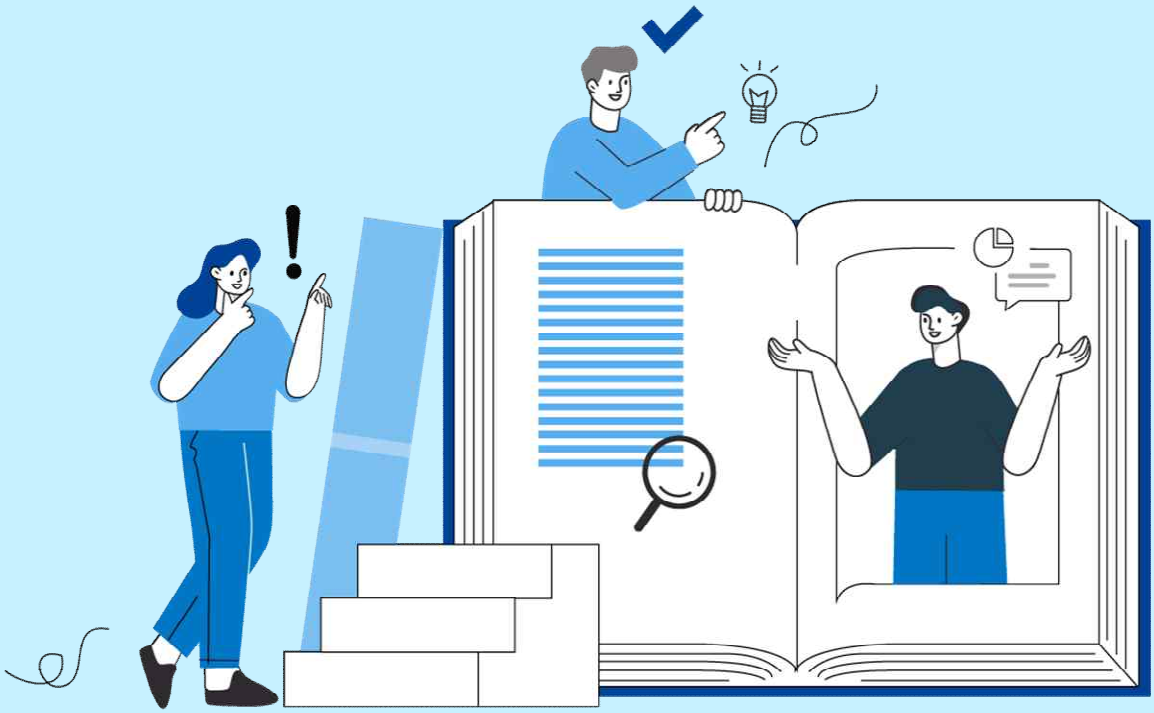
판매일자: 2026.01.01.

# 재해골절보장특약
# (골절진단)N(무)



산업은행계열 KDB생명

**본 계약서류는**
**관련 법령 및 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됨을 안내드립니다.**

# 목차


제1관 목적 및 용어의 정의 5
제1조 (목적) 5
제2조 (용어의 정의) 5
제3조 (“1종 재해골절(손가락 및 발가락)”의 정의 및 진단확정) 7
제4조 (“2종 재해골절(손목, 발목 및 아래팔)”의 정의 및 진단확정) 7
제5조 (“3종 재해골절(안면부, 늑골 및 아래다리)”의 정의 및 진단확정) 8
제6조 (“4종 재해골절(두개골, 경추, 흉추, 요추 및 경골)”의 정의 및 진단확정) 8
제7조 (“5종 재해골절(천추 및 대퇴부)”의 정의 및 진단확정) 9

제2관 보험금의 지급 9
제8조 (보험금의 지급사유) 9
제9조 (보험금 지급에 관한 세부규정) 10
제10조 (보험금을 지급하지 않는 사유) 12
제11조 (보험금 등의 청구) 12
제12조 (보험금 등의 지급절차) 13
제13조 (보험수익자의 지정) 15

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 15
제14조 (계약 전 알릴 의무) 15
제15조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 15

제4관 특약의 성립과 유지 18
제16조 (특약의 체결 및 소멸) 18
제17조 (피보험자의 범위) 21
제18조 (특약의 보험기간) 21
제19조 (특약의 무효) 21
제20조 (특약내용의 변경 등) 22

제5관 보험료의 납입 22

제21조 (특약의 보장개시) 22
제22조 (특약보험료의 납입) 24
제23조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 24
제24조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)) 26

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등 27
제25조 (계약자의 임의해지) 27
제26조 (해약환급금) 27

제7관 기타사항 29
제27조 (주계약 약관 규정의 준용) 29

(부표 1) 보험금 지급 기준표 31
(부표 2) 1종 재해골절 분류표 33
(부표 3) 2종 재해골절 분류표 35
(부표 4) 3종 재해골절 분류표 37
(부표 5) 4종 재해골절 분류표 39
(부표 6) 5종 재해골절 분류표 41
(부표 7) 재해분류표 42
(부표 8) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(제12조 제2항 및 제26조 제2항 관련) 44

※ 일반, 325간편심사 및 355간편심사 모두 이 약관을 적용합니다.
※ 표준형, 해약환급금 미지급형Ⅲ 및 해약환급금 일부(50%)지급형 모두 이 약관을 적용합니다.

