무배당 KB국민의평생 PLUS종신보험II

보험약관

본 보험 약관은 『금융소비자보호법 시행령 제22조』에 의거 법령 및 내부통제기준 절차를 거쳐 제공하고 있습니다.

준법감시인 심의필 2022 제243호 (2022.03.28)

KB생명보험

금융소비자보호법 시행('21.3.25.)에 따른 소비자보호 강화조치 안내문

2021년 3월 25일 금융소비자보호법(이하 '금소법')이 시행됨에 따라
강화된 보험계약자의 권리에 대해 안내 드립니다.

1. (청약철회 제도 확대) 일반 금융소비자가 일정기간 내에 계약을 철회할 수 있는 권리가 확대 되었습니다.

구 분	'21.3.24 이전 가입고객	'21.3.25 이후 가입고객
청약철회 가능기간	다음 중 먼저 도래한 기간까지 청약철회 가능 ① 보험증권을 받은 날부터 15일 ② 청약을 한 날부터 30일	
예외대상	1) 보험기간이 1년 미만인 보험계약	**1) 보험기간이 90일 이내인 보험상품**
	2) 「자동차손해배상 보장법」 제5조에 따라 가입할 의무가 있는 보험계약	2) 「자동차손해배상 보장법」 에 따른 책임보험 및 법률에 따라 가입의무가 부과되고 그 해제•해지도 해당 법률에 따라 가능한 보장성 상품(다만, 일반금융소비자가 동종의 다른 보험에 가입한 경우는 제외)
	3) 계약자가 전문보험계약자인 경우 * 전문보험계약자 : 단체보험 등	**3) 계약자가 전문금융소비자인 경우** * 전문금융**소비자** : 단체보험 등 ※ 다만, 청약 시점에 일반금융소비자로 전환을 희망하여 서면으로 제출한 경우에 한하여 청약철회 가능
	4) 타인을 위한 보증보험계약(일반보험계약자가 청약철회에 관하여 타인의 동의를 얻은 경우는 제외한다)	4) 「보험업법」에 따른 보증보험 중 청약의 철회를 위해 제3자의 동의가 필요한 보증보험
	5) 보험계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 보험계약	5) 계약을 체결하기 전에 일반금융소비자의 건강상태 진단을 지원하는 보장성 상품
신청절차	청약서의 청약철회란 작성 제출 또는 통신수단 이용	**서면 (전자우편, 문자메시지 등 전자적 의사표시 포함)**
법률근거	보험업법 제102조의4	금융소비자보호법 제46조

2. (위법계약해지권 신설) 판매자가 적합성 · 적정성 원칙, 설명의무, 불공정영업행위 및 부당권유금지의무를 위반한 경우 계약자는 위법계약에 따른 해지를 요구할 수 있습니다.

행사요건	다음 중 하나에 해당하는 경우

- 적합성 원칙 위반 (금소법 제17조(적합성 원칙) 제3항)
- 적정성 원칙 위반 (금소법 제18조(적정성 원칙) 제2항)
- 설명의무 위반 (금소법 제19조(설명의무) 제1항 및 제3항)
- 불공정영업행위 해당 (금소법 제20조(불공정영업행위금지) 제1항)
- 부당권유행위 해당 (금소법 제21조(부당권유행위))

행사가능 기간	다음 두 가지 중 먼저 도달한 기간 이전

① 금융소비자가 위반사실을 안 날부터 1년
② 계약체결일로부터 5년

해지절차

① 계약자는 계약해지요구서를 작성하여 제출(법 위반사실 포함)
② 보험사는 요구받은 날부터 10일 이내 수락여부 통지

* 거절시에는 거절사유를 함께 통지해야 하며, 정당한 사유없이 수락여부 통지하지 않을 경우 계약자는 해당 계약을 해지가능

해지효과

① 보험사는 계약자에게 반환금 지급
② 금융상품판매업자등은 수수료, 위약금 등 계약의 해지와 관련된 비용 요구 불가

* 다만, 해지시점까지 계약에 따른 서비스 제공과정에서 발생한 비용(위험보험료 등)은 원칙적으로 계약해지 후 소비자에 지급해야 할 금전의 범위에 포함되지 않습니다.

목차

01. 공통사항

개인신용정보의 제공•활용에 관한 고객권리 안내 8
고객정보 취급방침 10
약관을 쉽게 이용할 수 있는 보험약관 Guide Book 13
쉽게 이해하는 보험약관 요약서 19

02. 주계약 약관

제1관 목적 및 용어의 정의 33
제1조【목적】 33
제2조【용어의 정의】 33

제2관 보험금의 지급 34
제3조【보험금의 지급사유】 34
제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】 34
제5조【보험금을 지급하지 않는 사유】 35
제6조【보험금 지급사 유의 발생통지】 35
제7조【보험금의 청구】 35
제8조【보험금의 지급절차】 35
제9조【보험금 받는 방법의 변경】 36
제10조【주소변경통지】 36
제11조【보험수익자의 지정】 36
제12조【대표자의 지정】 36

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 36
제13조【계약 전 알릴 의무】 36
제14조【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】 37
제15조【사기에 의한 계약】 37

제4관 보험계약의 성립과 유지 37
제16조【보험계약의 성립】 37
제17조【청약의 철회】 38
제18조【약관교부 및 설명의무 등】 38
제19조【계약의 무효】 39
제20조【계약내용의 변경 등】 39
제21조【보험나이 등】 40
제22조【계약의 소멸】 40

제5관 보험료의 납입 40

제23조【제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시】 40
제24조【제 2 회 이후 보험료의 납입】 41
제25조【보험료의 구성】 41
제26조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】 41
제27조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】 42
제28조【강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】 42

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등 42
제29조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】 42
제29조의 2【위법계약의 해지】 43
제30조【중대사유로 인한 해지】 43
제31조【회사의 파산선고와 해지】 43
제32조【공시이율의 적용 및 공시】 43
제33조【해지환급금】 43
제34조【계약자적립금의 인출】 44
제35조【보험계약대출】 44
제36조【배당금의 지급】 44

제7관 분쟁의 조정 등 44
제37조【분쟁의 조정】 44
제38조【관할법원】 45
제39조【소멸시효】 45
제40조【약관의 해석】 45
제41조【설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력】 45
제42조【회사의 손해배상책임】 45
제43조【개인정보보호】 45
제44조【준거법】 45
제45조【예금보험에 따른 지급보장】 45
(별표 1) 보험금 지급기준표 47
(별표 2) 장해분류표 48
(별표 3) 재해분류표 68
(별표 4) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 69

03. 특약 약관

무배당 은퇴설계연금전환특약 71
무배당 연금전환특약Ⅱ 81
무배당 변액연금전환특약 91
특정 신체부위•질병 보장제한부 인수 특약 110

표준하체에 대한 특별조건부 인수특약 119
선지급서비스특약 124
사후정리를 위한 사망보험금 신속지급특약 131
지정대리청구서비스특약 135
단체취급특약 139
장애인전용보험 전환특약 142

04. 기타

보험용어 해설 148
신체부위설명도 150
약관에서 인용된 법령 내용 152

개인신용정보의 제공•활용에 관한 고객권리 안내문

이 권리안내문은 보험계약의 청약을 함에 있어 개인신용정보의 제공•활용에 대하여 동의를 해주신 고객님에게 동의의 내용을 보다 상세하게 설명해 드리고, 이와 관련된 고객님의 권리를 알려드리기 위한 것입니다.

저희 KB생명은 고객님의 개인신용정보를 고객님께서 동의하신 목적범위 내에서 최소한의 정보만을 제공•활용(이용)할 것이며, 동의하신 범위 이상으로 불법•부당하게 제공•활용되지 않도록 엄격하게 관리하겠습니다. 이를 위해 회사 내부에 「신용정보 관리•보호인」 선임 및 '신용정보 관리•보호규정'을 마련하여 시행하고 있으며, 고객님의 신용정보 제공 및 활용에 불편이 없도록 최선을 다하고 있습니다.

고객님께서 제공•활용에 동의해주신 정보는 개인식별정보, 거래정보, 보험금지급정보, 질병정보입니다. 제공•활용되는 정보의 구체적인 범위는 다음과 같습니다.

【제공•활용(이용)되는 개인신용정보의 범위】

① 계약자, 피보험자의 개인식별정보
(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 성별, 직업, 전화번호, 휴대전화번호, 전자우편주소)

② 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 보험계약내용

③ 피보험자의 질병 및 상해에 관한 정보

④ 보험금 지급 관련 정보
(사고정보, 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 판결문, 증명서, 확인서, 진료기록 등)

고객님의 개인신용정보는 당해 보험계약의 체결•관리 등의 목적으로 제공•활용됩니다.

이것은 고객님의 개인신용정보를 KB생명이 직접 또는 국내의 타보험회사, 재보험회사, 생명보험협회, 손해보험협회, 보험요율산출기관, 기타 KB생명과 업무 위•수탁 관계에 있는 자(계약적부•보험사고조사수탁회사, 콜센터업무수탁회사, 리서치업체), 당해 금융기관보험대리점에게 제공하여 보험계약의 체결•관리, 보험사고의 조사, 보험계약의 상담, 순보험요율의 산출•검증, 보험원가의 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하거나 또는 리서치업무, 공공기관의 정책자료로 활용하는 것을 말합니다.

개인신용정보의 제공•활용과 관련하여 고객님께서는 다음의 권리를 가집니다.

1. 목적 범위 외의 제공•활용(이용) 중단 요청

고객님의 개인신용정보를 동의서에 명시된 목적 이외의 목적으로 제공•활용(이용)하거나 동의서에 명시된 제공받는 자 외의 자에게 제공한 사실이 있는 경우에는 즉시 중단을 요청하실 수 있습니다.

2. 동의 철회권

고객님의 개인신용정보를 새로운 금융상품의 소개 등 영업목적 또는 서비스 제공목적으로 제공•활용(이용)하는데 대한 동의를 철회하실 수 있습니다. 다만, 철회는 계약 체결일로부터 3개월 경과 후부터 하실 수 있습니다. 그러나, 계약의 체결•유지•관리 등 고유목적으로 제공•활용하는데 대한 동의는 철회하실 수 없습니다. (주의: 금융거래를 체결한 금융회사에 대한 고객님의 정보활용중단 및 신용평가를 위한 신용정보 집중기관, 신용정보회사, 업무위탁사 등에 대한 정보제공의 철회는 제한됩니다.)

3. 전화수신거부권(DO-Not-Call)

보험•대출계약의 유지•관리와 무관한 영리목적의 전화•이메일•SMS 등의 정보 수신 거부를 요청하실 수 있습니다.

4. 제공 사실 통보 요구 권리(신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제35조)

KB생명이 고객님의 신용정보를 제3자에게 제공한 사실이 있는 경우 고객님은 정보제공사실 통보를 요구하실 수 있습니다. 이 경우 고객님의 요청일로부터 1년 이내의 제공 사실을 통보해 드립니다.(단, 법령에서 정한 경우는 통보하지 않을 수 있습니다.)

5. 금융거래 거절 근거 신용정보 요구 권리(신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제36조)

KB생명이 전국 은행연합회, 신용조회회사 등으로부터 제공받은 연체정보 등에 근거하여 금융거래를 거절•중지하는 경우 그 거절•중지의 근거가 된 개인신용정보, 동 정보를 제공한 기관의 명칭•주소•연락처 등을 고지해 줄 것을 요구하실 수 있습니다.

6. 신용정보 조회•열람 및 정정 청구 권리(신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제38조)

KB생명이 보유하고 있는 고객님의 신용정보에 대한 열람 청구가 가능하며, 그 신용정보가 사실과 다른 경우 정정을 요구하실 수 있으며, 정정 처리결과에 이의가 있는 경우 금융감독위원회에 시정을 요청하실 수 있습니다.

위 권리를 행사하시기 위해서는 회사 대표전화(1588-9922)로 전화하시거나 인터넷 홈페이지 (www.kblife.co.kr)를 통하여 신청하여 주시기 바랍니다.

고객정보 취급방침

KB금융그룹을 아끼고 사랑해 주시는 고객여러분께 깊은 감사를 드립니다.

KB금융그룹은 금융지주회사법령에 의해 그룹사간에는 고객정보의 제공 및 이용이 가능하게 되어 있습니다. 이에 다음과 같이 안내하여 드리오니 참고하시기 바랍니다.

금융지주회사법 제48조의2 (고객정보의 제공 및 관리)

① 금융지주회사등은 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」제4조 제1항 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」제32조·제33조에도 불구하고 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」제4조에 따른 금융거래의 내용에 관한 정보 또는 자료 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조 제1항에 따른 대통령령으로 정하는 개인신용정보를 다음 각 호의 사항에 관하여 금융위원회가 정하는 방법과 절차(이하 "고객정보제공절차"라 한다)에 따라 그가 속하는 금융지주회사등에게 신용위험관리 등 대통령령으로 정하는 내부 경영관리상 이용하게 할 목적으로 제공할 수 있다.

1. 제공할 수 있는 정보의 범위
2. 고객정보의 암호화 등 처리방법
3. 고객정보의 분리 보관
4. 고객정보의 이용기간 및 이용목적
5. 이용기간 경과 시 고객정보의 삭제
6. 그 밖에 고객정보의 엄격한 관리를 위하여 대통령령으로 정하는 사항

② 금융지주회사의 자회사등인 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 투자매매업자 또는 투자중개업자는 해당 투자매매업자 또는 투자중개업자를 통하여 증권을 매매하거나 매매하고자 하는 위탁자가 예탁한 금전 또는 증권에 관한 정보 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보(이하"증권총액정보등"이라 한다)를 고객정보제공절차에 따라 그가 속하는 금융지주회사등에게 신용위험관리 등 대통령령으로 정하는 내부 경영관리상 이용하게 할 목적으로 제공할 수 있다.

1. 예탁한 금전의 총액
2. 예탁한 증권의 총액
3. 예탁한 증권의 종류별 총액
4. 채무증권의 종류별 총액
5. 수익증권으로서 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」제229조 각 호의 구분에 따른 집합투자기구의 종류별 총액
6. 예탁한 증권의 총액을 기준으로 한 위탁자의 평균 증권 보유기간 및 일정기간 동안의 평균 거래회수

이에 따라 KB금융그룹은 KB금융지주회사를 중심으로 고객정보를 그룹사간에 제공 및 이용하기 위하여 「고객정보 취급방침」을 제정·운영하고 있습니다.

이러한 고객정보의 제공 및 이용은 고객 여러분의 금융거래에 따른 불편함을 해소하고 더욱 더 만족스러운 금융서비스를 제공하기 위해 시행하는 것이며 만에 하나 발생할지도 모르는 부작용을 방지하기 위하여 다음과 같이 제공되는 정보의 종류 및 제공처를 한정하고, 정보의 엄격한 관리를 위한 제도를 마련하였습니다.

I. 제공되는 고객정보의 종류

1.『금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률』 제4조에 따른 금융거래의 내용에 관한 정보 또는 자료
2.『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』 제2조 제2호 및 동법 시행령 제2조 제2항에 따른 개인신용정보
3.『금융지주회사법』 제48조의2 제2항에 따른 증권총액정보등(위 금융지주회사법 제48조의2 제2항 참조)

II. 고객정보의 제공처

KB금융그룹 중 금융지주회사법령에 의한 고객정보의 제공 및 이용이 가능한 회사는 KB금융지주(금융지주회사), KB국민은행(은행 및 외국환업), KB증권(금융투자업), KB손해보험(손해보험업), KB국민카드(신용카드업), 푸르덴셜생명보험(생명보험업), KB자산운용(집합투자업, 투자일임 및 투자자문), KB캐피탈(리스, 할부금융업), KB생명보험(생명보험업), KB부동산신탁(신탁업), KB저축은행(상호저축은행업), KB인베스트먼트(투자 및 융자업), KB데이타시스템(시스템, 소프트웨어 개발 및 공급업), KB신용정보(신용조사 및 추심대행업) 입니다.

III. 고객정보의 보호에 관한 내부방침

KB금융그룹에서는 고객 여러분의 고객정보를 최대한 안전하게 관리하기 위해 그룹사간 정보 제공 및 이용이 아래와 같이 엄격한 절차와 관리·감독 하에 이루어지도록 하였습니다.

① 고객정보의 제공 및 이용은 신용위험관리 등 내부 경영관리 목적으로만 이용되도록 하였습니다.

② 그룹사의 임원 1인 이상을 고객정보관리인으로 선임하여 고객정보의 제공 및 이용에 관련된 일체의 책임을 지도록 하였습니다.

③ 그룹사별로 소관부서 및 담당자를 지정하여 체계적이고 집중적인 관리를 도모하였습니다.

④ 고객정보의 요청 및 제공 시 서면 또는 전자결재시스템을 통하여 고객정보관리인의 결재를 받은 후 요청 및 제공하도록 하는 등 업무 프로세스의 정형화를 통해 엄격한 관리 및 통제가 이루어지도록 하였습니다.

⑤ 그룹사간 고객정보의 요청 및 제공, 이용 등과 관련한 업무에 대하여 금융지주회사 고객정보관리인에게 총괄관리 역할을 부여함으로써 고객정보의 보호에 만전을 기하였습니다.

⑥ 고객정보의 제공 및 이용 관련 취급방침의 제·개정 시 2개 이상의 일간지에 공고하고, 각 영업점(본점 해당부서 포함), 그리고 각 그룹사 홈페이지등에 게시하는 등 고객공지 의무에 최선을 다할 것입니다.

⑦ 고객정보를 제공하는 경우 고객정보조회시스템을 구축하고 연1회 이상 통지하는 등 고객의 자기정보 접근권을 제공하는 데 최선을 다할 것입니다.

⑧ 위법·부당한 방법으로 인해 피해를 입게 된 고객 분을 위해 적정한 보상 및 처리가 이루어지도록 민원사항에 대한 안내 및 상담, 처리, 그리고 결과 및 통지 등 민원처리 관련 일체의 업무를 수행할 소관부서를 그룹사마다 두었습니다. 그리고 소관부서 외 금융감독원 분쟁조정제도를 통하여 구제받으실 수 있도록 하였습니다.

⑨ 고객정보 제공 및 관리에 대한 권한이 부여된 자만 고객정보에 접근하고, 고객정보의 송·수신, 보관 등에 있어 암호화하여 관리하며, 천재지변 및 외부로부터의 공격·침입 등 불가항력에 대비한 보안시스템을 구축하였고, 고객정보와 관련된 임직원에 대하여는 정기적으로 보안 교육을 실시하는 등 철저한 보안 대책을 마련하고 있습니다.

KB금융그룹은 그룹사간 고객정보의 제공 및 이용을 허용한 것이 금융서비스의 질을 높이고, 나아가 우리나라 금융산업을 선진화시키기 위한 조치임을 명심하고 고객정보의 교류를 토대로 고객 여러분들께 보다 편리하고 질 높은 선진금융서비스를 제공할 것을 약속드리며, 고객 여러분의 고객정보의 보호 및 엄격한 관리를 위해 최선을 다할 것입니다.

2020. 09. 01

KB금융그룹

KB금융지주 고객정보관리인	KB국민은행 고객정보관리인	KB증권 고객정보관리인	KB손해보험 고객정보관리인	KB국민카드 고객정보관리인
푸르덴셜생명보험 고객정보관리인	KB자산운용 고객정보관리인	KB캐피탈 고객정보관리인	KB생명보험 고객정보관리인	KB부동산신탁 고객정보관리인
KB저축은행 고객정보관리인	KB인베스트먼트 고객정보관리인	KB데이타시스템 고객정보관리인	KB신용정보 고객정보관리인	

KB 생명보험

약관을 쉽게 이용할 수 있는

보험약관 Guide Book

I. 보험약관 이용 안내

보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약조항으로 **보험계약자**와 **보험회사**의 **권리 및 의무**를 규정하고 있습니다.

특히, **청약철회, 계약취소, 보험금 지급 및 지급제한 사항 등** 보험계약의 중요사항에 대한 설명이 들어있으니 **반드시 확인**하셔야 합니다.

한 눈에 보는 약관의 구성

보험약관 Guide Book	보험약관을 쉽게 잘 이용할 수 있도록 **약관의 구성, 쉽게 찾는 방법** 등의 내용을 담고 있는 지침서
보험약관요약서	보험약관을 쉽게 이해할 수 있도록 **계약 주요내용** 및 **유의사항** 등을 **간단하게 요약**
보험약관	• **주계약(보통약관)**: 기본계약을 포함한 공통 사항에 대한 계약내용 • **특약(특별약관)**: 선택 가입한 보장내용 등 필요한 사항을 정한 약관
보험약관 용어해설 및 약관 인용 법령 모음	보험약관 이해를 돕기 위한 어려운 **보험용어**와 **약관 인용 법령 등**을 소비자에게 안내

QR코드를 통한 편리한 정보

QR(Quick Response)코드란?

스마트폰으로 해당 QR코드를 스캔하면 상세내용 등을 손쉽게 안내받을 수 있습니다.

약관해설영상

보험금지급절차

전국 지점

약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기(보통약관 기준)

보험약관 핵심사항 등과 관련된 해당 조문, 쪽수 및 영상자료 등을 안내드리오니,
약관을 수령한 후, 해당 내용을 반드시 확인•숙지하시기 바랍니다.

• **보험금 지급 및 지급제한 사항**	제3조 【보험금의 지급사유】 제5조 【보험금을 지급하지 않는 사유】	P34 P35

※ 본인이 가입한 특약을 확인하여 **가입특약 별 「보험금 지급사유 및 미지급사유」**도 **반드시 확인할 필요**

• **청약 철회**	제17조 【청약의 철회】	P38
• **계약 취소**	제18조 【약관교부 및 설명의무 등】	P38
• **계약 무효**	제19조 【계약의 무효】	P39
• **계약 전 알릴의무 및 위반효과**	제13조 【계약 전 알릴 의무】 제14조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】	P36 P37
• **보험료 연체 및 해지**	제26조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】	P41
• **부활(효력회복)**	제27조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】	P42
• **해지환급금**	제29조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】 제33조 【해지환급금】	P42 P43
• **보험계약대출**	제35조 【보험계약대출】	P44

약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁

아래 7가지 꿀팁을 활용하시면 약관을 보다 쉽고 편리하게 이용할 수 있습니다.

