

무배당 새로담는간편통합재해진단특약(해약환급금 미지급형Ⅱ) 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 【목적】

이 특약은 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)에 부가되어 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 재해에 대한 위험을 보장하기 위하여 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 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해: 별표 3(재해분류표)에서 정한 재해를 말합니다.

나. 경증재해: 별표 4(경증 재해분류표)에서 정한 경증재해를 말합니다.

다. 중등증재해: 별표 5(중등증 재해분류표)에서 정한 중등증재해를 말합니다.

라. 중증재해: 별표 6(중증 재해분류표)에서 정한 중증재해를 말합니다.

마. 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.

【보험가입금액 한도 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법

【일부 보장 제외】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

【보험금 삭감】

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

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하여 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법

3. 지급금과 이자율 관련 용어

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

【연단위 복리 예시】

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

- 1년차 이자 = $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$

- 2년차 이자 = $\left(\frac{100\text{원}}{\text{원금}} + \frac{10\text{원}}{1\text{년차 이자}} \right) \times 10\% = 11\text{원}$

→ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신 시점)의 이율을 말하며, 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다. 또한, 관련법규 등의 변경으로 이 특약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용하며, 갱신 이후 적용될 이율을 계약자에게 안내합니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

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

제2관 보험금의 지급

제3조 【“경증재해”, “중등증재해”, “중증재해”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “경증재해”라 함은 한국표준질병·사인분류 중 경증재해 분류표(별표4 참조)에서 정한 항목을 말합니다.
- ② 이 특약에 있어서 “중등증재해”라 함은 한국표준질병·사인분류 중 중등증재해 분류표(별표5 참조)에서 정한 항목을 말합니다.
- ③ 이 특약에 있어서 “중증재해”라 함은 한국표준질병·사인분류 중 중증재해 분류표(별표6 참조)에서 정한 항목을 말합니다.
- ④ “경증재해”, “중등증재해”, “중증재해”의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다. 이 진단은 전산화단층촬영(CT scan), 자기공명영상(MRI), 방사선 촬영(X-ray), 기타 정밀검사 등을 기초로 하여야 합니다. 또한, 회사가 “경증재해”, “중등증재해”, “중증재해”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제4조 【보험금의 지급사유】

- ① 회사는 피보험자에게 이 특약의 보험기간 중 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.
 1. 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “경증재해”로 진단확정 되었을 때(단, 신체부위별 연간 1회를 한도로 함): 경증재해 진단보험금
 2. 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “중등증재해”로 진단확정 되었을 때(단, 신체부위별 연간 1회를 한도로 함): 중등증재해 진단보험금
 3. 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “중증재해”로 진단확정 되었을 때(단, 신체부위별 연간 1회를 한도로 함): 중증재해 진단보험금
- ② 제1항 제1호 내지 제3호의 “신체부위”라 함은 경증재해 분류표(별표4 참조), 중등증재해 분류표(별표5 참조), 중증재해 분류표(별표6 참조)의 “머리 및 목”, “복부 및 등”, “어깨 및 팔”, “손목 및 손”, “엉덩이 및 다리”, “발목 및 발”, “기타”를 말합니다.

제5조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제합니다.
- ② 제4조(보험금의 지급사유)의 “경증재해 진단보험금”, “중등증재해 진단보험금”, “중증재해 진단보험금”은 각각 신체부위별 연간 1회 한도로 지급하며, 이 때 ‘연간’이란 보험계약일부터 매 1년마다 도래하는 보험계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 연도의 보험계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

【“신체부위별 연간 1회 한도”에 대한 지급 예시】

(특약보험가입금액 : 100만원 기준)

보험계약일 : 2025년 11월 1일

보험금부 : 경증재해 진단보험금(단, 신체부위별 연간 1회를 한도로 함) : 1만원

중등증재해 진단보험금(단, 신체부위별 연간 1회를 한도로 함) : 10만원

중증재해 진단보험금(단, 신체부위별 연간 1회를 한도로 함) : 100만원

(1) 2026년 1월 1일 피보험자가 “치아의 파절(S02.5)”로 진단확정

→ “경증재해 진단보험금(신체부위 : 머리 및 목)” : 1만원 지급

(2) 2026년 5월 1일 피보험자가 “목의 골절(S12)” 및 “요추 및 골반의 골절(S32)”로 중등증재해 진단확정

→ ① “중등증재해 진단보험금(신체부위 : 머리 및 목)” : 10만원 지급

② “중등증재해 진단보험금(신체부위 : 복부 및 등)” : 10만원 지급
(3) 2026년 12월 1일 피보험자가 “목의 열린상처(S19)”로 경증재해(신체부위: 머리 및 목) 진단확정
→ “경증재해 진단보험금(신체부위: 머리 및 목)”은 기지급사항에 해당하여 연간 1회한도 초과에 따른 **부지급**