# 제1관 목적 및 용어의 정의

## 제1조 (목적)

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제8조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

## 제2조 (용어의 정의)

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어
   가. 계약자: 회사와 특약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   다. 보험증권: 특약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   라. 진단특약: 특약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 특약을 말합니다.
   마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어

가. 재해: “재해분류표”(부표7 참조)에서 정한 재해를 말합니다.

나. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.

다. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 규정한 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자를 말합니다.

라. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 특약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

**【중요한 사항】**

직업, 현재 및 과거 병력, 고위험 취미(예: 암벽등반, 패러글라이딩) 등을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

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

**【단리와 복리】**

이자는 계산법에 따라 단리와 복리로 나눕니다. 단리는 원금에 대해서만 이자를 계산하는 방법이고, 복리는 (원금+이자)에 대해서 이자를 계산하는 방법입니다.

예시) 원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 2년 후 원리금은?

단리계산법: 100원 + (100원 x 10%) + (100원 x 10%) = 120원

원금 1년차 이자 2년차 이자

복리계산법: 100원 + (100원 x 10%) + [100원 + (100원 x 10%)] x 10% = 121원

원금 1년차 이자 2년차 이자

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결

시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 당사 홈페이지(www.kdblife.co.kr)를 통해 확인하실 수 있습니다.

다. 해약환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

라. 해약률: 한 개인이 보험기간 중 계약을 해지할 확률을 예측한 것을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, “관공서의 공휴일에 관한 규정”(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 따른 공휴일 및 대체공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

5. 기타 용어의 정의

전자문서: 「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조 제1호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 정한 전자문서로, 정보처리시스템에 의하여 전자적 형태로 작성·변환되거나 송신·수신 또는 저장된 정보를 말합니다.

## 제3조 (“1종 재해골절(손가락 및 발가락)”의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에 있어서 “1종 재해골절(손가락 및 발가락)”이라 함은 재해를 직접적인 원인으로 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로서 “1종 재해골절 분류표”(부표2 참조)에서 정한 골절을 말합니다.

② 재해를 직접적인 원인으로 한 1종 재해골절(손가락 및 발가락)의 진단확정은 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

## 제4조 (“2종 재해골절(손목, 발목 및 아래팔)”의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에 있어서 “2종 재해골절(손목, 발목 및 아래팔)”이라 함은 재해를 직접적인 원인으로 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로서 “2종 재해골절 분류표”(부표3 참조)에서 정한 골절을 말합니다.

② 재해를 직접적인 원인으로 한 2종 재해골절(손목, 발목 및 아래팔)의 진단확정은 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

## 제5조 (“3종 재해골절(안면부, 늑골 및 아래다리)”의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에 있어서 “3종 재해골절(안면부, 늑골 및 아래다리)”이라 함은 재해를 직접적인 원인으로 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로서 “3종 재해골절 분류표”(부표4 참조)에서 정한 골절을 말합니다.

② 재해를 직접적인 원인으로 한 3종 재해골절(안면부, 늑골 및 아래다리)의 진단확정은 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

## 제6조 (“4종 재해골절(두개골, 경추, 흉추, 요추 및 경골)”의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에 있어서 “4종 재해골절(두개골, 경추, 흉추, 요추 및 경골)”이라 함은 재해를 직접적인 원인으로 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로서 “4종 재해골절 분류표”(부표5 참조)에서 정한 골절을 말합니다.

② 재해를 직접적인 원인으로 한 4종 재해골절(두개골, 경추, 흉추, 요추 및 경골)의 진단확정은 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

### 제7조 (“5종 재해골절(천추 및 대퇴부)”의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에 있어서 “5종 재해골절(천추 및 대퇴부)”이라 함은 재해를 직접적인 원인으로 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로서 “5종 재해골절 분류표”(부표6 참조)에서 정한 골절을 말합니다.

② 재해를 직접적인 원인으로 한 5종 재해골절(천추 및 대퇴부)의 진단확정은 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

## 제2관 보험금의 지급

제2관에서는 보험금 지급 및 보험금 지급제한 사항 등에 대한 설명이 들어있으니 반드시 확인하셔야 합니다.

### 제8조 (보험금의 지급사유)

**회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 “보험금 지급 기준표”(부표1 참조)에서 약정한 보험금을 지급합니다.**

1. **이 특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 인하여 1종 재해골절(손가락 및 발가락)로 진단확정 되었을 때: 재해골절치료급여금Ⅰ(골절 1회당)**
2. **이 특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 인하여 2종 재해골절(손목, 발목 및 아래팔)로 진단확정 되었을 때: 재해골절치료급여금Ⅱ(골절 1회당)**
3. **이 특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 인하여 3종 재해골절(안면부, 늑골 및 아래다리)로 진단확정 되었을 때: 재해골절치료급여금Ⅲ(골절 1회당)**
4. **이 특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 인하여 4종 재해골절(두**

개골, 경추, 흉추, 요추 및 경골)로 진단확정 되었을 때: 재해골절치료급여금Ⅳ(골절 1회당)

5. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 인하여 5종 재해골절(천추 및 대퇴부)로 진단확정 되었을 때: 재해골절치료급여금Ⅴ(골절 1회당)

---

## 제9조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

▶ 아래 제1항은 보험료 납입면제에 관한 내용입니다.