- ‘보험약관요약서’를 활용하시면 상품의 주요특징, 가입시 유의사항, 보험계약의 일반사항 등 약관을 보다 쉽게 이해하실 수 있습니다.

▶ 보험약관요약서 P19

- ‘약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기’를 이용하시면 약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다.

▶ 핵심 체크항목 P15

- ‘가나다 순 특약 목록’을 활용하시면 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다.

  ※ 주계약에 부가된 특약은 자유롭게 선택, 가입(의무특약 제외)할 수 있고 가입특약에 한하여 보장받을 수 있습니다.

▶ 목차 P5

- 약관 내용 중 어려운 보험용어는 보험약관 용어해설을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다

▶ 보험 용어해설

- 스마트폰으로 QR코드를 인식하면 약관해설 영상, 보험금 지급절차, 전국 지점 등을 쉽게 안내 받을 수 있습니다.

▶ QR코드 P14

- ‘약관 인용 법령 모음’ 항목을 활용하시면 약관에서 인용한 법률 조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다.

▶ 보험약관 용어해설 및 약관 인용 법령 모음

- 약관조항 등이 음영•컬러화 되거나 진하게 된 경우 보험금 지급 등 약관 주요 내용이므로 주의 깊게 읽기 바랍니다.

보험금의 청구방법 및 구비서류

- 가입시점에 따라 보험금의 청구방법 및 구비서류 등이 다를 수 있습니다. **따라서, 보험금 청구시점 홈페이지(www.kblife.co.kr) 또는 KB생명보험 사고보험금 핫라인 ☎1899-0882에서 관련 내용을 확인하시기 바랍니다.**

- 보험금 청구 사유에 해당하는 구비서류를 준비하셔서 가까운 지점 또는 본사를 방문하거나, 담당 컨설턴트 / 우편 / FAX / 인터넷 / 모바일 등을 통하여 접수할 수 있습니다.

- FAX / 인터넷 / 모바일은 보험금 실지급액 등 제한이 있을 수 있으니 청구 유형별로 세부내역을 확인하시기 바랍니다.

보험금의 지급절차

- 보험금은 청구서류 접수일부터 3영업일 이내에 지급하는 것이 원칙입니다.
  (단, 보험금 지급사유의 조사, 확인이 필요한 경우 10영업일이 소요될 수 있습니다.)

보험금 청구문의 (서류안내) ▶ 보험금청구 (서류접수) ▶ 보험금 지급심사 (필요시 손해사정 또는 조사) ▶ 보험금지급 (검사결과 안내)

청구 접수일부터 지급일까지 3일 이내
(조사 등이 필요한 경우 최대 10일)

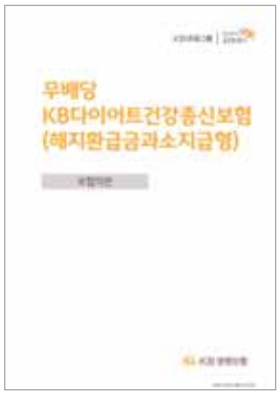
보험금 지급절차 안내

구비서류 자동안내

보험계약 관련 교부 서류 안내

※ 교부 받은 서류를 확인하시고, 수령하지 못한 경우에는 담당 컨설턴트 또는 KB생명보험 고객센터 (1588-9922)로 문의하여 주시기 바랍니다.

상품설명서



보험약관

계약자 보관용 청약서

보험증권

기타문의 사항

- 기타 문의사항은 당사 **홈페이지**(www.kblife.co.kr), **고객 콜센터**(☎1588-9922)로 문의 가능
- 보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 등은 **금융감독원 금융소비자정보 포탈** (FINE, fine.fss.or.kr)에서 확인 가능

KB 생명보험

쉽게 이해하는

보험약관요약서

Ⅰ. 보험계약의 개요

- 보험회사명: KB생명보험
- 보험상품명: 무배당 KB국민의평생PLUS종신보험II
- 보험상품의 종목: 보장성보험(종신보험)

1. 상품의 주요특징

보장성보험		이 상품은 사망보장을 주 목적으로 하는 보장성보험이며, **저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.**
금리연동형		이 상품의 **계약자 적립금 산출**에 적용되는 이율은 **매월 변동**됩니다.
예금자보호		이 상품은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.

2. '상품명'으로 상품의 특징 이해하기

무배당 KB국민의평생PLUS종신보험II	
• **무배당**	계약자에게 배당하지 않는 상품입니다.
• **종신보험**	피보험자가 보험기간 중 사망하는 경우 보험금을 지급합니다.

3. 주요보장내용

- **사망:** 보험기간 중 사망한 경우 사망보험 지급
  (고의적 사고 및 보장개시일로부터 2년이내 자살의 경우 사망보험금 제한)

※ 자세한 내용은 본 상품의 약관을 참고 바랍니다.

Ⅱ. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의 사항

1. 보험금 지급제한사항

이 보험에는 면책기간, 감액지급, 보장한도 등 보험금 지급제한 조건이 부가되어 있지 않습니다.
보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

□ 면책기간

이 상품에는 **보험금이 지급되지 않는 기간[면책기간]**이 설정된 급부가 없습니다.

□ 감액지급

이 보험에는 **일정기간 보험금이 일부만 지급[감액지급]** 되는 급부가 없습니다.

□ 보장한도

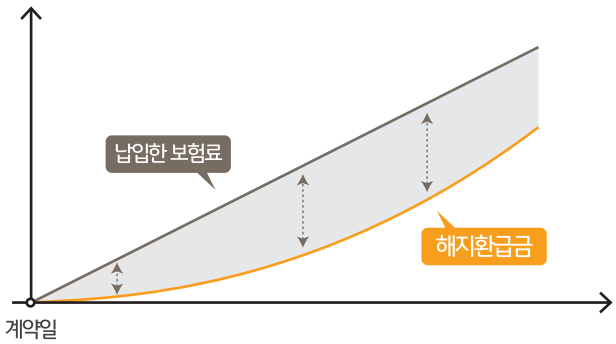
이 보험에는 **보험금 지급 한도[보장한도]**가 설정된 급부가 없습니다.

2. 해지환급금에 관한 사항

□ 보험계약자가 **보험계약을 중도에 해지할 경우** 보험회사는 **해지환급금**을 지급합니다.

해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

※ 해지환급금: 납입한 보험료에서 계약체결•유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급



3. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특징

□ 보장성보험

① 이 보험은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며, **저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.**

② 만기 또는 중도해지 시 납입한 보험료보다 **해지환급금이 적거나 없을 수 있습니다.**

③ 가입한 특약의 경우 **주계약과 보험기간이 다를 수 있습니다.**
(특약별 보험기간을 꼼꼼히 확인하시기 바랍니다.)

□ 금리연동형보험

① 이 보험의 **보험료 적립금 산출** 에 적용되는 **이율**은 **매월 변동**됩니다.

② 동 **이율**은 납입한 주계약(또는 적립)보험료에서 **계약체결•유지관리에 필요한 경비 및 위험보장을 위한 보험료를 차감한 금액에 대해서만 적용**됩니다.

③ 이 보험의 **최저보증이율**은 **10년 미만은 연복리 1.0%, 10년 이상은 연복리 0.5%** 입니다.

*최저보증이율: 자산운용이익률, 시장금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 적용이율의 최저한도

□ 예금자보호제도에 관한 사항

① 이 보험은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.

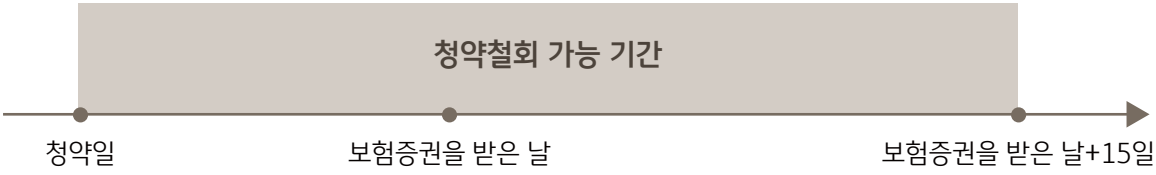
② 예금자보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)과 기타 지급금을 합하여 **1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.**

III. 보험계약의 일반사항

01. 청약을 철회할 수 있는 권리

주계약(보통보험) 약관 제17조(청약의 철회)

보험계약자는 **보험증권**을 받은 날부터 **15일 이내**에 보험계약의 **청약**을 **철회**할 수 있으며,
이 경우 회사는 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.



[청약철회가 불가한 경우]

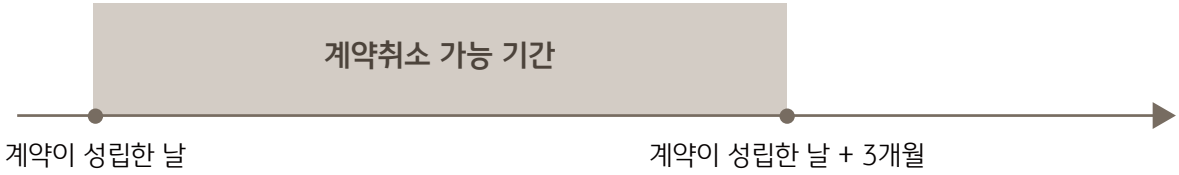
① **청약일부터 30일**(만65세 이상 보험계약자 & 전화로 체결한 계약의 경우 45일)을 **초과**한 경우
② **회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약**

02. 계약을 취소할 수 있는 권리

주계약(보통보험) 약관 제18조(약관교부 및 설명의무 등)

보험계약자는 다음에서 **계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소**할 수 있습니다.

① 보험계약을 청약할 때 **보험약관 및 보험계약자 보관용 청약서**를 전달받지 못한 경우
② **보험약관의 중요내용**을 설명 받지 못한 경우
③ 보험계약자가 청약서에 **자필서명**을 하지 않은 경우



03. 보험계약의 무효

주계약(보통보험) 약관 제19조(계약의 무효)

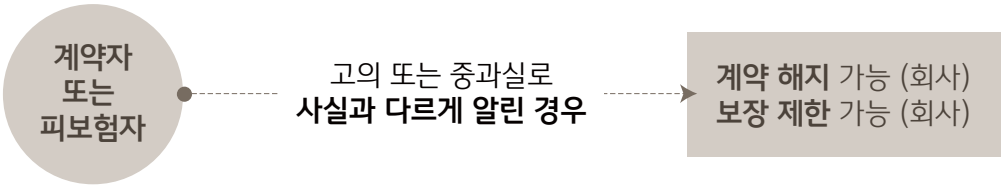
보험회사는 **다음의 경우 보험계약을 무효**로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

① 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약에서 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
② 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유(피보험자 지정)로 한 경우
③ 보험계약 체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

04. 보험계약 전 알릴의무 위반시 효과

주계약(보통보험) 약관 제13조(계약 전 알릴 의무)
제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)

보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 청약할 때 **청약서의 질문사항(중요사항)에 대하여 사실대로 알려야 합니다.**



① 청약서의 질문사항에 대하여 **보험설계사에게만 구두로 알렸을 경우 보험계약 전 알릴의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.**

② **전화 등 통신수단을 통한 보험계약**의 경우 **보험회사 상담원의 질문이 청약서의 질문사항을 대신**하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

민원사례

A씨는 고지혈증, 당뇨병으로 90일간 투약처방 받은 사실을 보험설계사에게만 알려주고, 청약서에 기재하지 않은 채 OO질병보험에 가입하였으며, 가입이후 1년간 당뇨병으로 통원치료를 받아 보험금을 청구

보험회사는 보험계약이 해지됨과 동시에 보험금 지급이 어려움을 안내

법률지식

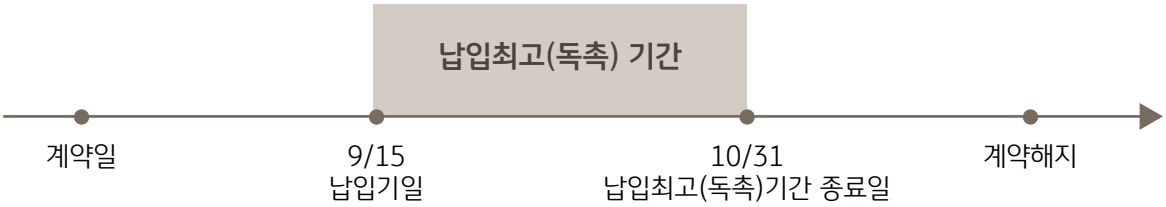
[대법원 2007.6.28. 선고 2006다59837]
일반적으로 보험설계사는 독자적으로 보험회사를 대리하여 보험계약을 체결할 권한이나 고지의무를 수행할 권한이 없음

05. 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

주계약(보통보험) 약관	제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

보험료 납입이 연체 중인 경우 보험회사는 납입을 독촉하는 안내를 하며, **납입최고(독촉) 기간 내**에 **보험료**를 **납입하지 않으면 보험계약이 해지**됩니다.

* 납입최고(독촉)기간 : 14일 이상(보험기간 1년 미만인 경우 7일 이상)



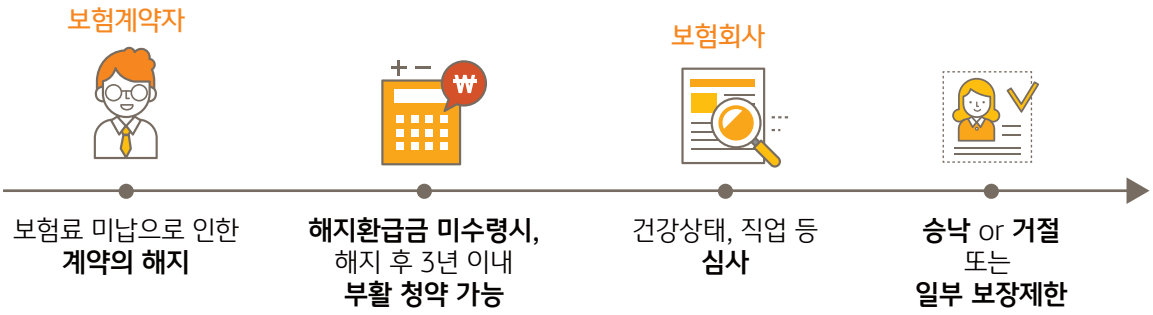
납입연체 : ①보험료 납입이 연체 중이거나 ②유니버셜 상품에서 월대체보험료를 충당할 수 없는 경우

06. 해지된 보험계약의 부활

주계약(보통보험) 약관	제27조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 **해지환급금을 받지 않은 경우** 해지된 날부터 **3년 이내**에 보험계약의 **부활(효력회복)을 청약**할 수 있습니다.

> ⚠ 보험회사는 피보험자의 건강상태, 직업 등에 따라 승낙여부를 결정하며, **부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한**할 수 있습니다.



07. 보험계약대출

주계약(보통보험) 약관 제35조(보험계약대출)

보험계약자는 보험계약의 해지환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.

① **상환하지 않은 보험계약대출금** 및 **이자**는 **해지환급금** 또는 **보험금**에서 **차감**될 수 있습니다.
② **순수보장성보험** 등 보험상품 종류에 따라 **보험계약대출**이 **제한**될 수 있습니다.
③ 보험계약자는 대출신청 전에 **보험계약대출이율**을 **반드시 확인**하시기 바랍니다.

[예시] 환급금 내역서

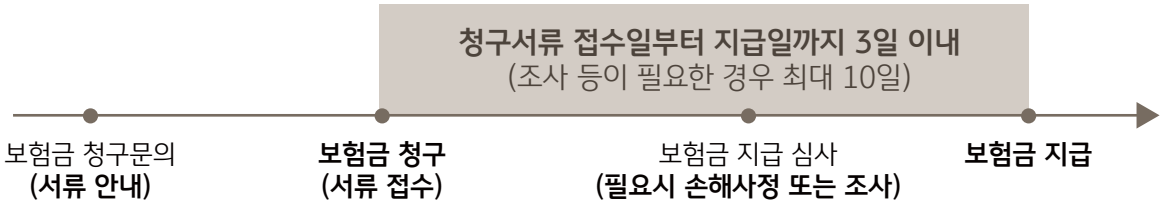
해지환급금	공제금액			실수령액
	원금	이자	공제금액 계	
1000만원	500만원	5만원	505만원	495만원

08. 보험금 청구절차 및 서류

주계약(보통보험) 약관 제7조(보험금의 청구)
제8조(보험금의 지급절차)

보험금은 청구서류 접수일부터 **3영업일 이내에 지급**하는 것이 원칙입니다.
(단, 보험금 지급사유의 조사, 확인이 필요한 경우 10영업일이 소요될 수 있습니다.)

소액보험금 청구시 진단서 제출이 면제되는 등 청구서류가 간소화되는 경우가 있으니, 보험금 청구 전에 보험회사에 제출서류를 확인하시기 바랍니다.



보험금 청구서류

구분	사망	장해	진단	입원	수술	실손
공통	보험금청구서, 신분증, 개인(신용)정보처리동의서					
진단서	● (사망진단서)	● (장해진단서)	●	△	△	△
입퇴원확인서				●		● (입원시)
수술확인서					●	● (수술시)
통원확인서						● (통원시)
진단사실 확인서류			● (검사결과지등)			

※ 보험사고의 종류, 내용 등에 따라 진료비 세부내역서 등 추가서류가 필요할 수 있습니다.

KB생명보험

주계약 약관

무배당 KB국민의평생PLUS종신보험II

무배당 KB 국민의 평생 PLUS 종신보험II
약관

목 차

제1관 목적 및 용어의 정의
제1조 【목적】
제2조 【용어의 정의】

제2관 보험금의 지급
제3조 【보험금의 지급사유】
제4조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
제5조 【보험금을 지급하지 않는 사유】
제6조 【보험금 지급사유의 발생통지】
제7조 【보험금의 청구】
제8조 【보험금의 지급절차】
제9조 【보험금 받는 방법의 변경】
제10조 【주소변경통지】
제11조 【보험수익자의 지정】
제12조 【대표자의 지정】

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등
제13조 【계약 전 알릴 의무】
제14조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】
제15조 【사기에 의한 계약】

제4관 보험계약의 성립과 유지
제16조 【보험계약의 성립】
제17조 【청약의 철회】
제18조 【약관교부 및 설명의무 등】
제19조 【계약의 무효】
제20조 【계약내용의 변경 등】
제21조 【보험나이 등】
제22조 【계약의 소멸】

제5관 보험료의 납입
제23조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】
제24조 【제2회 이후 보험료의 납입】
제25조 【보험료의 구성】
제26조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】
제27조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】
제28조 【강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등
제29조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
제29조의2 【위법계약의 해지】

제30조 【중대사유로 인한 해지】
제31조 【회사의 파산선고와 해지】
제32조 【공시이율의 적용 및 공시】
제33조 【해지환급금】
제34조 【계약자적립금의 인출】
제35조 【보험계약대출】
제36조 【배당금의 지급】

제7관 분쟁의 조정 등
제37조 【분쟁의 조정】
제38조 【관할법원】
제39조 【소멸시효】
제40조 【약관의 해석】
제41조 【설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력】
제42조 【회사의 손해배상책임】
제43조 【개인정보보호】
제44조 【준거법】
제45조 【예금보험에 따른 지급보장】

(별표 1) 보험금 지급기준표

(별표 2) 장해분류표

(별표 3) 재해분류표

(별표 4) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

무배당 KB 국민의 평생 PLUS 종신보험II 약관

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 사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조 【용어의 정의】

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

1. 계약관계 관련 용어
   가. 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. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
   마. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   가. 장해 :(별표2) 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
   나. 재해 :(별표3) 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
   다. 중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
3. 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.
   나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 금융감독원의 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.
   다. 공시이율 : 전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간마다 변동되는 이율로서, 매월1일 회사가 정한 이율을 말합니다.
   라. 해지환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
   마. 위험보험료 : 영업보험료 중, 피보험자가 보험기간 중 사망할 때에 지급하는 사망보험금의 재원이 되는 부분을 위험보험료라고 합니다.
   바. 월공제액 : 이 계약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 해당월의 위험보험료, 부가보험료(계약관리비용 중 기타비용 제외), 보험료납입면제부분 및 특약이 부가된 경우 특약보험료(계약관리비용 중 기타비용 제외)의 합계액을 말합니다.
   사. 이미 납입한 보험료
      (1) 계약자가 회사에 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계를 말하며, 계약자적립금의 인출이 있을 경우에는 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계에서 인출금액의 합계를 차감한 금액을 말합니다. 다만, 계약자가 보험가입금액을 감액하거나, 계약자적립금을 중도인출한 경우 사망보험금 지급시의 "이미 납입한 보험료"는 제20조(계약내용의 변경 등) 제4항 및 제34조(계약자적립금의 인출) 제5항에 따라 계산된 보험료와 해당 감액 또는 중도인출 이후 납입된 보험료의 합계를 말합니다.
      (2) 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에 따라 보험료 납입이 면제된 경우에는 보험료 납입면제 사유가 발생한 시점부터 보험료 납입기간이 끝나는 시점(사망시점이 보험료 납입기간보다 이전일 경우에는 사망시점까지) 기본보험료가 납입된 것으로 봅니다.
   아. 계약자적립금 : 이 보험의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 방법에 따라 계산되는 금액으로 납입보험료 및 이전 계약자적립금에서 월공제액 및 중도인출금 등을 공제한 금액을 이 계약의 "공시이율"로 부리 적립한 금액과 예정책임준비금 중 큰 금액을 말합니다.
   자. 예정책임준비금 : 이 보험의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 방법에 따라 이 보험의 「적용이율」로 일자계산에 따라 적립한 금액을 말합니다.