③ 보험수익자와 회사가 제4조(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 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제6조 【보험금 등의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단서(진단명, 진단코드 기입) 또는 사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인 서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제7조 【보험금 등의 지급절차】

① 회사는 제6조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)와 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융감독원 금융분쟁조정위원회 또는 한국소비자원 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제3항에 따라 보험금 지급사유 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

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

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

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

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말하며, 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제8조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 주계약의 보험금 지급으로 주계약이 소멸하는 경우 또는 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 효력을 갖습니다.
 2. 피보험자가 사망하여 보험금의 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우.
- ④ 제3항 제2호의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명 상태가 일정기간 이상 계속될 때 일정절차에 따라 법원이 사망한 것으로 인정하는 제도를 말합니다.

제9조 【특약내용의 변경】

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제15조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 이 경우 해약환급금이 없거나 최초 가입 시 안내한 보험금 또는 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제10조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약을 부가할 때에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제4관 보험료의 납입

제11조 【보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

- ① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 그러나 제8조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에 따라 이 특약을 체결할 경우 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입을 완료하였을 때에는 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약의 보험료 납입기간 중일 때에는 회사에서 정한 별도의 방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차회 이후의 보험료는 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약의 보험금 지급사유 등으로 인해 주계약이 소멸된 경우라도, 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않았거나 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나, 제8조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 특약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 특약보험료를 받은 때부터 이 특약이 정하는 바에 따라 보장합니다.

제12조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 해지되지 않습니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지되는 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제15조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제13조 【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)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제11조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제3항의 규정을 준용합니다.

제5관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제14조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제15조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ③ 제1항에도 불구하고, 이 특약이 주계약 또는 특약에 의무부가된 경우, 주계약 또는 특약 해지 시 해지 가능합니다.

제15조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계산합니다. “해약환급금 미지급형Ⅱ” 상품은 보험료 납입기간 중 중도 해지될 경우 해약환급금이 전혀 없으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 중도 해지되는 경우 해약환급금은 “기본형” 상품의 해약환급금 대비 적습니다.

【해약환급금 관련 유의사항】

1. “해약환급금 미지급형Ⅱ” 상품은 “기본형” 상품보다 낮은 보험료로 가입할 수 있는 대신, 보험료 납입기간 중 계약이 중도 해지될 경우 해약환급금을 전혀 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 중도 해지되는 경우 “기본형” 상품 해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 경우라도 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않습니다.
2. “보험료 납입기간”이란 계약을 체결할 때 보험료를 납입하기로 한 기간(년수)이 경과한 계약해당일의 전일까지를 말합니다. 다만, 보험료 납입이 연체된 경우에는 보험료 총액의 납입이 완료된 날까지의 기간을 말하며, 보험료를 선납하여 보험료 납입기간이 도달하기 전에 보험료 총액의 납입이 완료된 경우라 하더라도 계약 체결시 약정한 보험료 납입기간을 말합니다.
3. “기본형” 상품의 해약환급금은 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산한 금액으로 해지율을 적용하지 않고 계산하며, “기본형” 상품은 본 상품과 동일한 보장 내용의 비교·안내만을 위한 상품으로 실제 판매하지 않습니다.

- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제6관 기타사항 등

제16조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1) 보험금 지급기준표

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액]

급 부 명	신체부위	지 급 사 유	지 급 금 액
경증재해 진단보험금	머리 및 목	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 “경증재해”로 진단확정 되었을 때	특약보험가입금액의 1%
	복부 및 등		

	어깨 및 팔	(단, 신체부위별 연간 1회를 한도로 함)	
	손목 및 손		
	엉덩이 및 다리		
	발목 및 발		
	기타		
중등증재해 진단보험금	머리 및 목	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 "중등증재해"로 진단확정 되었을 때 (단, 신체부위별 연간 1회를 한도로 함)	특약보험가입금액의 10%
	복부 및 등		
	어깨 및 팔		
	손목 및 손		
	엉덩이 및 다리		
	발목 및 발		
	기타		
중증재해 진단보험금	머리 및 목	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 "중증재해"로 진단확정 되었을 때 (단, 신체부위별 연간 1회를 한도로 함)	특약보험가입금액의 100%
	복부 및 등		
	어깨 및 팔		
	손목 및 손		
	엉덩이 및 다리		
	발목 및 발		
	기타		

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 피보험자 사망시 계약자적립액을 지급하지 않는 대신 보험료 중 일정액을 할인하여 보험료를 산정한 상품으로 피보험자 사망시 계약자적립액은 별도 지급되지 않습니다.
3. "경증재해 진단보험금", "중등증재해 진단보험금", "중증재해 진단보험금"은 각각 신체부위별 연간 1회 한도로 지급하며, 이 때 '연간'이란 보험계약일로부터 매 1년마다 도래하는 보험계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