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

▶ 아래 제2항에서 제8항까지는 보험금 지급 관련 특이사항에 관한 내용입니다.

② 제8조(보험금의 지급사유) 제1호에서 동일한 재해를 직접적인 원인으로 두 가지 이상의 1종 재해골절로 진단확정된 경우 재해골절치료급여금Ⅰ은 1회만 지급하며, 제8조(보험금의 지급사유) 제2호에서 제5호도 동일하게 적용합니다.

③ 제2항에도 불구하고 동일한 재해를 직접적인 원인으로 1~5종 재해골절 중 두 종 이상의 재해골절로 진단확정된 경우 각각에 해당하는 재해골절치료급여금을 지급합니다.

【두 가지 이상의 재해골절이 발생한 경우 보험금 지급 예시】

Case1) 이 특약의 보험기간 중 동일한 재해를 직접적인 원인으로 손가락 골절(1종 재해골절) 및 발가락 골절(1종 재해골절)로 진단확정된 경우: 재해골절치료급여금Ⅰ(20만원) = 20만원 지급

Case2) 이 특약의 보험기간 중 동일한 재해를 직접적인 원인으로 손가락 골절(1종 재해골절) 및 두개골 골절(4종 재해골절)로 진단확정된 경우: 재해골절치료급여금Ⅰ(20만원) + 재해골절치료급여금Ⅳ(300만원) = 320만원 지급

④ 제8조(보험금의 지급사유) 제1호부터 제5호에서 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 발생시키는 경우에는 재해골절치료급여금Ⅰ~Ⅴ을 지급하지 않습니다.

⑤ 제2항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑥ 제10차 개정 이후 다음 각 호에서 정한 재해골절 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 약관에서 보장하는 재해골절에 대한 보험금 지급여부 또는 보험료 납입면제여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 재해골절 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

1. 제3조 (“1종 재해골절(손가락 및 발가락)”의 정의 및 진단확정)
2. 제4조 (“2종 재해골절(손목, 발목 및 아래팔)”의 정의 및 진단확정)
3. 제5조 (“3종 재해골절(안면부, 늑골 및 아래다리)”의 정의 및 진단확정)
4. 제6조 (“4종 재해골절(두개골, 경추, 흉추, 요추 및 경골)”의 정의 및 진단확정)
5. 제7조 (“5종 재해골절(천추 및 대퇴부)”의 정의 및 진단확정)

⑦ 보험수익자와 회사가 제8조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못하는 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑧ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)(부록 “약관 인용 법

령 모음” 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑨ 이 특약은 만기환급금이 없는 순수보장성 상품입니다.

## 제10조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유 등이 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

   다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제8조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유 또는 제9조(보험금 지급에 관한 세부규정)에서 정한 보험료 납입면제사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

【심신상실】

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

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

   다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

## 제11조 (보험금 등의 청구)

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 재해골절 진단서 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실 확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제12조 (보험금 등의 지급절차)

① 회사는 제11조(보험금 등의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

**【보험금 지급일 예시】**

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다. (보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함)

② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(부표8 참조)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게

즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제11조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(다만, 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제9조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제7항 및 제8항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

**【보험금 가지급제도】**

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

**【정당한 사유】**
사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

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

### 제13조 (보험수익자의 지정)

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

## 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

### 제14조 (계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단특약의 경우에는 건강진단 할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴 의무”라 하며, 「상법」상 “고지의무”(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)와 같습니다) 합니다. 다만, 진단특약에서 「의료법」 제3조(의료기관)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

### 제15조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제14조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 특약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단특약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 특약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 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 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때

   다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

**【고의】**
자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 심리상태

**【과실】**
어떤 결과의 발생을 예측할 수 있었지만 부주의로 인해 그것을 인식하지 못한 심리상태

**【중대한 과실】**
조금만 주의했다면 충분히 발생을 막을 수 있었음에도 그 중요성을 잘못 판단하거나 고지해야 할 중요한 사실이라는 것을 알지 못하는 것

**【계약 전 알릴 의무 위반 사례】**
이륜자동차를 이용해 음식 배달하는 직업을 가진 A 고객이 청약서의 계약 전 알릴 의무사항 중 직업 및 운전에 대한 중요한 사항을 정확히 기재하지 않을 경우 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “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 제2호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 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.

**【반대증거】**
소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거

③ 제1항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제26조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제14조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

## 제4관 특약의 성립과 유지

### 제16조 (특약의 체결 및 소멸)

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다. 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 주계약 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법을 말합니다.

