급 한도 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 90일 이내에 발생한 비뇨기계질환, 전염성복막염 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.

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 특별약관의 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 지급 한도 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 90일 이내에 발생한 비뇨기계질환, 전염성복막염 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.

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 특별약관의 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 쬐는 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, 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
- ② 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, 파라

인플루엔자 감염, 전염성 간염, 아데노 바이러스 2형 감염, 광견병, 코로나 바이러스 감염, 렘토스피라 감염, 필라리아(심장사상충) 감염, 인플루엔자 감염, 고양이범백혈구감소증, 고양이칼리시바이러스 감염증, 고양이바이러스성비기관지염, 고양이백혈병 바이러스감염증, 고양이헤르페스바이러스감염증, 고양이클라미디아감염증

- 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, 인공유산, 발정과 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 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 보통약관
을 따릅니다.

3. 펫퍼민트 반려묘 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 90일 이내에 발생한 비뇨기계질환, 전염성복막염 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.

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 특별약관의 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 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		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 90일 이내에 발생한 비뇨기계질환, 전염성복막염 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.

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 특별약관의 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 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		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 90일 이내에 발생한 비뇨기계질환, 전염성복막염 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.

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 특별약관의 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, 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
- ② 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, 파라

인플루엔자 감염, 전염성 간염, 아데노 바이러스 2형 감염, 광견병, 코로나 바이러스 감염, 렘토스피라 감염, 필라리아(심장사상충) 감염, 인플루엔자 감염, 고양이범백혈구감소증, 고양이칼리시바이러스 감염증, 고양이바이러스성비기관지염, 고양이백혈병 바이러스감염증, 고양이헤르페스바이러스감염증, 고양이클라미디아감염증

- 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, 인공유산, 발정과 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 첨모난생(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(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 반려묘 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 90일 이내에 발생한 비뇨기계질환, 전염성복막염 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.

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 특별약관의 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 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		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 90일 이내에 발생한 비뇨기계질환, 전염성복막염 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.

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 특별약관의 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 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		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 90일 이내에 발생한 비뇨기계질환, 전염성복막염 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.

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 특별약관의 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, 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
- ② 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, 파라

인플루엔자 감염, 전염성 간염, 아데노 바이러스 2형 감염, 광견병, 코로나 바이러스 감염, 렘토스피라 감염, 필라리아(심장사상충) 감염, 인플루엔자 감염, 고양이범백혈구감소증, 고양이칼리시바이러스 감염증, 고양이바이러스성비기관지염, 고양이백혈병 바이러스감염증, 고양이헤르페스바이러스감염증, 고양이클라미디아감염증

- 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, 인공유산, 발정과 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 첨모난생(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 반려묘 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
통원의료비 III	통원 중 수술을 하지 않은 날의 경우	MRI,CT 및 내시경처치를 받은 날의 경우	연간 첫번째	1일당 3만원/	1일당 100만원
		MRI,CT 및 내시경처치를 받지 않은 날의 경우	연간 두번째 이상	5만원 중	1일당 30만원
			보험증 권에	1일당 30만원	
	통원 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 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 90일 이내에 발생한 비뇨기계질환, 전염성복막염 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.

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 발병일부터 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 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				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	1일당 15만원
	통원 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 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(보상비율 70% 가입, 연간 첫번째 MRI,CT 및 내시경처치)

- 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 받은 경우 MRI,CT 및 내시경처치 의료행위 중 어느 하나의 의료행위가 연간 첫 번째로 발생한 때에는 제2항의 연간 첫 번째 지급한도 내에서 보험금을 지급하며 연간 첫 번째 의료행위 이후에 발생한 MRI,CT 및 내시경처치에 대하여 제2항의 연간 두번째 이상 지급한도 내에서 보험금을 지급합니다. 단, 동일한 날에 2회 이상의 MRI,CT 및 내시경처치를 받은 경우 이를 1회로 보아 제2항의 지급한도 내에서 지급합니다.

⑤ 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.

⑥ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 발생한 비뇨기계질환, 전염성복막염 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.