(별표2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
경증재해 진단보험금, 중등증재해 진단보험금, 중증재해 진단보험금 (제4조)	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 (제15조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년 이내: 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약의 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용 시 제7조(보험금 등의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용 시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 보험사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 보험사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 보험계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

(별표3) 재해분류표

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

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

- ① 한국표준질병사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 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 반복적 운동(X50)
 - 무중력환경에서의 장기간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - "법적 개입" 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난에 대한 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 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

- 주) 1. () 안은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)상의 분류번호를 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 판단합니다.
2. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부는 진단확정일 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
3. 진단확정일 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

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

(별표4) 경증재해 분류표

경증재해 분류표

I. 약관에서 규정하는 "경증재해"는 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1.시행) 중 다음에 적은 항목을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 "경증재해" 해당 여부를 판단합니다.

신체부위	분 류 항 목	분류번호
머리 및 목	머리의 표재성 손상	S00
	치아의 파절	S02.5
	머리의 열린상처	S01
	머리의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S03
	머리의 기타 및 상세불명의 손상	S09
	목의 표재성 손상	S10
	목의 열린상처	S11

	목부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S13
	목의 기타 및 상세불명의 손상	S19
복부 및 등	흉부의 표재성 손상	S20
	흉부의 열린상처	S21
	흉곽의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S23
	기타 및 상세불명의 흉곽내기관의 손상	S27
	흉부의 기타 및 상세불명의 손상	S29
	복부, 아래등 및 골반의 표재성 손상	S30
	복부, 아래등 및 골반의 열린상처	S31
	요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S33
	복부, 아래등 및 골반의 기타 및 상세불명의 손상	S39
어깨 및 팔	어깨 및 위팔의 표재성 손상	S40
	어깨 및 위팔의 열린상처	S41
	견갑대의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S43
	어깨 및 위팔의 기타 및 상세불명의 손상	S49
	아래팔의 표재성 손상	S50
	아래팔의 열린상처	S51
	팔꿈치의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S53
	아래팔의 기타 및 상세불명의 손상	S59
손목 및 손	손목 및 손의 표재성 손상	S60
	손목 및 손의 열린상처	S61
	손목 및 손부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S63
	손목 및 손의 기타 및 상세불명의 손상	S69
엉덩이 및 다리	엉덩이 및 대퇴의 표재성 손상	S70
	엉덩이 및 대퇴의 열린상처	S71
	고관절의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S73
	엉덩이 및 대퇴의 기타 및 상세불명의 손상	S79
	아래다리의 표재성 손상	S80
	아래다리의 열린상처	S81
	무릎의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S83
	아래다리의 기타 및 상세불명의 손상	S89
발목 및 발	발목 및 발의 표재성 손상	S90
	발목 및 발의 열린상처	S91
	발목 및 발 부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S93
	발목 및 발의 기타 및 상세불명의 손상	S99
기타	여러 신체부위를 침범한 표재성 손상	T00
	여러 신체부위를 침범한 열린상처	T01
	여러 신체부위를 침범한 탈구, 염좌 및 긴장	T03
	달리 분류되지 않은 여러 신체부위를 침범한 기타 손상	T06
	상세불명의 다발손상	T07
	척추 및 몸통의 상세불명 부위의 기타 손상	T09
	팔의 상세불명 부위의 기타 손상	T11
	다리의 상세불명 부위의 기타 손상	T13
	상세불명의 신체부위의 손상	T14
	머리 및 목의 화상 및 부식	T20
	몸통의 화상 및 부식	T21
	손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 화상 및 부식	T22
	손목 및 손의 화상 및 부식	T23
	발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 화상 및 부식	T24
	발목 및 발의 화상 및 부식	T25
	눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26

	기도의 화상 및 부식	T27
	기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
	여러 신체부위를 침범하는 화상 및 부식	T29
	상세불명 신체부위의 화상 및 부식	T30
	포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
	포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32
	표재성 동상	T33
	조직괴사를 동반한 동상	T34
	여러 신체부위를 침범한 동상 및 상세불명의 동상	T35

주) 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 경증재해 해당여부는 진단확정일 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

표. 진단확정일 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 경증재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 경증재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

(별표5) 중등증재해 분류표

중등증재해 분류표

I. 약관에서 규정하는 “중등증재해”는 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1.시행) 중 다음에 적은 항목을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 “중등증재해” 해당 여부를 판단합니다.