② 회사가 제1항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

③ 제2항의 “청약일로부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 이 약관 제23조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

④ 제24조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑤ 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 경우 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료되거나 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우

⑥ 제5항 제2호의 경우 이 특약의 계약자적립액은 별도로 지급되지 않으며 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

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

⑦ 제5항 제2호의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

**【실종선고】**
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 일정절차에 따라 법원이 사망한 것으로 인정하는 제도

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로

합니다.

## 제17조 (피보험자의 범위)

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

## 제18조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 이 특약을 부가할 때 주계약의 보험기간 내에서 계약자가 선택한 특약의 보험기간으로 합니다.

## 제19조 (특약의 무효)

특약을 체결할 때 이 특약의 사업방법서에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다)에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료에 한하며, 보험료 납입면제 등 실질적으로 보험료 납입이 없는 경우에는 이를 제외한 금액)를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 이 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

## 제20조 (특약내용의 변경 등)

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.(다

만, 해약환급금 미지급형Ⅲ 및 해약환급금 일부(50%)지급형의 경우 보험료 납입기간 변경 불가)

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제26조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.(다만, 해약환급금 미지급형Ⅲ의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 특약이 해지될 경우 해약환급금이 없으므로, 보험료 납입기간 중에는 감액으로 인한 해약환급금이 발생하지 않습니다)

**【보험가입금액의 감액】**

가입할 때 선택한 보험가입금액을 낮추는 것을 감액이라고 하며, 계약자는 보험가입금액의 감액을 신청할 수 있습니다. 보험가입금액의 감액 후에는 감액한 비율만큼 보장이 감소합니다. 보험가입금액을 감액하면 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

③ 제2항에 따라 보험가입금액을 감액 할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금 보다 적어질 수 있습니다.

④ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생하거나 보험료 납입이 면제된 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

## 제5관 보험료의 납입

### 제21조 (특약의 보장개시)

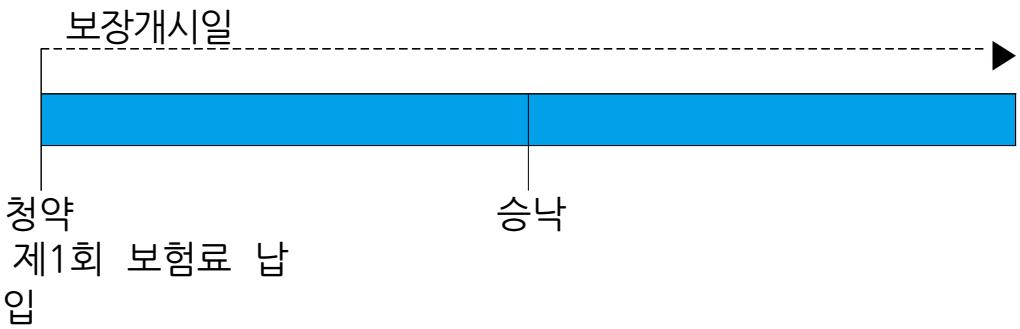
이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

**【보장개시일】**

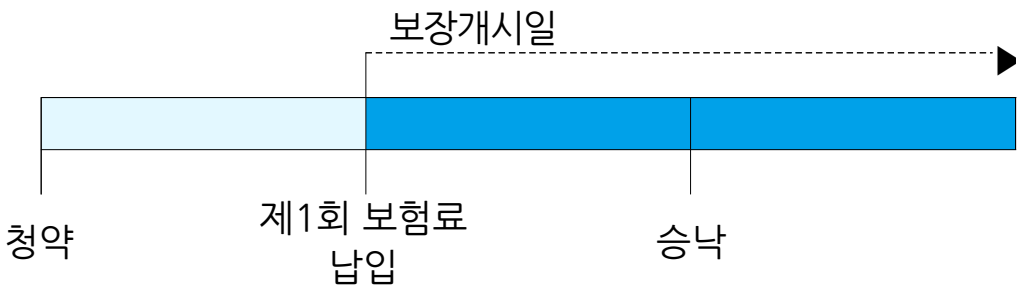
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우

- 청약과 동시에 제1회 보험료를 납입하고 그 이후에 회사가 승낙한 경우




- 청약한 후에 제1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



## 제22조 (특약보험료의 납입)

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때 주계약의 보험료 납입기간 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

## 제23조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)

① 계약자가 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료되거나 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 해지되지 않습니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 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 납입최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정합니다.

③ 제2항의 경우 회사는 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체된 특약보험료를 납입하여야

한다는 내용

2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

**【납입최고(독촉)】**

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

④ 회사가 제2항 및 제3항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 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 제2항 및 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

⑤ 회사가 제2항 및 제3항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전화(음성녹음)로 안내하고자 할 경우에는 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 경우에 「보험업감독규정」 제4-36조 제3항(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 따른 전자적 상품설명장치를 활용할 수 있습니다.