차. 기본사망보험금
(1) 계약일부터 체증시작시점 이전에는 보험가입금액을 말하며, 체증시작시점부터 매년 보험가입금액의 일정비율(10%)만큼 체증된 금액을 말합니다. 다만, 체증기간은 10년으로 합니다.
(2) 체증시작시점 : 체증이 시작되는 시점(10년경과)의 계약해당일을 말합니다.
카. 변동보험금액 : 중도인출이나 추가납입보험료 납입이 없는 경우에는 기본사망보험금으로 하지만, 중도인출시에는 인출전 변동보험금액에서 중도인출금액을 차감하며, 추가납입보험료를 납입한 경우 해당 금액만큼 합산한 금액을 말합니다.
타. 가산보험금액 :“공시이율”로 일자계산에 따라 적립한 “계약자적립금”과 “예정책임준비금”의 차이에 따라 발생하는 금액으로, 유효한 계약에 대하여 월계약해당일마다 계산하며 다음 월계약해당일 전일까지 1개월간 확정 적용합니다.
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.
다. 월계약해당일 : 계약일부터 한 달씩 경과되는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 월계약해당일로 합니다. (예시 : 2월29일이 계약해당일인 경우 해당 연도에 2월29일이 없으면, 2월28일을 계약해당일로 함)

제2관 보험금의 지급

제3조 【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 보험수익자에게 약정한 사망보험금을 지급합니다.(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)

제4조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표(별표2 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 기본보험료 납입을 면제하여 드립니다. 보험료의 납입이 면제된 경우 차회 이후의 기본보험료가 보험료 납입기간 종료일까지 월계약해당일에 납입된 것으로 하여 계약자적립금을 계산합니다.
② 제3조(보험금의 지급사유) 및 제22조(계약의 소멸)의 ‘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.

③「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유)의 ‘사망’의 원인 및 ‘사망보험금’ 지급에 영향을 미치지 않습니다.
④ 제1항의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표(별표2 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
⑤ 제4항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑥ 이 계약에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑦ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰 방법에 따라서 장해분류표(별표2 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 또한, 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우에는 각 파생장해의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장해의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용합니다.
⑧ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑨ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표2 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(별표2 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(별표2 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑪ 장해분류표(별표2 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해 정도에 따라 장해분류표(별표2 참조)의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.
⑫ 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 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
⑬ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
   가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
      특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
   나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제6조 【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유 또는 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정한 보험료 납입면제 사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제7조 【보험금의 청구】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 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 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표4(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)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 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
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. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제12항 및 제13항에 따라 보험금 지급사유 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 명백히 지급이 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 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조 【보험금 받는 방법의 변경】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 사망보험금의 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.

제10조 【주소변경통지】

① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제11조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

제12조 【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.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조 【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사

항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 '계약 전 알릴 의무'라 하며, 상법상 '고지의무'와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제14조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제13조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 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(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 이 계약을 청약할 때 회사가 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 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이, 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나, 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해하였거나, 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 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 계약을 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 계약의 처리결과를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제13조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

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

> 【사례】
> 보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제15조 【사기에 의한 계약】

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제16조 【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.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계

약은 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 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.
⑤ 회사가 제2항에 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.
⑥ 제5항의 '청약일로부터 5년이 지나는 동안'이라 함은 이 약관 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑦ 이 약관 제27조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제17조 【청약의 철회】

① 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.

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

② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
③ 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메세지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 '서면 등'이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.
④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 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.

제18조 【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 문자메세지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

> 【통신판매계약】
> 전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 당해 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 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.

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 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 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 계약자에게 이미 납입한 보험료(계약자적립금의 인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액, 특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제19조 【계약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(계약자적립금의 인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액, 특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 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 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

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. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 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 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

【심신상실자 및 심신박약자의 설명】
심신상실자 또는 심신박약자라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

제20조 【계약내용의 변경 등】

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

1. 보험료의 납입방법
2. 보험가입금액
3. 계약자
4. 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 계약자는 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 하며, 계약자가 보험수익자 변경을 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 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액 등을 감액하는 경우 해지환급금이 없거나 최초가입 시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

④ 제3항에 따라 보험가입금액을 감액한 경우 “감액후 이미 납입한 보험료”는 다음과 같이 계산합니다.

▪ 감액후 이미 납입한 보험료

$$= \text{감액전 이미 납입한 보험료} \times \frac{\text{감액후 계약자적립금}}{\text{감액전 계약자적립금}}$$

(주) 「감액전 이미 납입한 보험료」는 해당 감액 전 계약자적립금의 인출 및 감액이 발생한 경우 제34조(계약자적립금의 인출) 제5항 및 상기 방법에 따라 계산된 이미 납입한 보험료를 말합니다.

⑤ 제3항에 따라 보험가입금액이 감액되는 경우에는 가산보험금액도 같은 비율로 감액됩니다. 또한, 가산보험금액만의 감액은 허용되지 않습니다.

⑥ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑦ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제21조 【보험나이 등】

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제19조(계약의 무효) 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 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

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

제22조 【계약의 소멸】

피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.

제5관 보험료의 납입

제23조 【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. 제13조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제14조(계약 전 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 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않고, 초과 청약액에 대한 보험료를 돌려드립니다.

제24조 【제2회 이후 보험료의 납입】

① 계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약의 성립 후부터 회사가 정한 방법 및 보험료의 납입한도 내에서 보험기간 중 자유롭게 납입할 수 있습니다. 다만, 보험료 납입경과기간 24개월(24회 납입)까지는 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입기일까지 납입하여야 합니다. 또한, 보험료 납입경과기간 24개월(24회 납입) 이후부터는 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액)에서 해당월의 월공제액을 충당할 수 있을 경우에 한하여 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)의 납입을 유예할 수 있습니다.

> 【납입기일】
> 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

② 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

③ 회사는 보험료 납입경과기간 24개월(24회 납입)이 지난 후 1년 이상 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)의 납입이 없을 때 다음 각 호의 내용을 계약자에게 알려드립니다.

1. 월공제액의 개념 및 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액)에서 해당월의 월공제액을 충당하는 경우 계약자적립금이 감소된다는 내용
2. 보험료 납입경과기간 24개월(24회 납입) 이후 기본보험료를 납입하지 아니할 경우 계약이 해지될 수 있다는 내용

제25조 【보험료의 구성】

이 계약의 보험료는 다음에 정하는 기본보험료와 추가납입보험료로 구성됩니다.

1. 기본보험료
   계약을 체결할 때 정한 매월 계속 납입하기로 한 월납보험료로서, 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산된 보험료를 말합니다.
2. 추가납입보험료
   가. 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 보험기간 중 기본보험료의 납입주기와 달리 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다. 추가납입보험료는 해당월까지 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)가 납입된 경우에 한하여 납입할 수 있습니다.
   나. 추가납입보험료 납입한도
   (1) 추가납입보험료의 납입 총한도는 매월 납입하기로 한 주계약 기본보험료 납입총액의 100%[제34조(계약자적립금의 인출)에 따른 인출금액이 있을 경우에는 그 금액만큼 추가로 납입이 가능]를 한도로 하고, 추가납입보험료의 연간 납입한도는 연간 총 주계약 기본보험료의 100%로 합니다.
   (2) (1)에도 불구하고, 국고채수익률(한국금융투자협회가 매일 공시하는 5년 만기 국고채권의 최종호가수익률)이 3개월 이상 연속하여 이 계약의 최저보증이율 이하로 하락한 경우 회사는 추가납입보험료 납입 총 한도 및 연간 납입한도를 축소할 수 있습니다. 추가납입보험료의 납입한도를 축소한 경우 회사는 홈페이지 공시 등의 방법으로 알려 드립니다.

제26조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

① 보험료 납입경과기간 24개월(24회 납입)까지는 계약자가 제2회 이후의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간[납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다]으로 정합니다.

② 보험료 납입경과기간 24개월(24회 납입) 이후에 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액)에서 월공제액을 충당할 수 없게 된 경우, 회사는 그 월계약해당일의 다음 날부터 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간[납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다]으로 정합니다.

③ 제2항에도 불구하고 보험료 납입경과기간 24개월(24회 납입)이 지난 후에 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액)에서 월공제액을 충당하지 못하는 계약 중 해당월까지 납입하기로 한 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 합계액 이상을 납입하고 보험계약대출의 원금과 이자 잔액이 없으며 중도인출을 하지 않은 경우 계약자적립금에서 월공제액 충당이 가능한 경우에 한하여 제2항에 따른 납입최고(독촉)를 하지 않습니다.

④ 제1항 내지 제3항의 경우에 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 연체 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입하여야 한다는 내용

2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 연체보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

⑤ 회사가 제1항 내지 제4항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면, 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 제1항 내지 제4항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

⑥ 제1항 내지 제5항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제27조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】

① 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 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 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)[해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액)에서 월공제액을 충당할 수 없어 계약이 해지된 경우에는 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액)에서 월공제액을 충당할 수 없게 된 날부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)]에 이 계약의 사업방법서에서 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제13조(계약 전 알릴 의무), 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제15조(사기에 의한 계약), 제16조(보험계약의 성립) 제2항 내지 제4항 및 제23조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 다만, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

【부활(효력회복)】
계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일

제28조 【강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】

① 회사는 계약자의 해지환급금 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 제20조(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.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제29조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제19조(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 해지환급금이 있을 때에는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제29조의2 【위법계약의 해지】

① 계약자는 「금융소비자보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에게 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 제33조(해지환급금) 제5항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

제30조 【중대사유로 인한 해지】

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 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.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제31조 【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 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제32조 【공시이율의 적용 및 공시】

① 이 보험의 계약자적립금을 계산할 때 적용되는 이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(경과기간 10년미만 연복리 1.0%, 경과기간 10년이상 연복리 0.5% 최저보증)로 합니다.
② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

> 【최저보증이율】
> 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 계약자적립금이 공시이율에 따라 부리되며, 공시이율이 0.3%인 경우, 계약자적립금은 공시이율(0.3%)이 아닌 최저보증이율(경과기간 10년미만 연복리 1.00%, 경과기간 10년이상 연복리 0.50%)로 부리됩니다.

제33조 【해지환급금】

① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

> 【책임준비금】
> 장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

② 해지환급금 계산시 적용되는 「공시이율」은 제32조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
③ 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를

접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.
④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
⑤ 제29조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 책임준비금을 반환하여 드립니다.

제34조 【계약자적립금의 인출】

① 계약자는 보험기간 중 보험년도 기준 연12회에 한하여 1회당 인출신청시점 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액)의 60%범위 이내에서 계약자적립금의 일부를 인출할 수 있으며, 총 인출금액은 계약자가 실제 납입한 보험료 총액을 초과할 수 없습니다. 다만, 인출금액은 10만원 이상 만원단위에 한하여 가능합니다.

> 【보험년도】
> 당해연도 보험계약 해당일로부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도
> 예를 들어, 보험계약일이 2009년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월14일까지 1년

② 제1항에 따라 계약자적립금을 인출할 때 수수료는 없습니다.
③ 계약자적립금의 인출은 추가납입보험료에 따른 계약자적립금에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 따른 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 따른 계약자적립금에서 인출 가능합니다.
④ 제1항에 따라 계약자적립금의 일부를 인출하기 위해서는 인출 후 계약자적립금이 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)의 12배 이상이어야 합니다.
⑤ 제1항에 따라 계약자적립금을 인출한 경우 사망보험금 산출에 사용되는 “인출 후 이미 납입한 보험료” 금액은 다음과 같이 계산합니다.

▪ 인출후 이미 납입한 보험료

$$= \text{인출 전 이미 납입한 보험료} \times \frac{\text{인출시 계약자적립금} - \text{인출금액}}{\text{인출시 계약자적립금}}$$

㈜ 「인출 전 이미 납입한 보험료」는 해당 인출 전에 인출 및 감액이 발생한 경우 제20조(계약내용의 변경 등) 제4항 및 상기 방법에 따라 계산된 이미 납입한 보험료를 말합니다.
⑥ 계약자적립금을 인출할 때 인출금액 및 인출금액에 부리되는 이자만큼 계약자적립금에서 차감하여 지급하므로 사망보험금 및 해지환급금이 감소할 수 있습니다.

제35조 【보험계약대출】

① 계약자는 이 계약의 해지환급금 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 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
③ 회사는 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제36조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제37조 【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 포함합니다)을 요구할 수 있습니다.
② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자보호에

관한 법률」 제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제38조 【관할법원】

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

제39조 【소멸시효】

보험금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

> 【소멸시효】
> 주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 3년간 보험금 등을 청구하지 않는 경우 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제40조 【약관의 해석】

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

제41조 【설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력】

① 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명, 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
② 설명서, 약관, 청약서 부본 및 증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제42조 【회사의 손해배상책임】

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

제43조 【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.

제44조 【준거법】

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

제45조 【예금보험에 따른 지급보장】

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

(별표 1) 보험금 지급기준표

보험금 지급기준표

급 여 명	지 급 사 유	지 급 액
사망 보험금	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우	「변동보험금액+가산보험금액」, 「계약자적립금의 105%」, 「이미 납입한 보험료」 중 가장 큰 금액

주) 1. “변동보험금액”은 중도인출이나 추가납입보험료 납입이 없는 경우에는 기본사망보험금으로 하지만, 중도인출시에는 인출전 “변동보험금액”에서 중도인출금액을 차감하며, 추가납입보험료를 납입한 경우 해당 금액만큼 합산합니다.

2. 기본사망보험금은 계약일부터 체증시작시점 이전에는 보험가입금액을 말하며, 체증시작시점부터 매년 보험가입금액의 일정비율(10%)만큼 체증된 금액을 말합니다. 다만, 체증기간은 10년으로 합니다.

3. “가산보험금액”은 보험기간 중 “공시이율”로 일자계산에 의하여 적립한 “계약자적립금”과 “예정책임준비금”의 차이에 의해 발생하는 금액으로, 유효한 계약에 대하여 월계약해당일마다 계산하며 다음 월계약해당일 전일까지 1개월간 확정 적용합니다.

[가산보험금액 예시]
계약자적립금 3천만원, 예정책임준비금 2천5백만원인 경우 : 가산보험금액은 5백만원
계약자적립금 3천5백만원, 예정책임준비금 3천5백만원인 경우 : 가산보험금액은 미발생

4. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표(별표2 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 기본보험료 납입을 면제하여 드립니다. 보험료의 납입이 면제된 경우 차회 이후의 기본보험료가 보험료 납입기간 종료일까지 월계약해당일에 납입된 것으로 하여 계약자적립금을 계산합니다.

※ 기본사망보험금은 아래와 같습니다.
예시) **보험가입금액 1억원, 40세, 2017년 7월1일 계약**

피보험자 보험나이	기본사망보험금
40세(2017년 7월 1일~ 2018년 6월 30일)	1억원
∫	∫
49세	1억원
50세(2027년 7월 1일~ 2028년 6월 30일	11,000만원
51세	12,000만원
52세	13,000만원
∫	∫
58세	19,000만원
59세	20,000만원
60세	20,000만원
61세	20,000만원
∫	∫
……	20,000만원

(별표 2) 장해분류표

장해분류표

◈ 총칙

1. 장해의 정의

1) “장해”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태 및 기능상실 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.

2) “영구적”이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.

3) “치유된 후”라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.

4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 장해지급률로 한다.

5) 위 4)에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정한다.

2. 신체부위

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

3. 기타

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

2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.

3) 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장해의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용한다.

4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항시 간호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.

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

□ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1. 두 눈이 멀었을 때	100
2. 한 눈이 멀었을 때	50
3. 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4. 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5. 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6. 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7. 한 눈의 안구(눈동자)에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 남긴 때	10
8. 한 눈에 뚜렷한 시야장해를 남긴 때	5
9. 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10. 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 경우 공인된 시력검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.

2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.

3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각유”)를 말한다.

4) ‘한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때’라 함은 안전수동(Hand Movement)[주1)], 안전수지(Finger Counting)[주2)] 상태를 포함한다.

※ 주1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈 앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태

주2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태

5) 안구(눈동자) 운동장해의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장해 정도를 평가한다.

6) “안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장해”라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우

나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경우

7) “안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장해”라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장해진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.

8) “뚜렷한 시야장해”라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장해 평가 시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.

9) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.

10) “눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때”라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.

11) 외상이나 화상 등으로 안구의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한 모습)”으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 모습)”으로 지급률을 가산한다.

12) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해 평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 ±10dB 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장해 상태를 재평가하여야 한다.

2) "한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB이상인 경우를 말한다.

3) "심한 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에 다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.

4) "약간의 장해를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.

5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 "언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사" 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

1) "귓바퀴의 대부분이 결손된 때"라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2 이상 결손된 경우를 말한다.

2) 귓바퀴의 연골부가 1/2 미만 결손이고 청력에 이상이 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로만 평가한다.

라. 평형기능의 장해

1) "평형기능에 장해를 남긴 때"라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장해 평가항목별 합산점수가 30점 이상인 경우를 말한다.

항목	내 용	점수
검사소견	1. 양측 전정기능 소실	14
	2. 양측 전정기능 감소	10
	3. 일측 전정기능 소실	4
치료병력	1. 장기 통원치료(1년간 12회이상)	6
	2. 장기 통원치료(1년간 6회이상)	4
	3. 단기 통원치료(6개월간 6회이상)	2
	4. 단기 통원치료(6개월간 6회미만)	0
기능장해소견	1. 두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지는 경우	20
	2. 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우	12
	3. 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	8

2) 평형기능의 장해는 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장해가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장해상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.

가) 뇌영상검사(CT, MRI)

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1. 코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때	15
2. 코의 후각기능을 완전히 잃었을 때	5

나. 장해판정기준

1) “코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때”라 함은 일상생활에서 구강호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 비강통기도검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 경우를 말한다.

2) “코의 후각기능을 완전히 잃었을 때”라 함은 후각신경의 손상으로 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.

3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.

4) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해의 지급률과 추상장해의 지급률을 합산한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1. 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2. 씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3. 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	60
4. 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
5. 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6. 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
7. 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
8. 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
9. 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
10. 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.

2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 이외는 섭취하지 못하는 경우

나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1cm이하로 제한되는 경우

다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm이상인 경우

라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태

마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태

4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우

나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm이하로 제한되는 경우

다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm이상인 경우

라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태

마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태

5) 개구장해는 턱관절의 이상으로 개구운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구상태에서 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 거리를 기준으로 한다. 단, 가운데 앞니(중절치)가 없는 경우에는 측정가능한 인접치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.

6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부조화로 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)가 전방 및 측방으로 맞물림에 제한이 있는 상태를 말한다.

7) “말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우

나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가한 경우

8) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

가) 언어평가상 자음정확도가 50%미만인 경우

나) 언어평가상 표현언어지수 25미만인 경우

9) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

가) 언어평가상 자음정확도가 75%미만인 경우

나) 언어평가상 표현언어지수 65미만인 경우

10) 말하는 기능의 장해는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가한다.

11) 뇌·중추신경계 손상(정신·인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의 장해(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장해는 신경계·정신행동 장해 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하나만 인정한다.

12) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관치료(크라운 보철수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 결손으로 적용한다.
13) 보철치료를 위해 발치한 정상치아, 노화로 인해 자연 발치된 치아, 보철(복합레진, 인레이, 온레이 등)한 치아, 기존 의치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않는다.
14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 장해의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 장해로 평가한다.
16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1. 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때 2. 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	15 5

나. 장해판정기준

1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.

2) “추상(추한 모습)장해”라 함은 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.

3) “추상(추한 모습)을 남긴 때”라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

4) 다발성 반흔 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5mm 미만의 반흔은 합산대상에서 제외한다.

5) 추상(추한 모습)이 얼굴과 머리 또는 목 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 1/2을 얼굴의 추상(추한 모습)으로 보아 산정한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

1) 얼굴
   가) 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
   나) 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
   다) 지름 5cm 이상의 조직함몰
   라) 코의 1/2 이상 결손
2) 머리
   가) 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
   나) 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목
   손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

1) 얼굴
   가) 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
   나) 길이 5cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
   다) 지름 2cm 이상의 조직함몰
   라) 코의 1/4 이상 결손
2) 머리
   가) 손바닥 크기 1/2 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
   나) 머리뼈의 손바닥 크기 1/2 이상의 손상 및 결손
3) 목
   손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

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

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1. 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2. 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3. 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 남긴 때	10
4. 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5. 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6. 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7. 추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장해	20
8. 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해	15
9. 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해	10

나. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장해로 평가한다.

2) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통을 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체부위에서 같다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡 정도에 따라 평가한다.

가) 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡변화는 객관적인 측정방법(Cobb ' s Angle)에 따라 골절이 발생한 척추체(척추뼈 몸통)의 상·하 인접 정상 척추체(척추뼈 몸통)를 포함하여 측정하며, 생리적 정상만곡을 고려하여 평가한다.

나) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상·하부[인접 상·하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상·하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정한다.

다) 척추(등뼈)의 기형장해는 「산업재해보상보험법 시행규칙」상 경추부, 흉추부, 요추부로 구분하여 각각을 하나의 운동단위로 보며, 하나의 운동단위 내에서 여러 개의 척추체(척추뼈 몸통)에 압박골절이 발생한 경우에는 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률을 합산하고, 두 개 이상의 운동단위에서 장해가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.

3) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.

4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장해는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가한다.

5)신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경자극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 않는다.

6) 심한 운동장해란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

나) 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정한 상태

7) 뚜렷한 운동장해란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

나) 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제1경추와 제2경추를 유합 또는 고정한 상태

다) 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추 : 제1,2경추) 사이에 CT 검사상, 두개 대후두공의 기저점(basion)과 축추 치돌기 상단사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태

라) 상위목뼈(상위경추 : 제1,2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI : Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태

8) 약간의 운동장해

머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추 : 제1.2경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 60% 이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 90% 이상일 때

10) 뚜렷한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 40% 이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 60% 이상일 때

11) 약간의 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 1개 이상의 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 20%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 40% 이상일 때

12) “추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장해”란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상)수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우

13) “추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해”란 추간판탈출증으로 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

14) “추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해”란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1. 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2. 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) “체간골”이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며, 이를 모두 동일한 부위로 본다.