신체부위	분 류 항 목	분류번호
머리 및 목	두개원개의 골절	S02.0
	두개저의 골절	S02.1
	비골의 골절	S02.2
	안와바닥의 골절	S02.3
	광대뼈 및 상악골의 골절	S02.4
	하악골의 골절	S02.6
	두개골 및 안면골을 침범한 다발골절	S02.7
	기타 두개골 및 안면골의 골절	S02.8
	두개골 및 안면골의 상세불명 부분의 골절	S02.9
	뇌신경의 손상	S04
	눈 및 안와의 손상	S05
	두개내손상	S06
	목의 골절	S12
	목부위의 신경 및 척수의 손상	S14
	목부위의 혈관의 손상	S15
	목부위의 근육 및 힘줄의 손상	S16
복부 및 등	늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
	흉부부위의 신경 및 척수의 손상	S24
	흉부 혈관의 손상	S25
	심장의 손상	S26
	요추 및 골반의 골절	S32
	복부, 아래등 및 골반 부위의 신경 및 허리척수의 손상	S34
	복부, 아래등 및 골반 부위의 혈관의 손상	S35
	복강내기관의 손상	S36
	비뇨 및 골반 기관의 손상	S37
어깨 및 팔	어깨 및 위팔의 골절	S42
	어깨 및 위팔 부위의 신경의 손상	S44
	어깨 및 위팔 부위의 혈관의 손상	S45
	어깨 및 위팔 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S46

	아래팔의 골절	S52
	아래팔 부위의 신경의 손상	S54
	아래팔 부위의 혈관의 손상	S55
	아래팔 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S56
손목 및 손	손목 및 손부위의 골절	S62
	손목 및 손 부위의 신경의 손상	S64
	손목 및 손 부위의 혈관의 손상	S65
	손목 및 손 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S66
	엄지손가락 및 다른 손가락의 으깬손상	S67.0
	엄지손가락의 외상성 절단(완전)(부분)	S68.0
	기타 단일 손가락의 외상성 절단(완전)(부분)	S68.1
	둘 이상의 손가락만의 외상성 절단(완전)(부분적)	S68.2
엉덩이 및 다리	대퇴골의 골절	S72
	엉덩이 및 대퇴 부위의 신경의 손상	S74
	엉덩이 및 대퇴 부위의 혈관의 손상	S75
	엉덩이 및 대퇴 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S76
	발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
	아래다리 부위의 신경손상	S84
	아래다리 부위의 혈관의 손상	S85
	아래다리 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S86
발목 및 발	발목을 제외한 발의 골절	S92
	발목 및 발 부위의 신경의 손상	S94
	발목 및 발 부위의 혈관의 손상	S95
	발목 및 발 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S96
	발가락의 으깬손상	S97.1
	단일 발가락의 외상성 절단	S98.1
	2개 이상의 발가락의 외상성 절단	S98.2
기타	여러 신체부위를 침범한 골절	T02
	척추의 상세불명 부위의 골절	T08
	팔의 상세불명 부위의 골절	T10
	다리의 상세불명 부위의 골절	T12

주) 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 중등증재해 해당여부는 진단확정일 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

II. 진단확정일 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 중등증재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 중등증재해에 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

(별표6) 중증재해 분류표

중증재해 분류표

I. 약관에서 규정하는 “중증재해”는 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1.시행) 중 다음에 적은 항목을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 “중증재해” 해당 여부를 판단합니다.

신체부위	분 류 항 목	분류번호
머리 및 목	머리의 으깬손상	S07
	머리 부분의 외상성 절단	S08
	목의 으깬손상	S17
	목부위의 외상성 절단	S18
복부 및 등	흉부의 으깬손상 및 흉부 부분의 외상성 절단	S28

	복부, 아래등 및 골반의 으깬손상 및 외상성 절단	S38
어깨 및 팔	어깨 및 위팔의 으깬손상	S47
	어깨 및 위팔의 외상성 절단	S48
	아래팔의 으깬손상	S57
	아래팔의 외상성 절단	S58
손목 및 손	손목 및 손의 기타 및 상세불명 부분의 으깬손상	S67.8
	손목 및 손의 기타 부분을 동반한 손가락(부분)의 복합성 외상성 절단	S68.3
	손목 및 손 부위의 외상성 절단	S68.4
	손목 및 손의 기타 부분의 외상성 절단	S68.8
	손목 및 손의 상세불명 부위의 외상성 절단	S68.9
엉덩이 및 다리	엉덩이 및 대퇴의 으깬손상	S77
	엉덩이 및 대퇴의 외상성 절단	S78
	아래다리의 으깬손상	S87
	아래다리의 외상성 절단	S88
발목 및 발	발목의 으깬손상	S97.0
	발목 및 발의 기타 부분의 으깬손상	S97.8
	발목 부위의 발의 외상성 절단	S98.0
	발의 기타 부분의 외상성 절단	S98.3
	발의 상세불명 부위의 외상성 절단	S98.4
기타	여러 신체부위를 침범한 으깬손상	T04
	여러 신체부위를 침범한 외상성 절단	T05

주) 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 중증재해 해당여부는 진단확정일 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

Ⅱ. 진단확정일 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 중증재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 중증재해에 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.