1. 계약자에게 전자적 상품설명장치를 활용하여 제2항 및 제3항에 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 제2항 및 제3항에 따른 납입최고(독

촉) 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

⑥ 제1항에서 제3항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제26조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

## 제24조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

**【부활(효력회복)】**
보험료 납입을 연체하여 보험계약이 해지되고 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 경우에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 제23조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 다음 각 호의 어느 하나에 해당되었을 때 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

1. 주계약의 보험료 납입기간 종료 또는 보험료 납입이 면제된 경우
2. 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 피보험자의 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제21조(특약의 보장개시)의 규정을 준용합니다.

## 제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

### 제25조 (계약자의 임의해지)

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제26조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 제26조 (해약환급금)

① 이 약관에 따른 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에 따라 계산합니다.

**【보험료 및 해약환급금 산출방법서】**
회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액, 해약환급금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율(적용이율, 계약체결비용, 계약관리비용, 위험률 등)을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류

② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(부표8 참조)에

따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

**【해약환급금 미지급형Ⅲ 해약환급금 관련 유의사항】**

1. 해약환급금 미지급형Ⅲ는 이 특약의 보험료 납입기간 중 특약이 해지될 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입기간 경과 후 해지될 경우 표준형 해약환급금보다 적은 해약환급금을 지급하는 대신 표준형보다 낮은 보험료로 가입할 수 있도록 한 상품입니다.
2. 해약환급금 미지급형Ⅲ 특약이 해지될 경우 해약환급금은 아래와 같이 계산합니다.

| 구분 | | 해약환급금 |
|---|---|---|
| 해약환급금 미지급형Ⅲ | 보험료 납입기간 중 | 없음 |
| | 보험료 납입기간 경과 후 | 표준형 해약환급금 × 50% |
| 표준형 | | 표준형 해약환급금 |

3. '2.'에서 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 표준형의 해약환급금은 "산출방법서"에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해약률을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 계약체결시 해약환급금 미지급형Ⅲ 및 표준형의 보험료, 해약환급금 (환급률 포함) 수준을 비교·안내 드립니다.
5. 해약환급금 미지급형Ⅲ는 보험료의 납입이 면제되더라도 이 특약의 보험료 납입기간 중 특약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않습니다.
6. '2.'에서 [보험료 납입기간 경과 후]에도 납입하지 않은 보험료가 있는 경우, 미납된 보험료를 모두 납입하여야 [보험료 납입기간 경과 후]에 해당하는 해약환급금을 지급합니다.

**【해약환급금 일부(50%)지급형 해약환급금 관련 유의사항】**

1. 해약환급금 일부(50%)지급형은 이 특약의 보험료 납입기간 중 특약이 해지될 경우 표준형의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 표준형보다 낮은 보험료로 가입할 수 있도록 한 상품입니다.
2. 해약환급금 일부(50%)지급형 특약이 해지될 경우 해약환급금은 아래와 같이 계산합니다.

| 구분 | | 해약환급금 |
|---|---|---|
| 해약환급금 일부(50%) 지급형 | 보험료 납입기간 중 | 표준형 해약환급금 × 50% |
| | 보험료 납입기간 경과 후 | 표준형 해약환급금 |
| 표준형 | | 표준형 해약환급금 |

3. '2.'에서 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 표준형의 해약환급금은 "산출방법서"에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해약률을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 계약체결시 해약환급금 일부(50%)지급형 및 표준형의 보험료, 해약환급금 (환급률 포함) 수준을 비교·안내 드립니다.
5. '2.'에서 [보험료 납입기간 경과 후]에도 납입하지 않은 보험료가 있는 경우, 미납된 보험료를 모두 납입하여야 [보험료 납입기간 경과 후]에 해당하는 해약환급금을 지급합니다.

# 제7관 기타사항

## 제27조 (주계약 약관 규정의 준용)

이 특약에 정하지 않은 사항에 대해서는 주계약 약관의 규정을 따릅니

다.

**(부표 1)**

# 보험금 지급 기준표

(기준: 특약보험가입금액 100만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 재해골절치료 급여금Ⅰ (제8조 제1호) | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 인하여 1종 재해골절(손가락 및 발가락)로 진단확정 되었을 때 | (골절 1회당) 4만원 |
| 재해골절치료 급여금Ⅱ (제8조 제2호) | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 인하여 2종 재해골절(손목, 발목 및 아래팔)로 진단확정 되었을 때 | (골절 1회당) 10만원 |
| 재해골절치료 급여금Ⅲ (제8조 제3호) | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 인하여 3종 재해골절(안면부, 늑골 및 아래다리)로 진단확정 되었을 때 | (골절 1회당) 20만원 |
| 재해골절치료 급여금Ⅳ (제8조 제4호) | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 인하여 4종 재해골절(두개골, 경추, 흉추, 요추 및 경골)로 진단확정 되었을 때 | (골절 1회당) 60만원 |
| 재해골절치료 급여금Ⅴ (제8조 제5호) | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 인하여 5종 재해골절(천추 및 대퇴부)로 진단확정 되었을 때 | (골절 1회당) 100만원 |

(주) 1. 다음 각 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

-. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 경우

다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료되거나 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출

등에 의하여 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

-. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우. 이때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

▶ 아래 제2호는 보험료 납입면제에 관한 내용입니다.