2) “골반뼈의 뚜렷한 기형”이라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

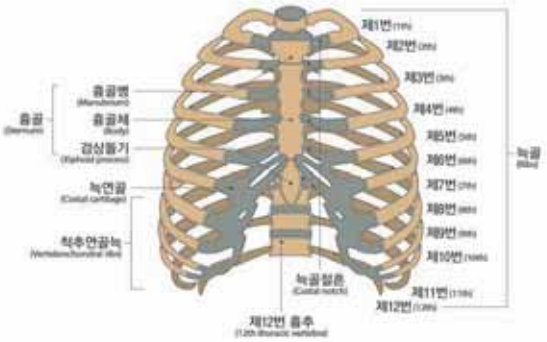
가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태

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

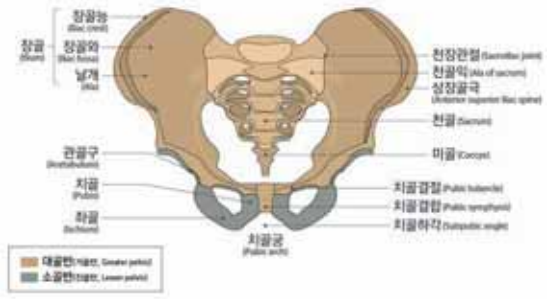
다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태

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

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



< 가슴뼈 >



<골반뼈>

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1. 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2. 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3. 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4. 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5. 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6. 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7. 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8. 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9. 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.

3) “팔”이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절) 까지를 말한다.

4) “팔의 3대 관절”이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절) 및 손목관절(완관절)을 말한다.

5) “한 팔의 손목 이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.

6) 팔의 관절기능장해 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.

가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

나) 관절기능장해를 표시할 경우 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.

7) “관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 완전 강직(관절굳음)

나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘0등급(zero)’인 경우

8) “관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우

나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

다) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘1등급(trace)’인 경우

9) “관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우

나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우

10) “관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우

11) “가관절[주]이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 ‘불유합’상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.

12) “가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

13) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

1) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

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

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1. 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2. 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3. 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4. 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5. 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6. 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7. 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8. 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9. 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10. 한 다리가 5cm 이상 짧아지거나 길어진 때	30
11. 한 다리가 3cm 이상 짧아지거나 길어진 때	15
12. 한 다리가 1cm 이상 짧아지거나 길어진 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.

3) “다리”라 함은 엉덩이관절(고관절)부터 발목관절(족관절)까지를 말한다.

4) “다리의 3대 관절”이라 함은 엉덩이관절(고관절), 무릎관절(슬관절), 발목관절(족관절)을 말한다.

5)“한 다리의 발목 이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.

6) 다리의 관절기능장해 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.

가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

나) 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.

7) “관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 완전 강직(관절굳음)

나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘0등급(zero)’인 경우

8) “관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우

나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

다) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

라) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘1등급(trace)’인 경우

9) “관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우

나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우

10) “관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '3등급(fair)'인 경우

11) 동요장해 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.

12) "가관절[주)]이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.

13) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

14) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

2) 하지(다리와 발가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1. 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2. 한 손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3. 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(손가락 하나마다)	10
4. 한 손의 5개 손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5. 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6. 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(손가락 하나마다)	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.

3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.

4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.

5) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.

6) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절 (근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락 뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.

7) “손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어서는 제1,제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.

8) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9) 손가락의 관절기능장해 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

< 손가락 >

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.

3) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 (제1지관절 포함)심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.

4) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.

5) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락의 지관절, 다른 네 발가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 발가락 뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.

6) “발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동 가능영역의 1/2이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.

7) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

< 발가락 >

12. 흉· 복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해의 판정기준

1) “심장 기능을 잃었을 때”라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.

2) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때” 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우

나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때

3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때

나) 소장을 3/4 이상 잘라내었을 때 또는 잘라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때

다) 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때

라) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때

4) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 잘라내었을 때

나) 방광 기능상실로 영구적인 요도루, 방광루, 요관 장문합 상태

다) 위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때

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

마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우

바) 요도괄약근 등의 기능장해로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우

5) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적 인공요도가 필요한 때

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

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

6) 흉복부, 비뇨생식기계 장해는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장해를 말하며, 노화에 의한 기능장해 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장해로 보지 않는다.

7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장해항목에 명기되지 않은 기타 장해상태에 대해서는 ‘<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표’에 해당하는 장해가 있을 때 ADLs 장해 지급률을 준용한다.

8) 상기 장해항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1. 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2. 정신행동에 극심한 장해를 남긴 때	100
3. 정신행동에 심한 장해를 남긴 때	75
4. 정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
5. 정신행동에 약간의 장해를 남긴 때	25
6. 정신행동에 경미한 장해를 남긴 때	10
7. 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
8. 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
9. 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
10. 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
11. 심한 간질발작이 남았을 때	70
12. 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
13. 약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장해판정기준

1) 신경계

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

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

다) 신경계의 장해로 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다.

그러나, 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장해 평가를 유보한다.

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

2) 정신행동

가) 정신행동장해는 보험기간중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.

나) 정신행동장해는 장해판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과의 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장해가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 않는다.

다) “정신행동에 극심한 장해를 남긴 때”라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.

라) “정신행동에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.

마) “정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 ‘능력장애측정기준’주) 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.

※ 주) 능력장애측정기준의 항목 : ㉮ 적절한 음식섭취, ㉯ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ㉰ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉱ 규칙적인 통원.약물 복용, ㉲ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉳ 대중교통이나 일반공공시설의 이용

바) “정신행동에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.

사) “정신행동에 경미한 장해를 남긴 때”라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.

아) 지속적인 정신건강의학과의 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.
자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어져야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.
차) 정신행동장해 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.
카) 정신행동장해는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.
타) 각종 기질성 정신장해와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
파) 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

3) 치매
가) “치매”라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 지적기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.
나) 치매의 장해평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT 등)를 기초로 진단되어져야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.
다) 치매의 장해평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)
가) “뇌전증(간질)”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.
나) 간질발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항간질제(항전간제) 약물로도 조절되지 않는 간질을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 간질발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.
다) “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
라) “뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
마) “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
바) “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.
사) “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

< 붙임 >

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동 동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태(30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 파행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	- 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)
배변·배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태(20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨,배변 상태(15%) - 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때(5%)
목욕	- 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%) - 세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태(5%) - 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태(3%)
옷입고 벗기	- 상·하의 의복 착탈시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(10%) - 상·하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태(5%) - 상·하의 의복 착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태(3%)

(별표 3) 재해분류표

재 해 분 류 표

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

② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 항에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우

② 사고의 원인이 다음과 같은 경우

- 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장기간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물 부족(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 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

(주)

1. ( ) 안은 제8차 개정 한국표준질병・사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 정한 재해의 해당 여부는 피보험자에게 재해가 발생된 당시 시행되고 있는 한국표준질병・사인분류에 따라 판단합니다.

2. 약관에서 정한 재해에 해당되는지에 대한 판단은 재해 발생시점에 적용되고 있는 한국표준질병・사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병・사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 정한 재해의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

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

(별표 4) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제8조 제2항 및 제33조 제3항 관련)

구 분	기 간	지급이자
사망보험금 (제3조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율+가산이율(8.0%)
해지환급금 (제33조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 공시이율의 50% 1년 초과기간 : 공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주1) 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제39조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2) 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3) 위의 표에서 보험계약대출이율 및 공시이율은 이 계약의 보험계약대출이율 및 공시이율을 말합니다.
4) 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대한 가산이율을 적용하지 않습니다.
5) 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

KB 생명보험

특약 약관

무배당 은퇴설계연금전환특약
무배당 연금전환특약 II
무배당 변액연금전환특약
특정 신체부위•질병 보장제한부 인수 특약
표준하체에 대한 특별조건부 인수특약
선지급서비스특약
사후정리를 위한 사망보험금 신속지급특약
지정대리청구서비스특약
단체취급특약
장애인전용보험 전환특약

무배당 은퇴설계연금전환특약 약관

목 차

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

제2조【용어의 정의】

제2관 보험금의 지급

제3조【보험금의 지급사유】

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

제5조【보험금을 지급하지 않는 사유】

제6조【보험금의 청구】

제7조【보험금의 지급절차】

제3관 보험계약의 성립과 유지

제8조【특약의 체결 및 소멸】

제9조【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

제4관 보험료의 납입

제10조【회사의 보장개시】

제5관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제11조【계약자의 임의해지】

제12조【공시이율의 적용 및 공시】

제13조【해지환급금】

제6관 분쟁의 조정 등 기타사항

제14조【예금보험에 의한 지급보장】

제15조【주계약 약관의 준용】

【별표1】보험금지급기준표

【별표2】보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

무배당 은퇴설계연금전환특약

※ 이 특약으로 전환하는 경우에는 전환전 계약의 가입시점의 약관 및 보험료율을 적용합니다. 가입나이는 “전환전 계약의 가입시점 나이”로 하고, 연금개시나이는 “연금전환시점의 나이”를 기준으로 하여 연금사망률을 적용합니다.

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 생존이나 사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조 【용어의 정의】

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

1. 계약관계 관련 용어
   가. 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. 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.
   나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 금융감독원의 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.
   다. 공시이율: 전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간마다 변동되는 이율로서, 매월1일 회사가 정한 이율(계약후 경과기간 5년미만은 연복리 1.0%, 경과기간 5년이상 10년미만은 연복리 0.75%, 경과기간 10년이상은 연복리 0.5% 최저보증)을 말합니다.
   라. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
3. 기간과 날짜 관련 용어
   가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다. 특히, 특약 가입시부터 연금지급개시일의 전일까지를 『연금개시전 보험기간』이라 하고 『연금개시후 보험기간』은 아래와 같습니다.

- 은퇴설계종신연금형: 연금지급개시일부터 종신까지
- 기간확정연금형: 연금지급개시일부터 최종연금 지급일까지
- 상속연금형: 연금지급개시일부터 종신까지
- 금액확정연금형: 연금지급개시일부터 최종연금 지급일까지

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

4. 기타 용어

가. 계약해당일 : 보험료를 납입한 날로 하며, 매년 보험계약해당일은 계약해당일부터 1년씩 지난 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다. (예시 : 2월29일이 계약해당일인 경우 해당 연도에 2월29일이 없으면, 2월28일을 계약해당일로 함)

제2관 보험금의 지급

제3조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 연금지급사유가 발생했을 경우
   : 연금지급형태에 따라 계산된 연금액
2. 피보험자가 연금지급개시일이후에 사망하였을 경우
   : 사망보험금 지급(단, 은퇴설계종신연금형 선택계약에 한함)

제4조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제3조(보험금의 지급사유) 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.

②「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 제3조(보험금의 지급사유)에서 은퇴설계종신연금 지급시 사용하는 연금사망률은 전환전 계약의 가입당시 이 특약에 적용되는 연금사망률로 합니다. 이 때 가입나이는 "전환전 계약의 가입시점 나이"로 하고, 연금개시나이는 "연금전환시점의 나이"를 기준으로 하여 연금사망률을 적용합니다.

제5조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우.
   다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.
   가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 "보험금 지급기준표(별표1 참조)"에서 정한 각 연금지급형태별 지급내용에 따라 지급합니다.
   나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과

된 후에 자살한 경우에는 “보험금 지급기준표(별표1 참조)”에서 정한 각 연금지급형태별 지급내용에 따라 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제6조 (보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 피보험자의 가족관계증명서 또는 주민등록등본
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조 (보험금의 지급절차)

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.
② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(별표2 참조)"과 같이 계산합니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제8조 (특약의 체결 및 소멸)

① 이 특약은 타보험의 보험기간 중 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 이루어집니다. (이하, “타보험”은 “종전보험”이라 합니다)
② 계약자는 이 특약을 청약할 때 은퇴설계종신연금형, 기간확정연금형, 상속연금형 또는 금액확정연금형 중 한가지를 선택하여 청약하여야 합니다.
③ 회사는 종전보험의 보험금, 해지환급금, 기타 급여금 등의 지급사유 발생시 그 지급금의 전부 또는 일부를 계약자의 신청에 따라 계약자에게 연금으로 전환하여 드립니다. 이때 연금으로 전환된 금액을 전환금액(이하 동일합니다)이라 합니다. 이 경우 이 특약의 보험증권을 발행하여 드립니다.
④ 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 연금의 지급이 완료되었거나 제9조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)에서 정한 피보험자가 사망하였을 때에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
⑤ 종전보험이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 의하여 효력이 없게 된 경우에는 이 특약도 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 이 특약의 연금지급 개시와 동시에 종전보험이 소멸되는 경우에는 그러하지 않습니다.

제9조 (피보험자의 범위 및 자격의 득실)

이 특약의 피보험자는 종전보험의 피보험자[종전보험계약이 2인(3인, 多人)보장보험계약인 경우에는 종전보험계약의 피보험자(주피보험자 또는 종피보험자 등) 또는 계약자 중 특약 체결시 계약자가 선택한 1인]로 합니다.

제4관 보험료의 납입

제10조 (회사의 보장개시)

이 특약의 보험료는 종전보험의 전환금액을 일시에 납입하는 것으로 하며, 계약자가 신청한 연금전환일부터 보장개시일이 시작됩니다. 이 경우 특약의 보장개시일부터 종전보험계약(부가된 특약을 포함할 수 있습니다. 이하 같습니다)은 더 이상 효력이 없습니다. 계약해당일은 보험료를 납입한 날로 합니다.

제5관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제11조 (계약자의 임의해지)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.
② 제1항에도 불구하고 연금이 지급개시 된 이후에는 보험수익자의 동의를 얻어야 합니다. 다만, 은퇴설계종신연금형의 경우 생존연금 지급이 개시된 후에는 특약을 해지할 수 없습니다.

제12조 (공시이율의 적용 및 공시)

① 이 보험의 책임준비금 계산시 적용되는 이율은 매월1일 회사가 정한 공시이율(계약후 경과기간 5년미만은 연복리 1.0%, 경과기간 5년이상 10년미만은 연복리 0.75%, 경과기간 10년이상은 연복리 0.5% 최저보증)로 합니다.
② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

【최저보증이율】 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 책임준비금이 공시이율에 따라 적립되며, 공시이율이 0.5%인 경우, 책임준비금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(계약후 경과기간 5년미만은 연복리 1.0%, 경과기간 5년이상 10년미만은 연복리 0.75%, 경과기간 10년이상은 연복리 0.5%)로 적립됩니다.

제13조 (해지환급금)

① 제11조(계약자의 임의해지)에 의하여 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산합니다.
② 해지환급금 계산시 적용되는 공시이율은 제12조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
③ 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(별표2 참조)"에 따릅니다.

제6관 분쟁의 조정 등 기타사항

제14조 【예금보험에 의한 지급보장】

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

제15조 (주계약 약관의 준용)

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 종전보험 약관을 준용합니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

급 여 명		지 급 사 유	지 급 액
생활설계자금		피보험자가 연금지급개시일에 살아 있을 때	“연금지급개시시점의 전환금액”에 “생활설계자금 선택비율”을 곱한 금액을 기준으로 계산한 금액
은퇴설계 종신 연금형	생존 연금	피보험자가 매년 보험계약해당일에 살아 있을 때	“연금지급개시시점의 전환금액”에 (1-생활설계자금 선택비율)을 곱한 금액을 기준으로 계산한 연금액 지급
	사망 보험금	피보험자가 사망하였을 때	“은퇴설계종신연금형 보험가입금액”에 (1-생활설계자금 선택비율)을 곱한 금액에서 사망시점까지 발생한 연금의 누적합계액을 차감한 연금액 지급 (단, 사망시점까지 발생한 연금의 누적합계액이 「”은퇴설계종신연금형 보험가입금액”에 (1-생활설계자금 선택비율)을 곱한 금액」보다 많은 경우에는 사망보험금이 없음)
기간확정연금형		매년 보험계약해당일	“연금지급개시시점의 전환금액”에 (1-생활설계자금 선택비율)을 곱한 금액을 기준으로 계산한 연금액을 확정 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년) 동안 지급
상속연금형		피보험자가 매년 보험계약해당일에 살아있을 때	“연금지급개시시점의 전환금액”에 (1-생활설계자금 선택비율)을 곱한 금액을 기준으로 「공시이율」에 의하여 계산한 연금액을 지급 (다만, 사망시에는 사망시점의 책임준비금 지급)
금액확정연금형		매년 보험계약해당일	“연금지급개시시점의 전환금액”에 (1-생활설계자금 선택비율)을 곱한 금액에서 회사가 정한 지급한도 내에서 보험계약자가 선택한 연금액을 지급

(주) 1. “연금지급개시시점의 전환금액”이란 연금개시나이 이전에 발생한 종전보험의 보험금, 해지환급금, 기타 급여금 등 중에서 연금으로 전환한 금액을 말합니다.
2. 계약자는 생활설계자금 선택비율을 0~50%까지 선택할 수 있다.
3. “은퇴설계종신연금형 보험가입금액”은 “전환전 계약의 보험가입금액”으로 합니다. 단, 전환당시 공시이율 및 “전환전 계약의 전환시점의 전환금액”에 따라 보험가입금액이 조정될 수 있습니다. (단, 특약이 부가된 경우에는 특약의 해지환급금은 제외)
4. 기간확정연금형의 경우 연금지급개시 후 해당 확정 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년) 동안

에 피보험자가 사망하더라도 각 확정 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년)까지의 지급되지 않은 각 연금액을 연금지급일에 드립니다.

5. 금액확정연금형의 경우 연금지급개시후 해당 연금지급기간동안에 피보험자가 사망시에는 미지급된 각 연금액을 연금지급일에 드립니다.
6. 연금액은 공시이율을 적용하여 계산되므로 공시이율이 변경되면 매년 지급되는 연금액도 변경됩니다.
7. 기간확정연금형의 경우 연금지급개시 후 확정 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년)까지 지급되지 않은 각 연금액을, 금액확정연금형의 경우 해당 연금지급기간동안의 지급되지 않은 각 연금액을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
8. 금액확정연금형의 경우 계약자는 연금지급 개시일 이전에 매년 지급되는 연금액을 정합니다. 연금지급개시시에 계약자가 확정연금액을 지정하지 않은 경우에는 연금지급개시시의 연금계약 책임준비금의 20%의 금액을 지급하여 드립니다.
9. 금액확정연금형의 경우 매년 지급하는 금액확정연금액의 지급한도는 연금지급개시시의 전환금액의 20%를 최대 금액으로 하고 100만원을 최소금액으로 합니다. 그러나, 연금지급 해당일의 연금계약 책임준비금이 계약자가 결정한 연금액을 넘지 않는 경우에는 연금계약 책임준비금에서 사업비를 차감한 잔액을 연금액으로 지급하고 이 계약은 소멸합니다.
10. 연금액을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 지급받을 수 있습니다.
11. 은퇴설계종신연금형의 경우 연금지급 개시전 연금사망률의 개정 등에 따라 생존연금이 증가하게 되는 경우 연금개시 당시의 연금사망률 및 연금계약 책임준비금을 기준으로 산출한 생존연금을 지급하여 드립니다.

(별표2)

보험금 지급할 때의 적립이율 계산
(제7조 제2항 및 제13조 제3항 관련)

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th>기 간</th><th>지 급 이 자</th></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">사망보험금
(제3조 제2호)</td><td>지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td>지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간</td><td>보험계약대출이율+가산이율(4.0%)</td></tr>
<tr><td>지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간</td><td>보험계약대출이율+가산이율(6.0%)</td></tr>
<tr><td>지급기일의 91일이후 기간</td><td>보험계약대출이율+가산이율(8.0%)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">연금액 및 생활설계자금
(별표 1)</td><td rowspan="2">지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간</td><td>보험기간 만기일 이내</td><td>공시이율</td></tr>
<tr><td>보험기간 만기 이후</td><td>1년 이내
: 공시이율 의 50%
1년 초과기간: 공시이율 의 40%</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="2">해지환급금
(제13조제3항)</td><td colspan="2">지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간</td><td>1년 이내
: 공시이율 의 50%
1년 초과기간: 공시이율 의 40%</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
</table>

주) 1. 연금액은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자는 연단위 복리로 계산합니다.
3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
4. 위의 표에서 보험계약대출이율, 공시이율은 이 계약의 보험계약대출이율과 공시이율을 말합니다.
5. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

무배당 연금전환특약II 약관

목 차

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

제2조【용어의 정의】

제2관 보험금의 지급

제3조【보험금의 지급사유】

제4조【보험금의 청구】

제5조【보험금의 지급절차】

제3관 보험계약의 성립과 유지

제6조【특약의 체결 및 소멸】

제7조【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

제4관 보험료의 납입

제8조【회사의 보장개시】

제5관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제9조【계약자의 임의해지】

제9조의2【위법계약의 해지】

제10조【공시이율의 적용 및 공시】

제11조【해지환급금】

제6관 분쟁의 조정 등 기타사항

제12조【예금보험에 의한 지급보장】

제13조【주계약 약관의 준용】

【별표1】연금지급기준표

【별표2】보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

무배당 연금전환특약II

※ 이 특약으로 전환하는 경우에는 전환전 계약의 가입시점의 약관 및 보험료율을 적용합니다. 가입나이는 “전환전 계약의 가입시점 나이”로 하고, 연금개시나이는 “연금전환시점의 나이”를 기준으로 하여 연금사망률을 적용합니다.

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 생존에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조 (용어의 정의)

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

1. 계약관계 관련 용어
   가. 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. 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.
   나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 금융감독원의 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.
   다. 공시이율: 전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간마다 변동되는 이율로서, 매월1일 회사가 정한 이율(계약후 경과기간 5년미만은 연복리 1.0%, 경과기간 5년이상 10년미만은 연복리 0.75%, 경과기간 10년이상은 연복리 0.5% 최저보증)을 말합니다.
   라. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
3. 기간과 날짜 관련 용어
   가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다. 특히, 특약 가입시부터 연금지급개

시일의 전일까지를 『연금개시전 보험기간』이라 하고 『연금개시후 보험기간』은 아래와 같습니다.

- 종신연금형: 연금지급개시일부터 종신까지
- 기간확정연금형: 연금지급개시일부터 최종연금 지급일까지
- 상속연금형: 연금지급개시일부터 종신까지
- 금액확정연금형: 연금지급개시일부터 최종연금 지급일까지

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

4. 기타 용어

가. 계약해당일 : 보험료를 납입한 날로 하며, 매년 보험계약해당일은 계약해당일부터 1년씩 지난 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다. (예시 : 2월29일이 계약해당일인 경우 해당 연도에 2월29일이 없으면, 2월28일을 계약해당일로 함)

제2관 보험금의 지급

제3조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 연금지급개시일부터 매년 연금지급사유가 발생했을 경우에 연금 지급기준표(별표1 참조)에 따라 보험수익자에게 약정한 연금을 지급하여 드립니다.