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 발병일부터 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 「동물

병원」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 90일 이내에 발생한 비뇨기계질환, 전염성복막염 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.
- 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 발병일부터 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, 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 쬐는 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, 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
- ② 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, 렙토스피라 감염, 필라리아(심장사상충) 감염, 인플루엔자 감염, 고양이범백혈구감소증, 고양이칼리시바이러스 감염증, 고양이바이러스성비기관지염, 고양이백혈병 바이러스감염증, 고양이헤르페스바이러스감염증, 고양이클라미디아감염증
 - 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, 인공유산, 발정과 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 건

강동물에 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(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

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 보통약관

관을 따릅니다.

6. 펫퍼민트 반려묘 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
입원의료비	입원 중 수술을 하지 않은 날의 경우	MRI,CT 및 내시경처치를 받은 날의 경우	연간 첫번째	1일당 3만원/	1일당 100만원
		MRI,CT 및 내시경처치를 받지 않은 날의 경우	연간 두번째 이상	5만원 중	1일당 30만원
			보험증권에	1일당 30만원	
	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 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 90일 이내에 발생한 비뇨기계질환, 전염성복막염 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.

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 발병일부터 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 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				자기 부담금	지급 한도
입원의료비 III	입원 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	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(보상비율 70% 가입, 연간 첫번째 MRI,CT 및 내시경처치)

- 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 받은 경우 MRI,CT 및 내시경처치 의료행위 중 어느 하나의 의료행위가 연간 첫 번째로 발생한 때에는 제2항의 연간 첫 번째 지급한도 내에서 보험금을 지급하며 연간 첫 번째 의료행위 이후에 발생한 MRI,CT 및 내시경처치에 대하여 제2항의 연간 두번째 이상 지급한도 내에서 보험금을 지급합니다. 단, 동일한 날에 2회 이상의 MRI,CT 및 내시경처치를 받은 경우 이를 1회로 보아 제2항의 지급한도 내에서 지급합니다.

⑤ 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.

⑥ 제1항에도 불구하고 보장개시일로부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 발생한 비뇨기계질환, 전염성복막염 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.

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 발병일부터 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 「동물

병원」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
입원 의료비	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
			보험증 권에 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 90일 이내에 발생한 비뇨기계질환, 전염성복막염 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.
- 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 발병일부터 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, 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, 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
- ② 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, 고양이범백혈구감소증, 고양이칼리시바이러스 감염증, 고양이바이러스성비기관지염, 고양이백혈병 바이러스감염증, 고양이헤르페스바이러스감염증, 고양이클라미디아감염증
 - 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, 인공유산, 발정과 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 건

강동물에 실시하는 외과수술 및 기타 검사 또는 정
안, 귀청소 등의 관리 비용

⑩ 첩모난생(속눈썹 질환), 눈물샘으로 인한 비용

⑪ 입원중의 식이(食餌)에 해당하지 않는 음식물 및 식
이요법, 수의사 처방 의약품 이외의 것(건강보조 식
품, 의약품지정이 되어 있지 않은 한방약, 의약부외
품 등)

⑫ 한의학(단, 침술을 제외합니다.), 인도 의학, 허브요
법, 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 비
용, 상담 수수료, 지도 비용 및 이와 동종의 비용

⑮ 왕진 비용, 가입동물의 이송비, 동물병원에 가지 않
고 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 경
우, 제2항에 정하는 조치(마취 비용을 포함합니다.)에 대해
서는 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에 있어서 「수술」이라 함은 수의사가 치료
가 필요하다고 인정한 경우로서 수의사의 관리하에 치료를
직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단, 절
제 등의 조작을 가하는 것을 말합니다. 단, 흡인, 천자 등
의 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 뽑아내거
나 약물을 주입하는 것

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

제4조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에 있어서 「입원」이라 함은 수의사가 상해 또는 질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서, 자택 등에서 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 미경과보험

료를 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. 기타 특별약관

1. 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(반려묘))】)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.

다.

③ 제2항에도 불구하고 보험업법 제97조 제1항 제5호 및 동법 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 경우에

는 보험계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 준용합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

【 별첨 】 특정질병 분류표(반려묘)

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	안검내반·외반
		FBA001	궤양성 각막염 · 각막궤양 (각막 미란 포함)