2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

▶ 아래 제3호에서 제5호까지는 보험금 지급 관련 특이사항에 관한 내용입니다.

3. 제8조(보험금의 지급사유) 제1호에서 동일한 재해를 직접적인 원인으로 두 가지 이상의 1종 재해골절로 진단확정된 경우 재해골절치료급여금Ⅰ은 1회만 지급하며, 제8조(보험금의 지급사유) 제2호에서 제5호도 동일하게 적용합니다.
4. 제2항에도 불구하고 동일한 재해를 직접적인 원인으로 1~5종 재해골절 중 두 종 이상의 재해골절로 진단확정된 경우 각각에 해당하는 재해골절치료급여금을 지급합니다.
5. 제8조(보험금의 지급사유) 제1호부터 제5호에서 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 발생시키는 경우에는 재해골절치료급여금Ⅰ~Ⅴ을 지급하지 않습니다.

**(부표 2)**

# 1종 재해골절 분류표

약관에 규정하는 1종 재해골절(손가락 및 발가락)은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 골절을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우 개정된 기준에 따라 약관에서 보장하는 1종 재해골절(손가락 및 발가락) 해당 여부를 판단합니다.

| 대상이 되는 질병 | 분류번호 |
|---|---|
| 1. 손목 및 손부위의 골절 일부 | S62<br>(S62.0, S62.1, S62.2, S62.3, S62.4, S62.7, S62.8 제외) |
| 2. 발목을 포함한 아래다리의 골절 일부 | S92<br>(S92.0, S92.1, S92.2, S92.3 제외) |

(주) 1. 제10차 개정 이후 약관에서 보장하는 1종 재해골절(손가락 및 발가락) 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 약관에서 보장하는 1종 재해골절(손가락 및 발가락)에 대한 보험금 지급여부 또는 보험료 납입면제여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 1종 재해골절(손가락 및 발가락)해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

3. 손 주상골의 골절(S62.0), 기타 수근골의 골절(S62.1), 제1중수골의 골절(S62.2), 기타 중수골의 골절(S62.3), 중수골의 다발골절(S62.4), 손가락의 다발골절(S62.7), 손목 및 손의 기타 및 상세불명 부분의 골절(S62.8)은 “1. 손목 및 손부위 골절 일부”에

포함되지 않은 것으로 보아 상기 분류표에서 제외됩니다.

4. 종골의 골절(S92.0), 거골의 골절(S92.1), 기타 족근골의 골절(S92.2), 중족골의 골절(S92.3)은 “2. 발목을 포함한 아래다리의 골절 일부”에 포함되지 않는 것으로 보아 상기 분류표에서 제외됩니다.
5. 상기 분류표에 없는 분류번호로 진단되었더라도, 실제로 상기 분류표에 해당하는 재해골절로 확인될 경우에는 보장합니다.

**(부표 3)**

# 2종 재해골절 분류표

약관에 규정하는 2종 재해골절(손목, 발목 및 아래팔)은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 골절을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우 개정된 기준에 따라 약관에서 보장하는 2종 재해골절(손목, 발목 및 아래팔) 해당 여부를 판단합니다.

| 대상이 되는 질병 | 분류번호 |
|---|---|
| 1. 아래팔의 골절 일부 | S52 (S52.4, S52.7 제외) |
| 2. 손 주상골의 골절 | S62.0 |
| 3. 기타 수근골의 골절 | S62.1 |
| 4. 제1중수골의 골절 | S62.2 |
| 5. 기타 중수골의 골절 | S62.3 |
| 6. 중수골의 다발골절 | S62.4 |
| 7. 손가락의 다발골절 | S62.7 |
| 8. 손목 및 손의 기타 및 상세불명 부분의 골절 | S62.8 |
| 9. 발목을 포함한 아래다리의 골절 일부 | S82 (S82.0, S82.1, S82.2, S82.3, S82.4, S82.7, S82.8, S82.9 제외) |
| 10. 종골의 골절 | S92.0 |
| 11. 거골의 골절 | S92.1 |
| 12. 기타 족근골의 골절 | S92.2 |
| 13. 중족골의 골절 | S92.3 |
| 14. 팔의 상세불명 부위의 골절 | T10 |
| 15. 다리의 상세불명 부위의 골절 | T12 |

(주) 1. 제10차 개정 이후 약관에서 보장하는 2종 재해골절(손목, 발목 및 아래팔) 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 약관에서 보장하는 2

종 재해골절(손목, 발목 및 아래팔)에 대한 보험금 지급여부 또는 보험료 납입면제여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 2종 재해골절(손목, 발목 및 아래팔) 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

3. 척골과 요골 모두의 몸통 골절(S52.4), 아래팔의 다발골절(S52.7)은 “1. 아래팔의 골절 일부”에 포함되지 않은 것으로 보아 상기 분류표에서 제외됩니다.
4. 무릎뼈의 골절(S82.0), 경골 상단의 골절(S82.1), 경골 몸통의 골절(S82.2), 경골 하단의 골절(S82.3), 비골만의 골절(S82.4), 아래다리의 다발골절(S82.7), 아래다리의 기타 부분의 골절(S82.8), 아래다리의 상세불명 부분의 골절(S82.9)은 “9. 발목을 포함한 아래다리의 골절 일부”에 포함되지 않은 것으로 보아 상기 분류표에서 제외됩니다.
5. 상기 분류표에 없는 분류번호로 진단되었더라도, 실제로 상기 분류표에 해당하는 재해골절로 확인될 경우에는 보장합니다.