제4조 (보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 피보험자의 가족관계증명서 또는 주민등록등본
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

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

제3관 보험계약의 성립과 유지

제6조 (특약의 체결 및 소멸)

① 이 특약은 타보험의 보험기간 중 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 이루어집니다. (이하, “타보험”은 “종전보험”이라 합니다)
② 계약자는 이 특약을 청약할 때 종신연금형, 기간확정연금형, 상속연금형 또는 금액확정연금형 중 한가지를 선택하여 청약하여야 합니다.
③ 회사는 종전보험의 보험금, 해지환급금, 기타 급여금 등의 지급사유 발생시 그 지급금의 전부 또는 일부를 계약자의 신청에 따라 계약자에게 연금으로 전환하여 드립니다. 이때 연금으로 전환된 금액을 전환금액(이하 동일합니다)이라 합니다. 이 경우 이 특약의 보험증권을 발행하여 드립니다.
④ 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 연금의 지급이 완료되었거나 제7조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)에서 정한 피보험자가 사망하였을 때에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
⑤ 종전보험이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 의하여 효력이 없게 된 경우에는 이 특약도 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 이 특약의 연금지급 개시와 동시에 종전보험이 소멸되는 경우에는 그러하지 않습니다.
⑥ 제4항 ‘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.

제7조 (피보험자의 범위 및 자격의 득실)

① 이 특약의 피보험자는 종전보험의 피보험자[종전보험계약이 2인(3인, 多人)보장보험계약인 경우에는 종전보험계약의 피보험자(주피보험자 또는 종피보험자 등) 또는 계약자 중 특약 체결시 계약자가 선택한 1인]로 합니다. 다만, 부부형의 경우에는 주피보험자와 주피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자(이하 “종피보험자”라 합니다)를 이 특약의 피보험자로 합니다.(이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)
② 부부형의 경우 연금지급개시후 종피보험자가 사망 이외의 원인(이혼 등)으로 제1항에서 정한 종피보험자에 해당되지 않게된 때에는 그 날부터 종피보험자의 자격을 더 이상 가지지 않습니다.
③ 제2항의 경우 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주피보험자를 피보험자로 하는 개인형으로 전환할 수 있습니다. 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 개인형과 부부형의 책임준비금 차액을 정산하여 드리며, 전환시점 이후의 연금액은 개인형으로 전환된 연금액을 지급합니다.
④ 제2항에도 불구하고 종피보험자의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 계약자가 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 종피보험자의 자격이 유지됩니다.
⑤ 부부형의 경우 연금지급개시후 새로이 제1항 제2호에 해당되는 자는 회사의 승낙을 얻어 그 해당된 날부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 연금지급개시 이후에 종피보험자가 사망한 후 새로이 제1항 제2호에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 않습니다.

제4관 보험료의 납입

제8조 (회사의 보장개시)

이 특약의 보험료는 종전보험의 전환금액을 일시에 납입하는 것으로 하며, 계약자가 신청한 연금전환일부터 보장개시일이 시작됩니다. 이 경우 특약의 보장개시일부터 종전보험계약(부가된 특약을 포함할 수 있습니다. 이하 같습니다)은 더 이상 효력이 없습니다. 계약해당일은 보험료를 납입한 날로 합니다.

제5관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제9조 (계약자의 임의해지)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제11조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.
② 제1항에도 불구하고 연금이 지급개시 된 이후에는 보험수익자의 동의를 얻어야 합니다. 다만, 종신연금형의 경우 생존연금 지급이 개시된 후에는 특약을 해지할 수 없습니다.

제9조의2 (위법계약의 해지)

① 계약자는 「금융소비자보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 이 특약의 체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 이 특약을 체결한 날부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에게 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 이 특약을 해지할 수 있습니다.
④ 제1항 및 제3항에 따라 이 특약이 해지된 경우 회사는 제11조(해지환급금) 제4항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

제10조 (공시이율의 적용 및 공시)

① 이 보험의 책임준비금 계산시 적용되는 이율은 매월1일 회사가 정한 공시이율(계약후 경과기간 5년미만은 연복리 1.0%, 경과기간 5년이상 10년미만은 연복리 0.75%, 경과기간 10년이상은 연복리 0.5% 최저보증)로 합니다.
② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

【최저보증이율】
운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 책임준비금이 공시이율에 따라 적립되며, 공시이율이 0.5%인 경우, 책임준비금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(계약후 경과기간 5년미만은 연복리 1.0%, 경과기간 5년이상 10년미만은 연복리 0.75%, 경과기간 10년이상은 연복리 0.5%)로 적립됩니다.

제11조 (해지환급금)

① 제9조(계약자의 임의해지)에 의하여 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산합니다.
② 해지환급금 계산시 적용되는 공시이율은 제10조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
③ 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(별표2 참조)"에 따릅니다.
④ 제9조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 책임준비금을 반환하여 드립니다.

제6관 분쟁의 조정 등 기타사항

제12조 (예금보험에 의한 지급보장)

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

제13조 (주계약 약관의 준용)

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 종전보험 약관을 준용합니다.

(별표1)

연금 지급기준표

◈ 종신연금, 기간확정연금, 금액확정연금 및 상속연금

<table>
<tr><th>급 여 명</th><th colspan="3">지 급 사 유</th><th>지 급 액</th></tr>
<tr><td rowspan="3">종신연금형</td><td colspan="2">개인형</td><td>피보험자가 매년 보험계약해당일에 살아 있을 때</td><td>연금지급개시시점의 전환금액을 기준으로 계산한 연금액 지급
(20년보증 또는 100세보증)
- 정액형
-체증형(5%)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">부부형</td><td>주피보험자</td><td>주피보험자가 매년 보험계약해당일에 살아 있을 때</td><td>연금지급개시시점의 전환금액을 기준으로 계산한 연금액 지급
(20년보증)
- 정액형
-체증형(5%)</td></tr>
<tr><td>종피보험자</td><td>주피보험자가 연금지급개시 이후에 사망하고 종피보험자가 연금지급개시일부터 보증지급 기간(20년) 이후에 매년 보험계약해당일에 살아 있을 때</td><td>보증지급기간 이후 매년 당해년도 주피보험자 연금액의 50% 지급</td></tr>
<tr><td>기간확정 연금형</td><td colspan="3">매년 보험계약 해당일</td><td>연금지급개시시점의 전환금액을 기준으로 계산한 계산한 연금액을 확정 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년) 동안 지급</td></tr>
<tr><td>상속연금형</td><td colspan="3">피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 때</td><td>연금지급개시시점의 전환금액을 기준으로 「공시이율」에 의하여 계산한 연금액을 지급 (다만, 사망시에는 사망시점의 책임준비금 지급)</td></tr>
<tr><td>금액확정 연금형</td><td colspan="3">매년 보험계약 해당일</td><td>연금지급개시시점의 전환금액에서 회사가 정한 지급한도 내에서 보험계약자가 선택한 연금액을 지급</td></tr>
</table>

(주) 1. 연금지급개시시점의 전환금액이란 연금개시나이 이전에 발생한 종전보험의 보험금, 해지환급금, 기타 급여금 등 중에서 연금으로 전환한 금액을 말합니다.

2. 종신연금형의 경우 연금지급개시후 보증지급기간안에 개인형은 피보험자, 부부형은 주피보험자가 사망하더라도 보증지급기간중의 미지급된 각 연금액을 연금지급일에 드립니다.

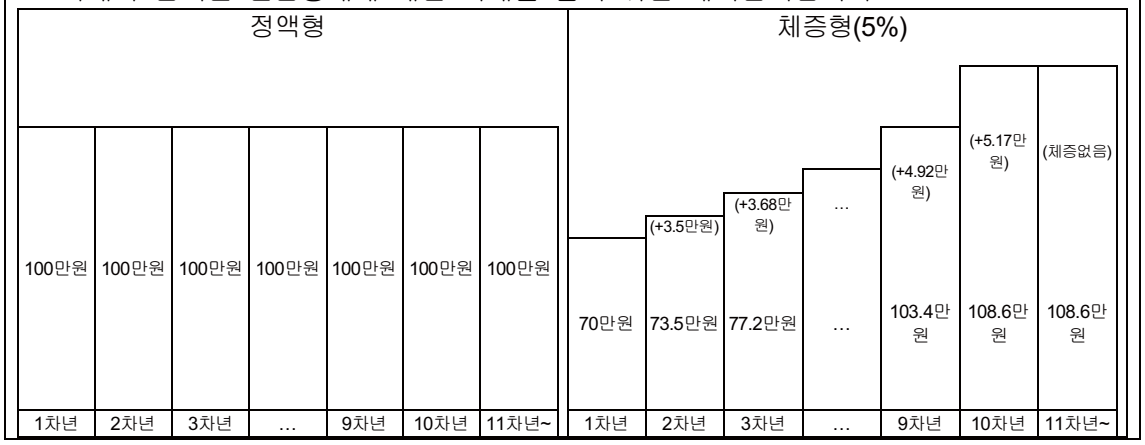
3. 종신연금형의 개인형(100세 보증)은 “100세-연금개시나이”횟수만큼 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 바에 따라 계산된 연금연액이 보증지급됩니다.

4. 종신연금형의 경우 체증형(5%)은 10차년도까지 직전년도 연금액에 5%로 체증하여

지급한 후 11차년도 이후에는 10차년도 연금액과 동일한 금액을 해당년도의 연금액으로 지급합니다. 다만, 공시이율이 변경될 경우에는 연금액의 차이가 있을 수 있습니다.

【체증형 연금액 예시】

※ 아래의 금액은 연금형태에 대한 이해를 돕기 위한 예시금액입니다.



5. 기간확정연금형의 경우 연금지급개시 후 해당 확정 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년) 동안에 피보험자가 사망하더라도 각 확정 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년)까지의 지급되지 않은 각 연금액을 연금지급일에 드립니다.
6. 금액확정연금형의 경우 연금지급개시 후 해당 연금지급기간 동안에 피보험자가 사망하더라도 지급되지 않은 각 연금액을 연금지급일에 드립니다.
7. 연금액은 공시이율을 적용하여 계산되므로 공시이율이 변경되면 매년 지급되는 연금액도 변경됩니다.
8. 종신연금형의 경우 연금지급개시 후 보증지급횟수까지 지급되지 않은 각 연금액을, 기간확정연금형의 경우 연금지급개시 후 확정 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년)까지 지급되지 않은 각 연금액을, 금액확정연금형의 경우 해당 연금지급기간동안의 지급되지 않은 각 연금액을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
9. 금액확정연금형의 경우 계약자는 연금지급 개시일 이전에 매년 지급되는 연금액을 정합니다. 연금지급개시시에 계약자가 확정연금액을 지정하지 않은 경우에는 연금지급개시시의 연금계약 책임준비금의 20%의 금액을 지급하여 드립니다.
10. 금액확정연금형의 경우 매년 지급하는 금액확정연금액의 지급한도는 연금지급개시시의 전환금액의 20%를 최대 금액으로 하고 100만원을 최소금액으로 합니다. 그러나, 연금지급 해당일의 연금계약 책임준비금이 계약자가 결정한 연금액을 넘지 않는 경우에는 연금계약 책임준비금에서 사업비를 차감한 잔액을 연금액으로 지급하고 이 계약은 소멸합니다.
11. 연금액을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 지급받을 수 있습니다.
12. 종신연금형의 경우 연금지급 개시전 연금사망률의 개정 등에 따라 생존연금이 증가하게 되는 경우 연금개시 당시의 연금사망률 및 연금계약 책임준비금을 기준으로 산출한 생존연금을 지급하여 드립니다.

(별표2)

보험금 지급할 때의 적립이율 계산
(제5조 제2항 및 제11조 제3항 관련)

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th>기 간</th><th>지 급 이 자</th></tr>
<tr><td rowspan="3">연금액 (별표1)</td><td rowspan="2">지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간</td><td>보험기간 만기일 이내</td><td>「공시이율」</td></tr>
<tr><td>보험기간 만기 이후</td><td>1년이내 :
「공시이율」의 50%
1년초과기간 :
「공시이율」의 40%</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음 날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="2">해지환급금
(제11조제1항)</td><td colspan="2">지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간</td><td>1년 이내 :
「공시이율 」의 50%
1년 초과기간 :
「공시이율」의 40%</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
</table>

주) 1. 연금액은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.

2. 지급이자는 연단위 복리로 계산합니다.

3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

4. 위의 표에서 보험계약대출이율, 공시이율은 이 계약의 보험계약대출이율과 공시이율을 말합니다.

무배당 변액연금전환특약 약관(무보증형)

목 차

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 【목적】

제2조 【용어의 정의】

제2관 보험금의 지급

제3조 【보험금의 지급사유】

제4조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

제5조 【보험금의 청구】

제6조 【보험금의 지급절차】

제7조 【보험금 받는 방법의 변경】

제3관 특별계정에 관한 사항

제8조 【계약자적립금의 계산】

제9조 【펀드의 운용 및 평가】

제10조 【펀드의 유형】

제11조 【계약자의 펀드 선택 및 변경】

제12조 【펀드운용옵션】

제13조 【자산의 평가방법 및 운용】

제14조 【특별계정 좌수 및 기준가격】

제15조 【특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항】

제16조 【계약자 공지에 관한 사항】

제17조 【특별계정의 폐지】

제18조 【기타】

제4관 보험계약의 성립과 유지

제19조 【특약의 체결 및 소멸】

제20조 【연금전환의 취소】

제21조 【보험료의 구성】

제22조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

제23조 【특약 내용의 변경】

제5관 보험료의 납입

제24조 【회사의 보장개시】

제25조 【납입된 보험료의 처리】

제26조 【강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제27조 【계약자의 임의해지】

제28조 【공시이율의 적용 및 공시】

제29조 【해지환급금】

제30조 【계약자적립금의 인출】

제31조 【배당금의 지급】

제7관 분쟁의 조정 등 기타사항

제32조 【예금보험에 의한 지급보장】

제33조 【주계약 약관의 준용】

(별표 1) 보험금 지급기준표

(별표 2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

무배당 변액연금전환특약

※ 이 특약으로 전환하는 경우에는 전환 당시의 약관 및 보험료율을 적용합니다.
가입나이는 “전환당시 나이”를 기준으로 하여 연금사망률을 적용합니다. 다만, “전환전 계약의 가입당시 연금사망률”을 적용하여 계산된 연금액이 더 큰 경우에는 “전환전 계약의 가입당시 연금사망률”을 적용한 연금액을 지급합니다. (전환전 계약의 가입당시 연금사망률 적용시, 가입나이는 “전환전 계약의 가입시점 나이”를 기준으로 적용합니다)

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 생존이나 사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조 【용어의 정의】

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

1. 계약관계 관련 용어
   가. 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. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
   마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
3. 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.
   나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 금융감독원의 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.
   다. 공시이율: 전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간마다 변동되는 이율로서, 매월1일 회사가 정한 이율(계약후 경과기간 5년미만은 연복리 1.0%, 경과기간 5년이상 10년미만은 연복리 0.75%, 경과기간 10년이상은 연복리 0.5% 최저보증)을 말합니다.
   라. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
4. 기간과 날짜 관련 용어
   가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다. 특히, 특약 가입시부터 연금지급개시일의 전

일까지를 『연금개시전 보험기간』이라 하고 『연금개시후 보험기간』은 아래와 같습니다.

- 종신연금형: 연금지급개시일부터 종신까지
- 기간확정연금형: 연금지급개시일부터 최종연금 지급일까지
- 상속연금형: 연금지급개시일부터 종신까지
- 금액확정연금형: 연금지급개시일부터 최종연금 지급일까지

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

5. 기타 용어

가. "변액보험"이라 함은 회사에서 계약자가 납입한 보험료의 일부로 자금을 조성하여 특별계정으로 운영하고, 그 특별계정의 운용실적에 따라 계약자에게 투자이익을 배분함으로써 보험기간 중에 보험금액 등이 변동하는 보험을 말합니다.

나. "일반계정"이라 함은 보험업법 제108조 제1항 각호에서 규정하고 있는 계약을 제외한 계약에서 계약자가 납입한 보험료를 회계 처리하기 위한 계정을 말하며, 회사는 제3호의 특별계정과 구분하여 재산을 관리하고 회계처리 합니다.

【설명】

- 특별계정 외에 계약자가 납입한 보험료를 회계처리하기 위한 계정을 말합니다.
- 생명보험상품 대부분을 차지하는 관리계정으로 퇴직보험, 연금저축, 변액보험처럼 관련 법령으로 특별계정을 설치하여 운용하도록 한 상품을 제외한 것입니다.

다. "특별계정"이라 함은 보험업법 제108조 제1항에서 규정한 바와 같이 준비금에 상당하는 재산의 전부 또는 일부를 기타 재산과 구별하여 이용하기 위한 계정을 말하며, 이 보험의 『연금개시전 보험기간』에 한하여 운용됩니다.

【설명】

- 계약자적립금의 전부 또는 일부를 기타 재산과 구별하여 운용하기 위한 계정을 말합니다.
- 보험상품의 도입목적, 상품운용방법 등이 일반상품과 크게 상이하여 보험회사로 하여금다른 보험상품과 구분하여 별도로 관리 및 운용을 할 것을 보험관련 법규에서 지정한 것으로 계정상호간 계약자를 보호하는 것을 목적으로 설정한 것입니다. 주요 특별계정상품으로는 퇴직보험, 연금저축, 변액보험 등이 있습니다.

라. "펀드"라 함은 투자목적 및 대상에 따라 구분된 특별계정 자산을 말합니다.

마. "계약자적립금"이라 함은 『연금개시전 보험기간』에 특별계정의 운용실적에 따라 개별 계약자별로 배분된 금액 등을 말하며 특별계정의 평가 등에 의하여 매일 변동할 수 있습니다.

【설명】

- 변액보험은 각 펀드별로 매일의 펀드 운용결과를 반영하여 매일의 기준가격이 변동하기 때문에, 펀드에 투입되는 금액이 동일한 경우라도 그 처리기준일의 기준가격에 따라 매입 좌수에 차이가 있으므로 수익률이 다를 수 있습니다.

바. "이미 납입한 보험료"라 함은 계약자가 회사에 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료를 말합니다. 다만, 계약자가 중도에 계약자적립금을 인출할 경우 동호의 "사" 및 제23조(특약 내용의 변경 등) 제6항에서 정하는 "이미 납입한 보험료"는 제23조(특약 내용의 변경 등) 제6항 및 제30조(계약자적립금의 인출) 제6항에 따라 계산된 보험료와 해당 감액 또는 계약자적립금의 인출 이후 납입된 보험료의 합계를 말합니다.

사. "최저사망적립금"이라 함은 『연금개시전 보험기간』동안 특별계정의 운용실적과 관계없이 보장하

는 최저한도의 계약자적립금으로서 사망시점의 「이미 납입한 보험료」를 말합니다.

아. “최저사망적립금보증비용”이라 함은 특별계정에 의하여 운용된 투자실적과 관계없이 최저사망적립금의 지급을 보증하는데 소요되는 비용을 말합니다.

자. “특별계정 투입보험료”라 함은 계약자가 납입하는 보험료를 말합니다.

차. “월공제액”이라 함은 최저사망적립금보증비용, 부가보험료의 합계액을 말하며, 매월 계약해당일에 공제합니다.

카. “특별계정 운용보수”라 함은 “운영보수”, “투자일임보수”, “수탁보수” 및 “사무관리보수”를 합한 보수를 말합니다.

타. “운영보수”라 함은 특별계정에 속한 재산의 운용 및 관리 등을 위해 회사가 수취하는 보수를 말합니다.

파. “투자일임보수”라 함은 특별계정에 속한 재산의 투자일임을 위해 자산운용사 등 투자일임업자에게 지급하는 보수를 말합니다.

하. “수탁보수”라 함은 특별계정에 속한 재산의 보관 및 관리, 자산운용 지시의 이행, 운용업무의 위규 여부 등을 감시하기 위하여 신탁업자에게 지급하는 보수를 말합니다.

거. “사무관리보수”라 함은 특별계정에 속한 재산의 회계업무 및 기준가격 산정업무 등을 수행하기 위해 일반사무관리회사에게 지급하는 보수를 말합니다.

너. 계약해당일 : 보험료를 납입한 날로 하며, 매년 보험계약해당일은 계약해당일부터 1년씩 지난 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다. (예시 : 2월29일이 계약해당일인 경우 해당 연도에 2월29일이 없으면, 2월28일을 계약해당일로 함)

제2관 보험금의 지급

제3조 【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자에게 『연금개시후 보험기간』중 연금지급사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 연금지급형태에 따라 계산된 연금액(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제4조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

제3조(보험금의 지급사유)의 연금액은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산하며, 「공시이율」을 적용합니다. 다만, 「공시이율」이 변경될 경우에는 월가중평균한 이율로 합니다.

제5조 【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 피보험자의 가족관계증명서 또는 주민등록등본
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제6조 【보험금의 지급절차】

① 회사는 제5조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.
② 회사는 제3조(보험금의 지급사유)의 연금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지에 대한 이자는 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(별표2 참조)"과 같이 계산합니다.

제7조 【보험금 받는 방법의 변경】

종신연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 보증지급횟수까지 지급되지 않은 생존연금을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다

제3관 특별계정에 관한 사항

제8조 【계약자적립금의 계산】

① 이 특약의 계약자적립금은 이전(以前) 계약자적립금과 특별계정 투입보험료에서 월공제액(제2조(용어의 정의) 제5호)을 차감(『회사가 정한 날』을 기준으로 특별계정에서 일반계정으로의 이체)한 금액에 대하여 매일 특별계정의 운용실적을 반영(다만, 인출수수료를 포함한 계약자적립금의 인출금액은 차감)하여, 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산됩니다.
② 회사는 특별계정에서 운용되는 계약자적립금에서 매일 특별계정 운영보수, 특별계정 투자일임보수, 특별계정 수탁보수 및 특별계정 사무관리보수를 차감합니다.