**(부표 4)**

# 3종 재해골절 분류표

약관에 규정하는 3종 재해골절(안면부, 늑골 및 아래다리)은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 골절을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우 개정된 기준에 따라 약관에서 보장하는 3종 재해골절(안면부, 늑골 및 아래다리) 해당 여부를 판단합니다.

| 대상이 되는 질병 | 분류번호 |
|---|---|
| 1. 비골의 골절 | S02.2 |
| 2. 안와바닥의 골절 | S02.3 |
| 3. 광대뼈 및 상악골의 골절 | S02.4 |
| 4. 하악골의 골절 | S02.6 |
| 5. 기타 두개골 및 안면골의 골절 | S02.8 |
| 6. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절 일부 | S22 (S22.0, S22.1, S22.2, S22.4, S22.5 제외) |
| 7. 척골과 요골 모두의 몸통 골절 | S52.4 |
| 8. 아래팔의 다발골절 | S52.7 |
| 9. 무릎뼈의 골절 | S82.0 |
| 10. 비골만의 골절 | S82.4 |
| 11. 아래다리의 다발골절 | S82.7 |
| 12. 아래다리의 기타 부분의 골절 | S82.8 |
| 13. 아래다리의 상세불명 부분의 골절 | S82.9 |
| 14. 여러 신체부위를 침범한 골절 일부 | T02 (T02.0, T02.2, T02.3, T02.5, T02.6, T02.7, T02.8, T02.9 제외) |
| 15. 척추의 상세불명 부위의 골절 | T08 |

| 16. 상세불명의 신체부위의 골절 | T14.2 |
|---|---|

(주) 1. 제10차 개정 이후 약관에서 보장하는 3종 재해골절(안면부, 늑골 및 아래다리) 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 약관에서 보장하는 3종 재해골절(안면부, 늑골 및 아래다리)에 대한 보험금 지급여부 또는 보험료 납입면제여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 3종 재해골절(안면부, 늑골 및 아래다리) 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

3. 흉추의 골절(S22.0), 흉추의 다발골절(S22.1), 흉골의 골절(S22.2), 늑골의 다발골절(S22.4), 동요가슴(S22.5)은 “6. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절 일부”에 포함되지 않은 것으로 보아 상기 분류표에서 제외됩니다.

4. 목과 함께 머리를 침범한 골절(T02.0), 한 쪽 팔의 여러 부위를 침범한 골절(T02.2), 한 쪽 다리의 여러 부위를 침범한 골절(T02.3), 양쪽 다리의 여러 부위를 침범한 골절(T02.5), 다리와 함께 팔의 여러 부위를 침범한 골절(T02.6), 아래등, 골반 및 사지와 함께 흉부를 침범한 골절(T02.7), 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 골절(T02.8), 상세불명의 다발성 골절(T02.9)은 “14. 여러 신체부위를 침범한 골절 일부”에 포함되지 않은 것으로 보아 상기 분류표에서 제외됩니다.

5. 상기 분류표에 없는 분류번호로 진단되었더라도, 실제로 상기 분류표에 해당하는 재해골절로 확인될 경우에는 보장합니다.

**(부표 5)**

# 4종 재해골절 분류표

약관에 규정하는 4종 재해골절(두개골, 경추, 흉추, 요추 및 경골)은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 골절을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우 개정된 기준에 따라 약관에서 보장하는 4종 재해골절(두개골, 경추, 흉추, 요추 및 경골) 해당 여부를 판단합니다.

| 대상이 되는 질병 | 분류번호 |
|---|---|
| 1. 두개원개의 골절 | S02.0 |
| 2. 두개저의 골절 | S02.1 |
| 3. 두개골 및 안면골을 침범한 다발골절 | S02.7 |
| 4. 두개골 및 안면골의 상세불명 부분의 골절 | S02.9 |
| 5. 목의 골절 | S12 |
| 6. 흉추의 골절 | S22.0 |
| 7. 흉추의 다발골절 | S22.1 |
| 8. 흉골의 골절 | S22.2 |
| 9. 늑골의 다발골절 | S22.4 |
| 10. 동요가슴 | S22.5 |
| 11. 요추 및 골반의 골절 일부 | S32<br>(S32.1, S32.3, S32.4, S32.5, S32.7, S32.8 제외) |
| 12. 어깨 및 위팔의 골절 | S42 |
| 13. 경골 상단의 골절 | S82.1 |
| 14. 경골 몸통의 골절 | S82.2 |
| 15. 경골 하단의 골절 | S82.3 |
| 16. 목과 함께 머리를 침범한 골절 | T02.0 |
| 17. 한 쪽 팔의 여러 부위를 침범한 골절 | T02.2 |
| 18. 한 쪽 다리의 여러 부위를 침범한 골절 | T02.3 |
| 19. 양쪽 다리의 여러 부위를 침범한 골절 | T02.5 |
| 20. 다리와 함께 팔의 여러 부위를 침범한 골절 | T02.6 |

| | |
|---|---|
| 21. 아래등, 골반 및 사지와 함께 흉부를 침범한 골절 | T02.7 |
| 22. 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 골절 | T02.8 |
| 23. 상세불명의 다발성 골절 | T02.9 |