제9조 【펀드의 운용 및 평가】

① 변액보험의 펀드는 일반보험의 자산과 분리하여 독립적으로 운용되며, 자산운용실적이 계약자적립금에 즉시 반영될 수 있도록 매일 평가합니다.
② 제1항의 특별계정에서 관리되는 자산의 운용실적에 의한 이익 및 손실은 다른 계정의 자산운용에 따른 이익 및 손실에 관계없이 이 특약으로 귀속됩니다.
③ 회사는 이 특약의 운용자산을 회사가 운영하는 다른 변액보험의 유사한 성격의 운용자산별로 통합하여 운용할 수 있습니다. 이 경우 회사는 펀드 통합사유, 통합일자, 기타 펀드통합관련사항을 일간신문(신문등의 자유와기능보장에관한법률 제12조 제1항 제6호의 규정에 의하여 전국을 보급지역으로 등록한 일간신문으로서 동법 제2조 제호 가 또는 나에 해당하는 것을 말하며, 이하 같습니다)에 공고하거나 계약자에게 개별 통지하여 드립니다. 또한 회사는 펀드를 통합한 날 이후 6개월이 경과하는 날까지 각 펀드의 결산서류를 회사 본점에 비치합니다.
④ 계약자는 특별계정의 자산운용방법에 대해서는 일체의 관여를 할 수 없습니다.

제10조 【펀드의 유형】

① 펀드의 유형은 연금전환 당시 회사에서 운용하는 변액연금보험의 펀드 중 회사가 정한것으로 하며 전환

신청시 계약자에게 관련된 내용을 제공합니다.
② 새로운 펀드를 추가로 설정할 경우 기존의 계약자에게도 동일하게 펀드선택의 기회를 부여 할 수 있습니다.
③ 상기 투자대상은 “자본시장과 금융투자업에 관한 법률” 등 관계법령에 따라서 운용되고 그 관계법령이 제·개정될 경우 대체 또는 변동될 수 있습니다.

제11조 【계약자의 펀드 선택 및 변경】

계약자의 펀드 선택 및 변경은 연금전환 당시 회사에서 운용하는 변액연금보험의 펀드 선택 및 변경 기준 중 회사가 정한것으로 하며 전환신청시 계약자에게 관련된 내용을 제공합니다.

제12조 【펀드운용옵션】

펀드운용옵션은 연금전환 당시 회사에서 운용하는 변액연금보험의 펀드운용옵션 중 회사가 정한것을 기준으로 하며 전환신청시 계약자에게 관련된 내용을 제공합니다.

제13조 【자산의 평가방법 및 운용】

① 특별계정 자산의 평가 및 운용은 “자본시장과 금융투자업에 관한 법률” 등에서 정한 방법에 따릅니다.
② 제1항에 의한 특별계정 자산의 평가는 특별계정별로 적용하여야 합니다.

제14조 【특별계정 좌수 및 기준가격】

특별계정 좌수 및 기준가격은 다음 각 호와 같이 산출합니다.

1. 좌수

특별계정 설정시 1원을 1좌로 하며, 그 이후에는 매일 좌당 기준가격에 따라 좌단위로 특별계정에 이체 또는 인출합니다.

2. 좌당 기준가격

특별계정의 좌당 기준가격은 다음과 같이 산출하되, 1,000좌 단위로 원미만 셋째자리에서 반올림하여 원미만 둘째 자리까지 계산하며 최초판매개시일의 기준가격은 1,000좌당 1,000원으로 합니다.

$$\text{▪ 좌당 기준가격} = \frac{\text{당일 특별계정의 순자산가치}}{\text{특별계정 총 좌수}}$$

다만, 당일 특별계정의 순자산가치라 함은 당일 특별계정의 총자산에서 특별계정 운영보수, 특별계정 투자일임보수, 특별계정 수탁보수 및 특별계정 사무관리보수를 차감한 금액으로 합니다.

제15조 【특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항】

회사는 “자본시장과 금융투자업에 관한 법률” 제188조에 의한 보수, 그 밖의 수수료와 동법 시행령 제265조에 의한 회계감사비용, 채권평가비용 및 유가증권 매매수수료 등을 특별계정자산에서 인출하여 부담합니다. 다만, 자산운용 보고서를 작성·제공하는데 드는 비용은 회사가 부담합니다.

제16조 【계약자 공지에 관한 사항】

① 회사는 다음에 해당하는 사항을 그 사유발생 후 회사 인터넷 홈페이지에 게시하거나 계약자에게 공지합니다.

1. 투자운용인력의 변경
2. “자본시장과 금융투자업에 관한 법률” 시행령 제93조(수시공시의 방법등) 제2항에서 정하는 부실자산이 발생한 경우 그 명세 및 상각률
3. 회사의 합병, 분할, 분할합병 또는 영업의 양도·양수
4. 기준가격을 잘못 산정하여 이를 변경하는 경우에는 그 내용

② 회사는 변액보험 판매 후 매 3개월마다 “자본시장과 금융투자업에 관한 법률” 제88조에서 규정한 자산운용보고서를 작성하여 계약자에게 제공합니다.

제17조 【특별계정의 폐지】

① 회사는 다음 각 호에 해당하는 사유가 발생한 경우에 한하여 특별계정을 폐지할 수 있습니다.

1. 당해 각 특별계정의 자산이 급격히 감소하거나, 자산가치의 변화로 인하여 효율적인 자산운용이 곤란해진 경우
2. 설정한 후 1년이 되는 날에 원본액(순자산)이 50억원 미만인 경우 또는 1년이 지난 후 1개월간 계속하여 투자신탁의 원본액(순자산)이 50억원 미만인 경우
3. 당해 각 특별계정의 자산운용대상이 소멸할 경우
4. 기타 제1호 내지 제3호에 준하는 경우

② 회사는 제1항에서 정한 사유로 각 특별계정을 폐지할 경우에는 계약자에게 폐지사유, 폐지일까지의 계약자적립금과 함께 제11조(계약자의 펀드 선택 및 변경)의 규정에 따른 펀드 변경 선택에 관한 안내문 등을 작성하여 서면으로 통지하여 드립니다. 다만, 계약자가 펀드 변경을 별도로 신청하지 않을 경우에는 회사가 유사한 펀드로 이동시킬 수 있습니다.

③ 회사는 계약자가 제2항에 따라 펀드 변경을 요구한 경우에는 펀드 변경에 따른 수수료를 계약자에게 청구하지 않으며, 연간 펀드변경 횟수에 포함시키지 아니합니다.

제18조 【기타】

이 약관에서 정하지 아니하는 자산운용 관련 용어 및 사항은 관련 법규 등에서 정하는 바에 따릅니다. 다만, 자산운용 관련 용어 및 사항은 관련 법규 등이 제정 또는 개정될 경우 변경될 수 있습니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제19조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 타보험의 보험기간 중 보험계약자가 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 이루어집니다. (이하 “타보험”은 “종전보험”라 합니다)

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.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증

권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
④ 계약자는 이 특약을 청약할 때 종신연금형, 기간확정연금형, 상속연금형 또는 금액확정연금형 중 한가지를 선택하여 청약하여야 합니다.
⑤ 회사는 종전보험의 보험금, 해지환급금, 기타 급여금 등의 지급사유 발생시 그 지급금의 전부 또는 일부를 계약자의 신청에 따라 계약자에게 연금으로 전환하여 드립니다. 이때 연금으로 전환된 금액을 전환금액(이하 동일합니다)이라 합니다. 이 경우 이 특약의 보험증권을 발행하여 드립니다.
⑥ 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 연금의 지급이 완료되었거나 제22조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)에서 정한 피보험자가 사망하였을 때에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
⑦ 종전보험이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 의하여 효력이 없게 된 경우에는 이 특약도 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 이 특약으로 전환됨과 동시에 종전보험이 소멸되는 경우에는 그러하지 아니합니다. 피보험자가 연금개시 전 보험기간 중 사망하였을 경우에는 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망시점의 계약자적립금과 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액) 중 큰 금액을 계약자에게 지급합니다.
⑧ 제7항에 따라 계약자적립금과 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액) 중 큰 금액에 대한 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제5조(보험금의 청구) 제1항의 관련 서류를 제출하고 이를 청구해야 합니다. 지급절차는 제6조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.
⑨ 제6항 '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.

제20조 【연금전환의 취소】

① 계약자는 전환 신청을 한 날부터 15일 이내에 그 전환을 취소할 수 있습니다.
② 계약자가 전환을 취소한 때에는 회사는 전환의 취소를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 전환을 취소할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 전환취소의 효력은 발생하지 않습니다.

제21조 【보험료의 구성】

이 특약의 보험료는 기본보험료와 추가납입보험료로 합니다.
1. 기본보험료
전환전 계약의 전환금액을 이 특약의 기본보험료로 합니다.
2. 추가납입보험료
전환후 1개월 경과시점부터 연금개시시점 10년 이전까지 기본보험료의 납입주기와 달리 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말하고, 기본보험료의 200%["제30조(계약자적립금의 인출)에 의한 인출금액이 있을 경우에는 그 금액만큼 추가로 납입가능]이내에서 납입이 가능합니다.

제22조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

① 이 특약의 피보험자는 종전보험의 피보험자[종전보험계약이 2인(3인, 多人)보장보험계약인 경우에는 종전보험계약의 피보험자(주피보험자 또는 종피보험자 등) 또는 계약자 중 특약 체결시 계약자가 선택한 1인]로 하고, 『연금개시전 보험기간』과 『연금개시후 보험기간』에 따라 다음과 같습니다.

1. 『연금개시전 보험기간』의 피보험자는 피보험자 본인으로 합니다.
2. 『연금개시후 보험기간』의 피보험자는 개인형의 경우에는 피보험자 본인으로 하고, 부부형의 경우에는 주피보험자와 주피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자(이하 "종피보험자"라 합니다)로 합니다.(이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다)

② 부부형의 경우 연금지급개시후 종피보험자가 사망 이외의 원인(이혼 등)으로 제1항 제2호에 정한 종피보험자에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날부터 종피보험자의 자격을 더 이상 가지지 아니합니다.

③ 제2항의 경우 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주피보험자를 피보험자로 하는 개인형으로 전환할 수 있습니다. 이 경우 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 방법에 따라 개인형과 부부형의 책임준비금 차액을 정산하여 드리며, 전환시점 이후의 연금액은 개인형으로 전환된 연금액을 지급합니다.

④ 제2항에도 불구하고 종피보험자의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 계약자가 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 종피보험자의 자격이 유지됩니다.

⑤ 부부형의 경우 연금지급개시후 새로이 제1항 제2호에 해당되는 자는 회사의 승낙을 얻어 그 해당된 날부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 연금지급개시 이후에 종피보험자가 사망한 후 새로이 제1항 제2호에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 않습니다.

제23조 【특약 내용의 변경】

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

1. 기본보험료
2. 연금지급개시나이
3. 연금지급형태
4. 계약자
5. 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙을 요하지 아니합니다. 다만, 계약자는 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 하며, 계약자가 보험수익자 변경을 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 제1항 제1호에 의하여 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제29조(해지환급금) 제2항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다. 기본보험료 등의 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금 및 연금액보다 적어질 수 있습니다.

④ 계약자는 제1항 제2호에 의하여 연금지급개시 전에 연금지급개시나이를 회사가 정한 방법에 따라 변경할 수 있습니다. 단, 아래의 각호에 해당되는 경우에는 연금지급개시나이를 단축할 수 없습니다.

1. 변경당시의 계약자적립금이 제2조(용어의 정의) 제5호에 의한 이미 납입한 보험료보다 적을 경우
2. 전환후 연금지급개시까지의 기간이 최소 10년 미만인 경우

⑤ 계약자는 제1항 제3호의 연금지급형태를 연금지급개시 전에 회사가 정하는 방법에 따라 변경할 수 있습니다.

⑥ 제3항에 따라 기본보험료를 감액한 경우 감액후 이미 납입한 보험료 금액은 다음과 같이 계산합니다.

▪ 감액후 이미 납입한 보험료

$$= \text{감액전 이미 납입한 보험료} \times \frac{\text{감액후 계약자적립금}}{\text{감액전 계약자적립금}}$$

㈜ 「감액전 이미 납입한 보험료」는 해당 감액전 계약자적립금의 인출 및 감액이 발생한 경우 제30조(계약자적립금의 인출) 제5항 및 상기 방법에 따라 계산된 이미 납입한 보험료를 말합니다.

⑦ 계약자가 제2항에 의하여 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

⑧ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제5관 보험료의 납입

제24조 【회사의 보장개시】

① 이 특약의 보험료 중 기본보험료는 제21조(보험료의 구성) 에서 정한 전환전 계약의 전환일시금(해지환급금의 일부 또는 전부)을 일시에 납입하는 것으로 하며, 추가납입보험료는 회사가 정한 방법 및 납입한도 내에서 전환후 1개월 경과시점부터(연금개시나이-10세)까지 수시로 납입할 수 있습니다.

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 이 특약으로의 전환일로하며, 이 특약의 보장개시일부터 전환전 계약(해지환급금의 일부를 전환하는 경우에는 전환된 부분만 해당됨)은 더 이상 효력이 없습니다.

제25조 【납입된 보험료의 처리】

① 계약자가 납입한 보험료는『기준가격 적용일』을 기준으로 이 특약의 특별계정 투입보험료를 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.

② 제1항에서의『기준가격 적용일』이라 함은 다음과 같습니다.

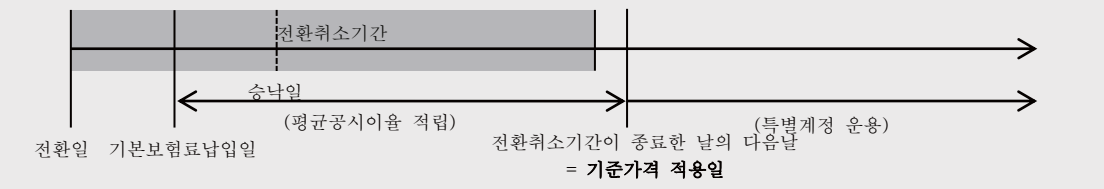
1. 기본보험료의 경우 전환취소기간이 종료한 날의 다음날이며, 전환취소기간이 지난 후 승낙된 경우에는 승낙일로 합니다. 이 경우 특별계정투입보험료에 대하여 보험료 납입일로부터『기준가격 적용일』까지의 기간동안 “평균공시이율”로 계산한 이자를 특별계정투입보험료에 가산합니다.

2. 추가납입보험료는「보험료납입일+제2영업일」을 『기준가격 적용일』로 합니다. 이 경우 이체 금액은 특별계정 투입보험료를 해당 보험료 납입일부터 『기준가격 적용일』까지의 이 특약의 “평균공시이율”로 적립한 금액으로 합니다.

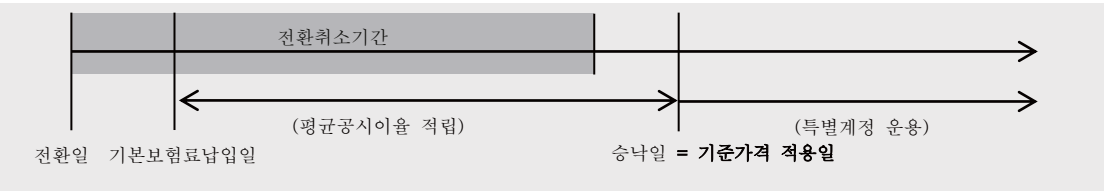
단, 추가납입보험료의『기준가격 적용일』이 기본보험료의 『기준가격 적용일』보다 이전인 경우에는 기본보험료의『기준가격 적용일』로 합니다.

<기본보험료의 기준가격 적용일 예시>

- 전환한 날로부터 전환취소기간이 종료한 날 이내에 승낙한 경우

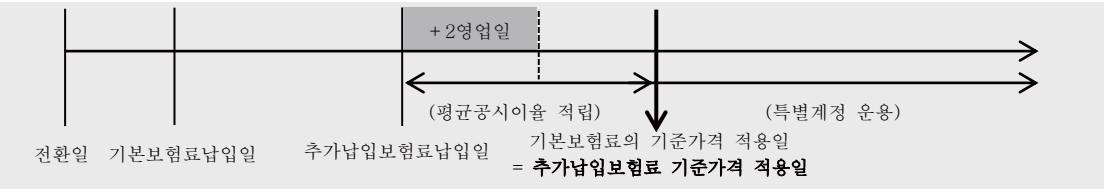


- 전환한 날로부터 전환취소기간이 종료한 날 이후에 승낙한 경우

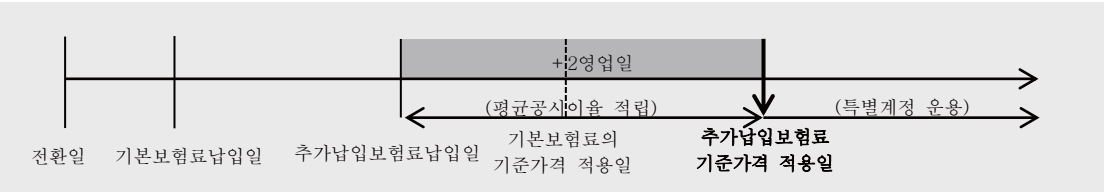


<추가납입보험료의 기준가격 적용일 예시>

- '보험료납입일+제 2 영업일'이 기본보험료의 기준가격 적용일 이전인 경우



- '보험료납입일+제 2 영업일'이 제 1 회 기본보험료의 기준가격 적용일 이후인 경우



제26조 【강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】

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

② 회사는 제1항에 의한 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 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제27조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제29조(해지환급금) 제2항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

② 제1항에도 불구하고 연금이 지급개시 된 이후에는 보험수익자의 동의를 얻어야 합니다. 다만, 종신연금형의 경우 생존연금 지급이 개시된 후에는 특약을 해지할 수 없습니다.

제28조 【공시이율의 적용 및 공시】

① 이 특약의 『연금개시후 보험기간』의 연금액 및 연금지급 개시 후 책임준비금 계산시에 대한 적립이율은 매월1일 회사가 정한 공시이율(계약후 경과기간 5년미만은 연복리 1.0%, 경과기간 5년이상 10년미만은 연복리 0.75%, 경과기간 10년이상은 연복리 0.5% 최저보증)로 합니다.

② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

【최저보증이율】
운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 책임준비금이 공시이율에 따라 적립되며, 공시이율이 0.5%인 경우, 책임준비금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(계약후 경과기간 5년미만은 연복리 1.0%, 경과기간 5년이상 10년미만은 연복리 0.75%, 경과기간 10년이상은 연복리 0.5%)로 적립됩니다.

제29조 【해지환급금】

① 이 특약의 해지환급금은 계약이 해지된 날을『기준가격 적용일』로 하여 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 제1항에도 불구하고 『연금개시전 보험기간』중 제23조(특약 내용의 변경 등) 제1항 제1호에 의한 기본보험료의 감액 또는 제27조(계약자의 임의해지) 제1항에 의해 계약이 해지된 경우의 해지환급금은「해지신청일+제2영업일」을『기준가격 적용일』로 하여 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산하여 「해지신청일+제2영업일」에 지급합니다.

③ 해지환급금은 『연금개시전 보험기간』중 특별계정 운용실적에 따라 변동되므로 최저보증이 이루어지지 않으며 원금손실이 발생할 수도 있습니다.

④ 『연금개시후 보험기간』에는 연금개시시점의 특별계정의 계약자적립금이 일반계정으로 이체되며, 『연금개시후 보험기간』의 해지환급금 계산시 적용되는 「공시이율」은 제28조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.

⑤ 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(별표2 참조)'에 따릅니다.

⑥ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제30조 【계약자적립금의 인출】

① 계약자는 전환일 이후 1개월이 지난 후부터 『연금개시전 보험기간』중 보험년도 기준 연12회에 한하여

1회당 인출신청시점 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액)의 60%범위 이내에서 계약자적립금의 일부를 인출할 수 있으며,「인출신청일+제2영업일」을『기준가격 적용일』로 하여 지급합니다. 다만, 인출금액은 10만원 이상 만원단위에 한하여 가능합니다.

② 제1항에 따라 계약자적립금 인출시 수수료는 없습니다.

③ 제1항에 따라 계약자적립금의 일부를 인출하기 위해서는 인출 후 계약자적립금이 기본보험료의 30% 미만이 되지 않아야 합니다.

④ 제1항에 따라 전환시점부터 10년이내에 계약자적립금의 일부를 인출하는 경우 각 인출시점까지의 인출금액 총합계는 이미 납입한 보험료를 초과할 수 없습니다.

⑤ 중도인출은 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에서도 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 계약자적립금에서 인출 가능합니다.

⑥ 제1항에 따라 계약자적립금을 인출한 경우 인출 후 이미 납입한 보험료 금액은 다음과 같이 계산합니다.

▪ 인출 후 이미 납입한 보험료

$$= \text{인출 전 이미 납입한 보험료} \times \frac{\text{인출시 계약자적립금} - \text{인출금액}}{\text{인출시 계약자적립금}}$$

(주)「인출 전 이미 납입한 보험료」는 해당 인출 전에 인출 및 감액이 발생한 경우 제23조(특약 내용의 변경 등) 제6항 및 상기 방법에 따라 계산된 이미 납입한 보험료를 말합니다.

⑦ 중도인출시 인출금액 및 인출금액에서 발생할 수 있는 투자수익만큼 계약자적립금에서 차감하여 지급하므로 연금액 및 해지환급금이 감소할 수 있습니다.

제31조 【배당금의 지급】

이 특약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제7관 분쟁의 조정 등 기타사항

제32조 【예금보험에 의한 지급보장】

이 특약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하지 않습니다. 다만, 약관에서 보험회사가 최저보증하는 최저사망적립금에 한하여 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 “최고 5천만원”이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

제33조 【주계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 종전보험 약관을 준용합니다.