(주) 1. 제10차 개정 이후 약관에서 보장하는 4종 재해골절(두개골, 경추, 흉추, 요추 및 경골) 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 약관에서 보장하는 4종 재해골절(두개골, 경추, 흉추, 요추 및 경골)에 대한 보험금 지급여부 또는 보험료 납입면제여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 4종 재해골절(두개골, 경추, 흉추, 요추 및 경골) 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

3. 천골(薦骨)의 골절(S32.1), 장골의 골절(S32.3), 절구의 골절(S32.4), 치골의 골절(S32.5), 요추 및 골반의 다발골절(S32.7), 요추 및 골반의 기타 및 상세불명 부분의 골절(S32.8)은 “11. 요추 및 골반의 골절 일부”에 포함되지 않은 것으로 보아 상기 분류표에서 제외됩니다.

4. 상기 분류표에 없는 분류번호로 진단되었더라도, 실제로 상기 분류표에 해당하는 재해골절로 확인될 경우에는 보장합니다.

**(부표 6)**

# 5종 재해골절 분류표

약관에 규정하는 5종 재해골절(천추 및 대퇴부)은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 골절을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우 개정된 기준에 따라 약관에서 보장하는 5종 재해골절(천추 및 대퇴부) 해당 여부를 판단합니다.

| 대상이 되는 질병 | 분류번호 |
|---|---|
| 1. 천골(薦骨)의 골절 | S32.1 |
| 2. 장골의 골절 | S32.3 |
| 3. 절구의 골절 | S32.4 |
| 4. 치골의 골절 | S32.5 |
| 5. 요추 및 골반의 다발골절 | S32.7 |
| 6. 요추 및 골반의 기타 및 상세불명 부분의 골절 | S32.8 |
| 7. 대퇴골의 골절 | S72 |

(주) 1. 제10차 개정 이후 약관에서 보장하는 5종 재해골절(천추 및 대퇴부) 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 약관에서 보장하는 5종 재해골절(천추 및 대퇴부)에 대한 보험금 지급여부 또는 보험료 납입면제여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 5종 재해골절(천추 및 대퇴부) 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

3. 상기 분류표에 없는 분류번호로 진단되었더라도, 실제로 상기 분류표에 해당하는 재해골절로 확인될 경우에는 보장합니다.

(부표 7)

# 재해분류표

## 1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고

**【한국표준질병·사인분류】**
국민의 보건의료 복지행정의 수행과 의학연구를 위해 한국인의 질병 및 사인에 대하여 의무기록자료 및 사망원인통계조사(질병이환 및 사망자료)등의 표준통계를 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류표 ICD를 기초로 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것

② 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제2호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 규정한 제1급감염병

## 2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
- 과잉노력 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)

- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- “법적 개입” 중 법적 처형(Y35.5)

③ “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)

④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수

⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해

⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( ) 안은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우 개정된 기준에 따라 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 판단합니다. 제10차 개정 이후 약관에서 보장하는 재해 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부 또는 보험료 납입면제여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

※ 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생 당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

**(부표 8)**

# 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
# (제12조 제2항 및 제26조 제2항 관련)

| 구 분 | 적 립 기 간 | 적 립 이 율 |
|---|---|---|
| 재해골절치료급여금Ⅰ, 재해골절치료급여금Ⅱ, 재해골절치료급여금Ⅲ, 재해골절치료급여금Ⅳ, 재해골절치료급여금Ⅴ (제8조 제1호에서 제5호) | 지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간 | 보험계약대출이율 |
| | 지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간 | 보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%) |
| | 지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간 | 보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%) |
| | 지급기일의 91일 이후 기간 | 보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%) |
| 해약환급금 (제26조 제1항) | 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간 | 1년이내: 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40% |
| | 청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간 | 보험계약대출이율 |

(주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

3. 가산이율 적용시 제12조(보험금 등의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**【가산이율】**

회사가 보험금의 지급사유를 조사·확인하기 위해 지급기일이 지난 후 보험금을 지급하는 경우 보험금 지급이 지연된 기간에 대한 이자를 더해주기 위한 이율

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

**【정당한 사유】**

회사의 보험금 지급지연 사유가 보험금 지급의 신속성과 편의성 방해가 아닌 공정하고 정확한 보험금 지급사유의 조사, 확인을 위한 것으로 금융위원회 또는 금융감독원이 인정하는 사정이 있을 때를 말합니다.

5. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.