(별표 1) 보험금 지급기준표

보험금 지급기준표

- 연금개시후 보험기간

◈ 종신연금, 기간확정연금, 금액확정연금 및 상속연금

급 여 명	지 급 사 유			지 급 액
종신연금형	개인형		피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아 있을 때	연금지급개시시점의 계약자적립금을 기준으로 계산한 연금액 지급 (20년보증 또는 100세보증) - 정액형 - 체증형(5%)
	부부형	주피 보험자	주피보험자가 매년 보험계약해당일에 살아 있을 때	연금지급개시시점의 계약자적립금을 기준으로 계산한 연금액 지급 (20년보증) - 정액형 - 체증형(5%)
		종피 보험자	주피보험자가 연금지급개시 이후에 사망하고 종피보험자가 연금지급개시일부터 보증지급 기간(20년) 이후에 매년 보험계약해당일에 살아 있을 때	보증지급기간 이후 매년 당해년도 주피보험자 연금액의 50% 지급
기간확정 연금형	매년 보험계약 해당일			연금지급개시시점의 계약자적립금을 기준으로 계산한 연금액을 확정 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년) 동안 지급
상속연금형	피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 때			연금지급개시시점의 계약자적립금을 기준으로 「공시이율」에 의하여 계산한 연금액을 지급 (다만, 피보험자 사망시에는 사망시점의 책임준비금 을 연금수익자에게 지급)
금액확정 연금형	매년 보험계약 해당일			연금지급개시시점의 계약자적립금에서 회사가 정한 지급한도 내에서 보험계약자가 선택한 연금액을 지급

(주) 1. 「계약자적립금」은 약관 제2조(용어의 정의)에서 정한 계약자적립금을 말하며, 매일 「특별계정의 운용실적」을 적용하여 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 바에 따라 계산되기 때문에 「특별계정의 운용실적」이 변경되면 계약자적립금도 변경됩니다.

2. 연금의 계산은 『연금개시전 보험기간』의 특별계정운용실적에 따라 적립된 연금지급 개시시점의 “계약자적립금”을 기준으로 “『연금개시후 보험기간』의 공시이율”을 적용하기 때문에 “『연금개시전 보험기간』의 특별계정운용실적” 및 “『연금개시후 보험기간』의 공시이율”이 변경되면 매년 지급되는 연금액도 변경됩니다.

3.「이미 납입한 보험료」는 약관 제2조(용어의 정의) 제5호에서 정한 보험료를 말하며, 계약자가 납입보험료를 감액하거나 중도에 계약자적립금을 인출할 경우 제23조(특약 내용의 변경 등) 제6항 및 제30조(계약자적립금의 인출) 제6항에 따라 계산된 보험료를 말합니다.

4. 공시이율(계약후 경과기간 5년미만은 연복리 1.0%, 경과기간 5년이상 10년미만은 연복리 0.75%, 경과기간 10년이상은 연복리 0.5%)은 매월 1일 회사가 정한 이율로 합니다.

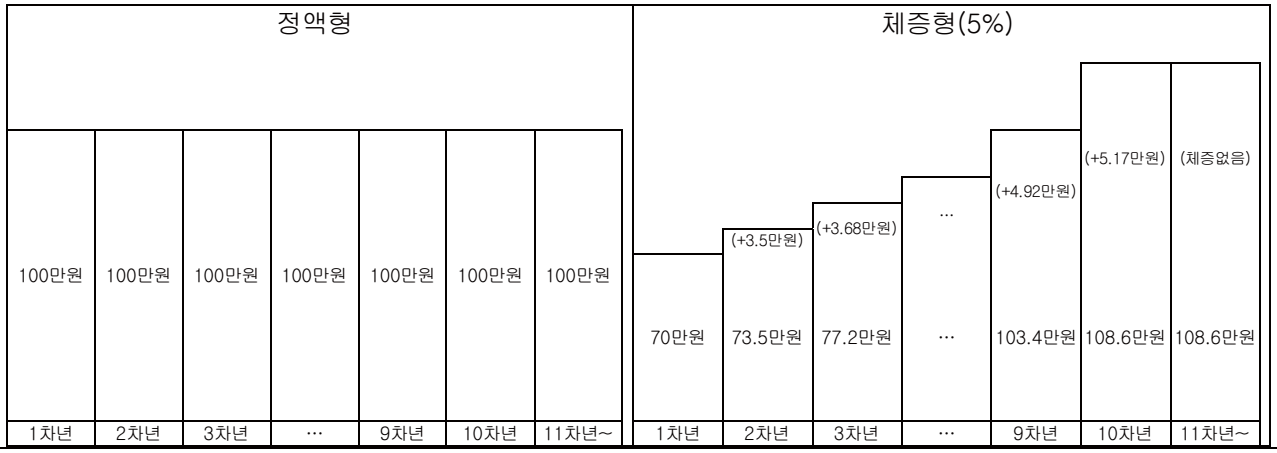
5. 종신연금형의 경우 연금지급개시후 보증지급기간안에 개인형은 피보험자, 부부형은 주피보험자가 사망하더라도 보증지급기간중의 미지급된 각 연금액을 연금지급일에 드립니다.

6. 종신연금형의 개인형(100세 보증)은 “100세-연금개시나이”횟수만큼 연금연액이 보증지급됩니다.

7. 종신연금형의 경우 체증형(5%)은 10차년도까지 직전년도 연금액에 5%로 체증하여 지급한 후 11차년도 이후에는 10차년도 연금액과 동일한 금액을 해당년도의 연금액으로 지급합니다. 다만, 공시이율이 변경될 경우에는 연금액의 차이가 있을 수 있습니다.

【체증형 연금액 예시】

※ 아래의 금액은 연금형태에 대한 이해를 돕기 위한 예시금액입니다.



8. 기간확정연금형의 경우 연금지급개시 후 해당 확정 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년) 동안에 피보험자가 사망하더라도 각 확정 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년)까지의 지급되지 않은 각 연금액을 연금지급일에 드립니다.

9. 금액확정연금형의 경우 연금지급개시 후 해당 연금지급기간 동안에 피보험자가 사망하더라도 지급되지 않은 각 연금액을 연금지급일에 드립니다.

10. 연금액은 공시이율을 적용하여 계산되므로 공시이율이 변경되면 매년 지급되는 연금액도 변경됩니다.

11. 종신연금형의 경우 연금지급개시 후 보증지급횟수까지 지급되지 않은 각 연금액을, 기간확정연금형의 경우 연금지급개시 후 확정 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년)까지 지급되지 않은 각 연금액을, 금액확정연금형의 경우 해당 연금지급기간동안의 지급되지 않은 각 연금액을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.

12. 금액확정연금형의 경우 계약자는 연금지급 개시일 이전에 매년 지급되는 연금액을 정합니다. 연금지급개시시에 계약자가 확정연금액을 지정하지 않은 경우에는 연금지급개시시의 연금계약 책임준비금의 20%의 금액을 지급하여 드립니다.

13. 금액확정연금형의 경우 매년 지급하는 금액확정연금액의 지급한도는 연금지급개시시의 전환금액의

20%를 최대 금액으로 하고 100만원을 최소금액으로 합니다. 그러나, 연금지급 해당일의 연금계약 책임준비금이 계약자가 결정한 연금액을 넘지 않는 경우에는 연금계약 책임준비금에서 사업비를 차감한 잔액을 연금액으로 지급하고 이 계약은 소멸합니다.

14. 피보험자가 연금개시 전 보험기간 중 사망하였을 경우에는 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망시점의 계약자적립금과 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액) 중 큰 금액을 계약자에게 지급합니다.

15. 연금액을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 지급받을 수 있습니다.

16. 상속연금형의「책임준비금」이란 연금개시시점의 계약자적립금을 "공시이율"로 적립한 금액에서 상속연금형의 연금액 발생분(납입후 계약관리비용 포함)을 뺀 나머지 금액을 공시이율로 적립한 금액으로 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 바에 따라 계산됩니다.

17. 종신연금형의 경우 연금지급 개시전 연금사망률의 개정 등에 따라 생존연금이 증가하게 되는 경우 연금개시 당시의 연금사망률 및 계약자적립금을 기준으로 산출한 생존연금을 지급하여 드립니다.

(별표 2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제6조 제2항, 제19조 제8항 및 제29조 제5항 관련)

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th>기 간</th><th>지 급 이 자</th></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">계약자적립금과
이미 납입한 보험료 중 큰 금액(제19조 제7항)</td><td>지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td>지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간</td><td>보험계약대출이율
+가산이율(4.0%)</td></tr>
<tr><td>지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간</td><td>보험계약대출이율
+가산이율(6.0%)</td></tr>
<tr><td>지급기일의 91일이후 기간</td><td>보험계약대출이율
+가산이율(8.0%)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">연금액
(별표 1)</td><td rowspan="2">지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간</td><td>보험기간 만기일 이내</td><td>평균공시이율</td></tr>
<tr><td>보험기간 만기 이후</td><td>1년 이내 : 평균공시이율의 50%
1년 초과기간: 평균공시이율의 40%</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="2">해지환급금
(제29조제1항)</td><td colspan="2">지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간</td><td>1년 이내 : 평균공시이율의 50%
1년 초과기간: 평균공시이율의 40%</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td>해지환급금
(제29조제2항)</td><td colspan="2">「해지환급금 신청일+제2영업일」의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
</table>

주) 1. 연금액은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.

2. 지급이자는 연단위 복리로 계산합니다.

3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

4. 상기 평균공시이율은 『연금개시후 보험기간』중에는 “공시이율”을 말합니다.

2021.01 개정

특정 신체부위•질병 보장제한부 인수 특약 약관

목 차

제 1 조 【특약의 체결 및 효력】
제 2 조 【특약면책조건의 내용】
제 3 조 【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】
제 4 조 【주계약 약관 규정의 준용】

(별표 1) 재해분류표
(별표 2) 특정신체부위분류표
(별표 3) 특정질병분류표

특정 신체부위•질병 보장제한부 인수 특약 약관

제 1 조 【특약의 체결 및 효력】

① 이 특약은 주된 보험계약(특약이 부가된 경우에는 특약을 포함)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 또는 해당계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우 보험계약자의 청약(請約)(또는 신청)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

② 제1항에 따라 보장이 제한되는 범위는 의학적으로 인과관계가 있다고 입증된 경우 혹은 경험통계적으로 인과관계가 유의성있게 입증된 경우 등 피보험자의 과거 병력(계약 전 알릴 의무 사항에 해당하는 질병)과 직접적으로 관련이 있는 신체부위 혹은 질병 등으로 제한하며, 이 특약을 부가할 때에는 회사는 부담보 설정범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

④ 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 의하여 효력이 없게 된 경우
2. 이 특약의 면책기간 중 피보험자가 사망한 경우

⑤ 주계약 및 특약에서 정한 보장개시일 이전에 진단확정된 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.

1. 이 특약 제2조(특약면책조건의 내용) 제2항 제1호에서 정한 특정신체부위에 진단확정된 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정신체부위에 질병이 진단확정된 경우
2. 이 특약 제2조(특약면책조건의 내용) 제2항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 진단확정된 경우

제 2 조 【특약면책조건의 내용】

① 주계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자의 건강상태에 따라서 1종의 경우에는 제2항에서 정하는 질병 중 제1호의 질병을 대상으로 하여 부가하며, 2종의 경우에는 제2항에서 정하는 질병 중 제1호 및 제2호의 질병을 대상으로 하여 조건을 부가합니다

② 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각호의 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 사망하여 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 않습니다.

1. 특정신체부위분류표(별표2 참조) 중에서 회사가 지정한 신체부위(이하 "특정신체부위"라 합니다)에 진단확정된 질병 또는 특정신체부위에 진단확정된 질병의 전이로 인하여 특정신체부위 이외의 신체부위에 진단확정된 질병
2. 특정질병분류표(별표3 참조) 중에서 회사가 지정한 질병(이하 "특정질병"이라 합니다)

③ 제2항의 면책기간은 특정질병 또는 특정신체부위의 상태에 따라「1년부터 5년」또는 「주계약의 보험기간」으로 합니다. 다만, 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 않는다는 의사표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약(이하 “갱신계약”이라 합니다)의 경우「면책기간」의 산정은 최초 계약일을 기준으로 하며,「주계약의 보험기간」은 최초 계약일부터 최종 갱신계약의 종료일까지로 합니다. 또한, 그 판단기준은 회사에서 정한 보장급부 별 병력심사기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.

④ 제2항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.

1. 제2항 제1호에서 지정한 특정신체부위에 진단확정된 질병의 합병증으로 인하여 특정신체부위 이외의 신체부위에 진단확정된 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우(다만, 전이는 합병증으로 보지 않습니다.)
2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인해 진단확정된 특정질병 이외의 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
3. 재해분류표(별표1 참조)에서 정하는 동일한 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
4. 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 보험계약 청약일 이후 보장이 제외되는 질병으로 인하여 추가적인 진단확정(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없이 5년(갱신형 계약의 경우에

는 최초 청약일로부터 5년)이 경과한 이후에 그 질병으로 인한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
⑤ 제4항 제4호의 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이라 함은 주계약에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑥ 제3조(효력상실된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 발생한 경우 부활(효력회복)일을 청약일로 하여 제4항 및 제5항을 적용합니다.
⑦ 피보험자가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.
⑧ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정신체부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.
⑨ 제2항에서 피보험자별로 특정신체부위는 4개 이내, 특정질병은 2개 이내에서 선택하여 부가 할 수 있습니다.

제 3 조 【효력상실된 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.
② 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항의 규정을 따릅니다.

제 4 조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표 1) 재해분류표

재 해 분 류 표

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

② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제 2 조 제 2 호에서 규정한 제 1 급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 항에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우

② 사고의 원인이 다음과 같은 경우

- 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장기간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물 부족(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 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

(주)

1. ( ) 안은 제 8 차 개정 한국표준질병 · 사인분류(통계청고시 제 2020-175 호, 2021.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 제 9 차 개정 이후 이 약관에서 정한 재해의 해당 여부는 피보험자에게 재해가 발생된 당시 시행되고 있는 한국표준질병 · 사인분류에 따라 판단합니다.

2. 약관에서 정한 재해에 해당되는지에 대한 판단은 재해 발생시점에 적용되고 있는 한국표준질병 · 사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병 · 사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 정한 재해의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

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

(별표 2) 특정신체부위분류표

특정신체부위분류표

분류 번호	특정신체부위의 명칭
1	위, 십이지장
2	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장(충수돌기 포함)
3	대장(맹장, 직장 제외)
4	직장
5	항문
6	간
7	담낭(쓸개) 및 담관
8	췌장
9	비장
10	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함)
11	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁굴) 포함]
	인두 및 후두(편도 포함)
12	식도
13	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘),
14	이하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)
15	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함]
16	안구 및 안구부속기 [안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함]
	신장
	부신
17	요관, 방광 및 요도
18	음경
19	질 및 외음부
20	전립선
21	유방(유선 포함)
22	자궁[자궁체부(자궁몸통) 포함]
23	
24	

분류 번호	특정신체부위의 명칭
25	자궁체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
26	난소 및 난관
27	고환[고환초막(고환집막) 포함] 부고환, 정관, 정삭 및 정낭
28	갑상선
29	부갑상선
30	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
31	피부(두피 및 입술 포함)
32	경추부(해당신경 포함)
33	흉추부(해당신경 포함)
34	요추부(해당신경 포함)
35	천골(엉치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부(해당신경 포함)
36	왼쪽 어깨
37	오른쪽 어깨
38	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
39	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
40	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
41	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
42	왼쪽 고관절
43	오른쪽 고관절
44	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
45	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
46	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
47	오른발(오른쪽 발목 관절 이하)
48	상. 하악골(위턱뼈·아래턱뼈)
49	쇄골
50	늑골(갈비뼈)

(별표 3) 특정질병분류표

특정질병분류표

·① 약관에 규정하는 특정질병으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2020-175호, 2021.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 특정질병 해당 여부를 판단합니다.

병 명	분류번호	세부 내용
심장질환	I00~I02	급성 류마티스열
	I05~I09	만성 류마티스심장질환
	I20~I25	허혈 심장질환
	I26~I28	폐성 심장병 및 폐순환의 질환
	I30~I52	기타 형태의 심장병
뇌혈관질환	I60~I69	뇌혈관 질환
고혈압질환	I10~I13, I15	고혈압성 질환
결핵	A15~A19, B90	결핵질환
담석증	K80	담석증
요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
	N21	하부 요로의 결석
	N22	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석
	N23	상세불명의 신장 급통증
임신중독증	O11	만성 고혈압에 겹친 전자간
	O12	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신-유발] 부종 및 단백뇨
	O13	임신[임신-유발]고혈압
	O14	전자간
	O15	자간
골관절증 및 류마티스 관절염	M05	혈청검사 양성 류마티스 관절염
	M06	기타 류마티스 관절염
	M08	연소성 관절염
	M15	다발관절증
	M16	고관절증
	M17	무릎관절증
	M18	제 1 수근중수 관절의 관절증
	M19	기타 관절증
척추만곡증	M40	척주후만증 및 척주전만증
	M41	척주측만증
통풍	E79	퓨린 및 피리미딘 대사장애

병 명	분류번호	세부 내용
	M10	통풍
고지혈증	E78	지질단백질 대사 장애 및 기타 지질증
사시	H49	마비성 사시
	H50	기타 사시
	H51	양안운동의 기타 장애
백내장	H25	노년 백내장
	H26	기타 백내장
	H27	수정체의 기타 장애
하지정맥류 (정맥염 포함)	I80	정맥염 및 혈전정맥염
	I83	하지의 정맥류
	I87	정맥의 기타 장애
탈장 (음낭수종 포함)	K40	사타구니탈장
	K41	대퇴탈장
	K42	배꼽탈장
	K43	복부탈장
	K44	횡격막탈장
	K45	기타 복부탈장
	K46	상세불명의 복부탈장
	N43	음낭수종 및 정액류
유산	N96	습관적 유산자
	O00	자궁외 임신
	O01	포상기태
	O02	기타 비정상적 수태부산물
	O03	자연유산
	O04	의학적 유산
	O05	기타 유산
	O06	상세불명의 유산
	O07	시도된 유산의 실패
	O08	유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 합병증
	O20	초기 임신중 출혈
복막염 및 복막의 질환	K65	복막염
	K66	복막의 기타 장애
	K67	달리 분류된 감염성 질환에서의 복막의 장애
여성 골반내 기관의 염증성 질환	N70	난관염 및 난소염
	N71	자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환
	N72	자궁경부의 염증성 질환
	N73	기타 여성 골반염증 질환

병 명	분류번호	세부 내용
	N74	달리 분류된 질환에서의 여성 골반염증 장애
골다공증	M80	병적 골절을 동반한 골다공증
	M81	병적 골절이 없는 골다공증
	M82	달리 분류된 질환에서의 골다공증
천식	J45	천식
	J46	천식지속 상태
녹내장	H40	녹내장
	H42	달리 분류된 질환에서의 녹내장
자궁근종	D25	자궁의 평활근종
	D26	자궁의 기타 양성 신생물
자궁내막증	N80	자궁내막증
비염	J30	혈관운동성 및 알레르기성 비염
	J31	만성 비염, 비인두염 및 인두염
위-식도 역류병	K21	위-식도 역류병

주) 제 9 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 특정질병으로 분류되는 질병 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

※ <u>피보험자별로 특정신체부위 4개, 특정질병 2개까지 부가가능</u>

2021.01 개정

표준하체에 대한 특별조건부 인수특약 약관

목 차

제 1 조 【보험계약의 성립】
제 2 조 【특약의 내용】
제 3 조 【특약의 부가조건】
제 4 조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】
제 5 조 【특약내용의 변경】
제 6 조 【주계약 약관 규정의 준용】

(별표 1) 재해분류표

표준하체에 대한 특별조건부인수특약 약관

제1조 【보험계약의 성립】

① 이 특약은 보험계약을 체결할 때 보험회사가 정한 표준체보험에 가입할 수 없다고 인정할 때에 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. 이 특약에서 "보험계약"이라 함은 주된 보험계약과 특약이 부가된 경우에는 특약을 포함한 것을 말하며, "주된 보험계약"은 "주계약"이라 합니다.
② 특약을 2인(3인, 多人)보장보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 피보험자 중 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 자로 합니다.
③ 특약에 대한 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제2조 【특약의 내용】

이 특약은 피보험자의 위험도가 높아 계약이 불가능한 경우 이 약관이 정하는 바에 따라 가입할 수 있도록 하여 보험기간 중 위험에 대한 보장을 받을 수 있는 것을 주된 내용으로 합니다.

제3조 【특약의 부가조건】

① 특약에 의하여 부가하는 계약조건은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 다음 중 한가지의 방법으로 부가합니다.

1. 할증보험료법

할증위험률(割增危險率)에 의한 보험료와 표준체(標準體)보험료와의 차액을 특약보험료라 하며 계약체결시 위험의 정도에 따라 표준체 보험료에 회사에서 정한 특약보험료를 더하여 납입보험료로 합니다. 이러한 경우 피보험자에게 보험사고가 발생하였을 때에는 보험계약에 정한 보험금을 지급합니다.

【표준체】

피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합한 피보험자를 말하며, 표준체에 대해서는 위험률을 할인 또는 할증하지 않고 계산한 보험료를 적용합니다

【할증위험률】

피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 일반위험률보다 높게 적용되는 위험률

2. 보험금감액법

계약일로부터 회사가 정하는 삭감기간(削減期間)내에 보험계약의 규정에 정하는 재해(별표1 재해분류표에서 정하는 "재해"를 말하며, 이하 같습니다) 이외의 원인으로 피보험자가 사망한 경우에는 보험계약의 규정에도 불구하고 계약시에 정한 삭감기간에 따라 다음과 같이 보험금을 지급합니다.

경과기간	기준	삭감 기간				
		1 년	2 년	3 년	4 년	5 년
1 년미만	보험계약에 정한 지급보험금	50%	30%	25%	20%	15%
1 년이상 2 년미만		100%	60%	50%	40%	30%
2 년이상 3 년미만		100%	100%	75%	60%	45%
3 년이상 4 년미만		100%	100%	100%	80%	60%
4 년이상 5 년미만		100%	100%	100%	100%	80%

그러나, 그 보험사고의 발생원인이 재해로 인하여 피보험자가 사망한 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 않고 보험계약의 규정에 따른 보험금을 지급합니다.
이 때, '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

- 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
- 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

3. 나이가산법

할증위험률에 따른 보험료가 표준체 보험료와 가장 가까운 나이간의 차이를 연증수(年增數)라 합니다. 즉 어떤 결함을 가진 피보험자의 위험지수(危險指數)가 실제 n세 높은 나이의 표준체와 같은 위험률을 나타낸다고 인정할 때 n년증이라 칭하고 n세 높은 나이의 표준체보험료를 받아들이는 방법입니다.

4. 나이가산법과 보험금감액법을 병용(倂用)할수 있습니다.

② 제1항 제1호 내지 제4호의 규정에 의하여 계약에 부가된 조건을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제4조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

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

③ 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제됩니다.

제5조 【특약내용의 변경】

이 특약은 주계약의 약관의 규정에도 불구하고 다음과 같은 내용은 변경할 수 없습니다.

1. 보험기간 또는 보험료 납입기간의 변경
2. 감액완납 또는 연장보험으로의 변경

【감액완납보험】
차회 이후의 보험료 납입을 중단하는 대신 가입금액을 감액하는 보험

【연장보험】
차회 이후의 보험료 납입을 중단하는 대신 정기보험(일정기간동안 사망을 보장하는 보험)으로 변경하는 보험

제6조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 따로 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.

(별표 1) 재해분류표

재 해 분 류 표

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

② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제 2 조 제 2 호에서 규정한 제 1 급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 항에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우

② 사고의 원인이 다음과 같은 경우

- 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장기간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물 부족(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 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

(주)

1. ( ) 안은 제 8 차 개정 한국표준질병 · 사인분류(통계청고시 제 2020-175 호, 2021.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 제 9 차 개정 이후 이 약관에서 정한 재해의 해당 여부는 피보험자에게 재해가 발생된 당시 시행되고 있는 한국표준질병 · 사인분류에 따라 판단합니다.

2. 약관에서 정한 재해에 해당되는지에 대한 판단은 재해 발생시점에 적용되고 있는 한국표준질병 · 사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병 · 사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 정한 재해의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

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

선지급서비스특약 약관

목 차

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】
제2조【용어의 정의】

제2관 보험금의 지급

제3조【보험금의 지급사유】
제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】
제5조【보험금을 지급하지 않는 사유】
제6조【보험금의 지정대리청구인】
제7조【지정대리청구인의 변경지정】
제8조【보험금의 청구】
제9조【보험금의 지급절차】

제3관 보험계약의 성립과 유지

제10조【특약의 체결 및 소멸】
제11조【특약의 보장개시일】
제12조【피보험자의 범위】
제13조【특약내용의 변경 등】
제14조【특약의 보험기간】

제4관 보험료의 납입

제15조【특약 보험료의 납입】
제16조【해지 특약의 부활(효력회복)】

제5관 계약의 해지

제17조【계약자의 임의해지】
제17조2【위법계약의 해지】

제6관 기타사항

제18조【주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙】
제19조【주계약이 2인(3인,多人)보장보험계약인 경우의 특칙】
제20조【다른 특약의 취급】
제21조【주계약 약관 규정의 준용】

선지급서비스특약 약관

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 사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조 【용어의 정의】

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

1. 계약관계 관련 용어
   가. 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. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
   마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   가. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
3. 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.
   나. 해지환급금: 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 【보험금의 지급사유】

회사는 제14조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간중에 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 종합병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 전문의 자격증을 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자의 남은 생존기간이 12개월 이내(단, 정기보험의 경우 6개월 이내)라고 판단한 경우에 회사의 신청서에 정한 바에 따라 주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부를 선지급 사망보험금(이하 "보험금"이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다.

제4조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 이 특약의 보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액에 해당하는 주계약의 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 다만, 그 감액부분에 해당하는 해지환급금이 있어도 이를 지급하지 않습니다. 이 경우 이 특약의 보험금 지급일 이후 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받아도 이 특약에 의하여 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금액은 지급하지 않습니다.

② 이 특약의 보험금이 지급되기 전에 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특약의 보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다.
③ 주계약 약관에 정한 사망보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다.
④ 이 특약의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 선지급 사망보험금에 대한 여명기간 상당분의 이자 및 보험료를, 또 주계약에 보험계약대출금이 있는 경우에는 그 원금과 이자를 뺀 금액을 지급합니다.
⑤ 이 특약의 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 주계약 사망보험금액을 기준으로 합니다.

제5조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

계약자 또는 지정대리청구인의 고의에 의하여 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유)에 해당된 경우에는 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다.

제6조 【보험금의 지정대리청구인】

① 피보험자가 이 특약의 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 계약자가 미리 지정하거나 또는 제7조(지정대리청구인의 변경지정)의 규정에 따라 변경 지정한 다음의 자(이하 "지정대리청구인"이라 합니다)가 제8조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특약의 보험수익자의 대리인으로서 이 특약의 보험금을 청구할 수 있습니다.

1. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상의 배우자
2. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이하고 있는 피보험자의 3촌이내의 친족

② 제1항에 의하여 회사가 이 특약의 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특약의 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제7조 【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제8조 【보험금의 청구】

피보험자 또는 지정대리청구인은 제14조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간중에 회사가 정하는 바에 따라 다음의 서류를 제출하고 이 특약의 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 종합병원에서 발급한 진단서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서 또는 피보험자의 본인서명사실확인서(지정대리청구인이 청구할 경우)
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계증명서 및 주민등록등본(지정대리청구인이 청구할 경우)
6. 기타 피보험자 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제9조 【보험금의 지급절차】

① 회사는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.
② 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 "제3의 의사"는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.
③ 회사는 제1항에 의한 지급기일 내에 이 특약의 보험금을 지급하지 않았을 때는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제10조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때, 회사가 정하는 바에 따라 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
② 제1항에 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 청약이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
③ 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 의하여 효력이 없게 된 경우
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우
3. 제3조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금의 지급이 완료된 경우

제11조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나, 제10조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙한 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

제12조 【피보험자의 범위】

이 특약을 부가하는 주계약은 계약자와 피보험자가 동일한 보험계약이어야 합니다.

제13조 【특약내용의 변경 등】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
② 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제14조 【특약의 보험기간】

① 이 특약의 보험기간은 특약을 부가한 날부터 주계약의 보험기간이 끝나는 날의 18개월 이전까지로 합니다.
② 제1항에 불구하고 주계약이 자동갱신되는 경우에는 제1항에 규정한 "보험기간이 끝나는 날"을 "최종 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날"로 대체합니다.

제4관 보험료의 납입

제15조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 없습니다.

제16조 【해지 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.
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(특약의 보장개시일)의 규정을 준용합니다.

제5관 계약의 해지

제17조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.
② 제1항에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제17조의2 【위법계약의 해지】

① 계약자는 「금융소비자보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 이 특약의 체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 이 특약을 체결한 날부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에게 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 이 특약을 해지할 수 있습니다.
④ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

제6관 기타사항

제18조 【주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙】

① 제3조(보험금의 지급사유) 주계약에 사망보험금을 지급하는 특약(이하 “사망보장특약”이라 합니다)이 부가되어 있는 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금액은 주계약의 사망보험금액과 사망보장특약의 사망보험금액을 더한 금액을 기준으로 합니다.
② 이 특약의 보험금 청구가 있는 경우에는 계약자로부터 별도의 신청이 없는 한 제3조(보험금의 지급사유) 및 제20조(다른 특약의 취급)에 관계없이 청구일 현재 주계약 및 사망보장특약의 보험가입금액의 비율에 따라 이 특약의 보험금을 지급합니다.
③ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약에 대한 이 특약의 보험금은 사망보장특약의 보험기간이 끝나는 날의 18개월 이전까지 청구할 수 있습니다.
④ 제3항에도 불구하고 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약이 자동갱신되는 경우에는 제3항에

규정한 “보험기간이 끝나는 날”을 “최종 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날”로 대체합니다.
⑤ 주계약에 부가되어 있는 사망보장 특약의 경우에도 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항 내지 제5항을 동일하게 적용합니다.

제19조 【주계약이 2인(3인, 多人) 보장보험계약인 경우의 특칙】

① 주계약이 2인(3인,多人)보장보험계약인 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자로 합니다.
② 주계약이 2인(3인,多人)보장보험계약인 경우 제3조(보험금의 지급사유)에 정한 “주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부”를 “주계약 사망보험금액의 전부”로 대체합니다.
③ 주계약이 2인(3인,多人)보장보험계약인 경우 제20조(다른 특약의 취급) 제1항에 불구하고 주계약 사망보험금액의 전부를 이 특약의 보험금으로 지급한 경우에도 주계약의 효력은 계속됩니다.

제20조 【다른 특약의 취급】

① 주계약 사망보험금액의 전부가 지급된 경우 주계약은 소멸되는 것으로 하며 주계약에 다른 특약이 부가되어 있는 경우에는 각 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
② 주계약 사망보험금액의 일부가 지급된 경우에는 각 특약의 효력은 계속되는 것으로 합니다.

제21조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

사후정리를 위한 사망보험금 신속지급특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때, 회사가 정하는 바에 따라 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 제1항에 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 청약이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 의하여 효력이 없게 되거나, 제6조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금의 지급이 완료된 경우, 또는 피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청과 이를 회사가 승낙한 경우에는 특약의 효력을 유지할 수 있습니다.

제2조 【특약의 무효】

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 합니다.

1. 보험수익자가 법인인 경우
2. 보험수익자가 미성년자인 경우
3. 보험수익자가 법정상속인인 경우. 단, 보험수익자 중 1인 이상이 실명으로 지정되어 있는 경우에는 제외

② 회사는 이 특약에 의하여 보험금을 지급한 후에도 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 보험수익자는 이미 지급받은 보험금에 대하여는 회사에 반환하여야 합니다.

③ 회사는 이 특약에 의하여 보험금을 지급한 후에도 보험수익자의 부당한 행위에 의하여 보험금이 지급되었을 경우에는 특약을 무효로 하며 보험수익자는 이미 지급받은 보험금에 대하여는 회사에 납입하여야 합니다.

④ 제2항 및 제3항에 의하여 이 특약이 무효가 되는 경우 회사는 보험금, 환급금 등 계약자 또는 보험수익자에게 지급하여야 할 금액에서 이 특약에 의하여 지급된 보험금을 공제할 수 있습니다.

제3조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 그 뜻을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제3조의2 【위법계약의 해지】

① 계약자는 「금융소비자보호에 관한 법률」 제 47 조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 이 특약의 체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 이 특약을 체결한 날부터 5 년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1 년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.

② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10 일 이내에 수락여부를 계약자에게 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.

③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제 1 항의 요구를 따르지 않는 경우 이 특약을 해지할 수 있습니다.
④ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

제4조 【회사의 보장개시일】
이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일 또는 부활(효력회복)일(계약이 부활(효력회복)된 경우)부터 그 날을 포함하여 2년이 지난 날로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입

제5조 【특약의 보험료】
이 특약의 보험료는 없습니다.

제 3 관 보험금의 지급

제6조 【보험금의 지급사유】
회사는 피보험자가 보험기간 중 제4조(회사의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 사망했을 때 보험수익자에게 회사가 정한 금액 및 해당 보험수익자의 사망보험금 지급비율에 따른 금액 한도내에서 주계약 및 특약의 사망보험금액의 일부 또는 전부를 지급합니다. 단, 재해분류표(별표1 참조)에서 정하는 재해로 인한 사망보험금액은 제외합니다.

제7조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 제6조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의하여 회사가 이 보험의 일부 보험수익자에게 이 특약에 의한 보험금을 지급한 경우 잔여 보험금 지급시 이를 해당 보험수익자에게 지급할 보험금에서 차감합니다.
② 회사는 이 특약의 보험금을 지급한 경우 지급일 이후 주계약 약관에서 정하는 보험금의 청구를 받아도 이 특약에 의하여 지급된 보험금에 대하여는 지급하지 않습니다.
③ 주계약 약관에 정하는 보험금 지급청구를 받아 그 보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특약에 의한 보험금을 지급하지 않습니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제8조 【보험금의 청구】
① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 사망보험금을 청구하여야 합니다.
1. 보험금청구서
2. 사망진단서 또는 사체검안서

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사망진단서 또는 사체검안서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제9조 【보험금의 지급절차】
① 회사는 제8조(보험금의 청구)에 정한 서류를 접수한 날부터 제1영업일(토요일과 관공서의 공휴일에 관한 규정에서 정한 공휴일을 제외한 1일)이내에 보험금을 드립니다.

【영업일】
"토요일", "일요일", "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일" 및 "근로자의 날"을 제외한 날을 의미합니다.

② 이 특약에 의하여 가족수입보험 또는 가족수입특약의 보험금이 지급되는 경우 회사는 잔여보험금에 대하여 월급여금으로 지급하는 대신 일시급으로 지급합니다.

제 5 관 기타사항

제10조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

(별표 1)

재 해 분 류 표

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

② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제 2 조 제 2 호에서 규정한 감염병

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 그 증상이 더욱 악화된 경우

② 사고의 원인이 다음과 같은 경우

- 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물 부족(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), 기타 호흡과 관련된 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

1. 제 8 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병• 사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병• 사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병• 사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

※ 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

지정대리청구서비스특약 약관

목 차

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【적용대상】

제2조 【특약의 체결 및 소멸】

제 2 관 지정대리청구인의 지정

제3조 【지정대리청구인의 지정】

제4조 【지정대리청구인의 변경지정】

제 3 관 보험금의 지급

제5조 【보험금의 청구】

제6조 【보험금의 지급절차】

제 4 관 기타사항

제7조 【준용규정】

지정대리청구서비스 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【적용대상】

이 특별약관(이하 “특약”)은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.

제2조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 부가됩니다. (이하 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
② 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
1. 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 의하여 효력이 없게 된 경우
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우

제2관 지정대리청구인의 지정

제3조 【지정대리청구인의 지정】

① 보험계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하, “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정(제4조에 의한 변경지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각호의 1에 해당하여야 합니다.
1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조 【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제3관 보험금의 지급

제5조 【보험금의 청구】

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서 또는 피보험자의 본인서명사실확인서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조 【보험금의 지급절차】

① 지정대리청구인은 제5조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제4관 기타사항

제7조 【준용규정】

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

단체취급특약 약관

목 차

제1조 【특약의 적용 범위】

제2조 【보험료율의 적용】

제3조 【보험료의 납입】

제4조 【특약의 소멸】

제5조 【주계약 약관의 준용】

단체취급특약 약관

제1조 【특약의 적용 범위】

이 특약은 주된 보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 특약을 포함하며, 이하 “주계약”이라 합니다)을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 경우에 한하여 적용합니다.

① 주계약의 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다) 또는 피보험자가 다음 중 한가지의 단체(이하 “대상단체”라 합니다)에 소속되어야 합니다.

1. 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체(다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.)
2. 비영리법인단체 또는 동업자단체(변호사회, 의사회 등)로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
3. 그 밖에 단체의 구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어 계약의 일괄관리가 가능한 단체로서 5인 이상 구성원이 있는 단체

② 이 특약의 적용을 받는 인원수는 제1항의 대상단체 소속원을 피보험자로 하는 주계약의 피보험자[2인(3인, 多人) 보장보험인 경우 주피보험자를 말하며, 이하 같습니다]수가 5인 이상이어야 합니다.

③ 배우자형 및 가족형의 경우 주피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자(이하 “배우자”라 합니다), 자녀, 부모, 배우자의 부모를 종피보험자로 합니다.

제2조 【보험료율의 적용】

이 특약이 부가된 경우에는 사업방법서에서 정한 바에 따라 계산된 보험료율을 적용합니다.

제3조 【보험료의 납입】

계약자는 제2조(보험료율의 적용)에서 정한 바에 따라 계산된 보험료를 보험회사(이하 “회사”라 합니다)가 정한 바에 따라 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다.

제4조 【특약의 소멸】

① 다음 중 한 가지의 경우에 해당하는 때에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며 주계약 약관을 장래에 대하여 적용합니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 소속단체를 탈퇴하였을 때
2. 제1조(특약의 적용범위)에서 정한 단체의 보험료 납입 인원수가 5명 미만으로 되었을 때

② 제1항 제1호의 경우에는 당해 계약자 또는 피보험자에 대하여, 제2호의 경우에는 단체취급계약 전부에 대하여 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

③ 제1항의 규정에 의하여 이 특약이 더 이상 효력이 없게 된 경우 차회 이후의 보험료는 해당 계약의 할인율이 적용되지 않은 보험료를 납입하여야 합니다.

제5조 【주계약 약관의 준용】

이 특약에서 별도로 정하지 않은 사항은 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

장애인전용보험 전환특약 약관

목 차

제 1 조 【특약의 적용범위】
제 2 조 【제출서류】
제 3 조 【장애인전용보험으로의 전환】
제 4 조 【전환 취소】
제 5 조 【준용규정】

장애인전용보험 전환특약 약관

제1조 【특약의 적용범위】

① 「장애인전용보험 전환특약」(이하 '특약'이라 합니다)은 회사가 정한 방법에 따라 계약자가 청약(請約)하고 회사가 승낙(承諾)함으로써 다음 각 호의 조건을 모두 만족하는 보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 해당되는 특약을 포함할 수 있으며, 이하 '전환대상계약'이라 합니다)에 대하여 장애인전용보험으로 전환을 청약하는 경우에 적용합니다.

1. 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호」에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험

【소득세법 제59조의4(특별세액공제)】

① 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다. 이하 이조에서 같다)가 해당 과세기간에 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험의 보험계약에 따라 지급하는 다음 각 호의 보험료를 지급한 경우 그 금액의 100분의 12(제1호의 경우 100분의 15)에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 다음 각 호의 보험료별로 그 합계액이 각각 연 100만원을 초과하는 경우 그 초과하는 금액은 각각 없는 것으로 한다.

1. 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료
2. 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령으로 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)

【소득세법 시행령 제118조의4(보험료의 세액공제)】

① 소득세법 제59조의4 제1항 제1호에서 "대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료"란 제2항 각 호에 해당하는 보험·공제로서 보험·공제 계약 또는 보험료·공제료 납입영수증에 장애인전용 보험·공제로 표시된 보험·공제의 보험료·공제료를 말한다.

② 소득세법 제59조의4 제1항 제2호에서 "대통령령으로 정하는 보험료"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험·보증·공제의 보험료·보증료·공제료 중 기획재정부령으로 정하는 것을 말한다.

1. 생명보험
2. 상해보험
3. 화재·도난이나 그 밖의 손해를 담보하는 가계에 관한 손해보험
4. 「수산업협동조합법」, 「신용협동조합법」 또는 「새마을금고법」에 따른 공제
5. 「군인공제회법」, 「한국교직원공제회법」, 「대한지방행정공제회법」, 「경찰공제회법」 및 「대한소방공제회법」에 따른 공제
6. 주택 임차보증금의 반환을 보증하는 것을 목적으로 하는 보험·보증. 다만, 보증대상 임차보증금이 3억원을 초과하는 경우는 제외한다.

【소득세법 시행규칙 제61조의3(공제대상보험료의 범위)】

소득세법 시행령 제118조의4 제2항 각 호 외의 부분에서 "기획재정부령으로 정하는 것"이란 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험으로서 보험계약 또는 보험료납입영수증에 보험료 공제대상임이 표시된 보험의 보험료를 말한다.

2. 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위) 제1항」에서 규정

한 장애인인 보험

【「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위)」에서 규정한 장애인】
① 소득세법 제51조 제1항 제2호에 따른 장애인은 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 자로 한다.
1. 「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애아동 복지지원법」에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람
2. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람
3. 삭제
4. 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자

【소득세법 시행령 제54조(장애아동의 범위)】
소득세법 시행령 제107조 제1항 제1호에서 "기획재정부형으로 정하는 사람"이란 「장애아동 복지지원법」 제21조 제1항에 따른 발달재활서비스를 지원받고 있는 사람을 말한다.

【이 특약을 적용할 수 없는 사례】
(예시) 1. 피보험자 1인은 비장애인이고 보험수익자 2인중 한 명은 비장애인, 한 명은 장애인인 경우 ⇒ 모든 보험수익자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.
(예시) 2. 보험수익자 1인은 장애인이고 피보험자 2인 중 한 명은 비장애인, 한 명은 장애인인 경우 ⇒ 모든 피보험자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.
(예시) 3. 피보험자는 비장애인이고 보험수익자가 법정상속인(장애인)인 경우 ⇒ 현재 법정상속인이 장애인이라고 하더라도 이 특약을 적용할 수 없습니다. 장애인전용보험으로 전환을 원할 경우 수익자 지정이 필요합니다.

② 전환대상계약이 해지(解止) 또는 기타사유로 효력이 없게 된 경우 또는 전환대상계약이 제1항에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
③ 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서 상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료된 경우에는 제3조(장애인전용보험으로의 전환) 제1항에도 불구하고 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환되지 않습니다.
④ 이 특약의 계약자는 전환대상계약의 계약자와 동일하여야 합니다.

제2조 【제출서류】

① 이 특약에 가입하고자 하는 계약자는 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자의「소득세법 시행규칙 별지 제38호 서식에 의한 장애인증명서의 원본 또는 사본」(이하, "장애인 증명서"라 합니다)을 제출하여 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건에 해당함을 회사에 알려야 합니다.
② 제1항에도 불구하고 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 상이자의 증명을 받은 사람 또는 「장애인복지법」에 따른 장애인등록증을 발급받은 사람에 대해서는 해당 증명서·장애인등록증의 사본이나 그 밖의 장애사실을 증명하는 서류를 제출하여야 하며, 이 경우 제1항의 장애인증명서는 제출하지 않을 수 있습니다.
③ 장애인으로서 그 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제1항에 따라 회사에 제출한 때에는 그 장애기간 동안은 이를 다시 제출하지 않을 수 있습니다.

④ 제1항에 따라 제출한 장애인증명서의 장애기간이 변경되는 경우 계약자는 이를 회사에 알리고 변경된 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제출하여야 합니다.

제3조 【장애인전용보험으로의 전환】

① 회사는 이 특약이 부가된 전환대상계약을 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제1호」에 해당하는 장애인전용 보험으로 전환하여 드립니다.

② 제1항에 따라 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 후부터 납입된 전환대상계약 보험료는 보험료 납입영수증에 장애인전용보장성보험료로 표시됩니다.

【사례】
2019년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2019년 6월 1일에 이 특약을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 경우, 이 특약을 청약하기 전(2019년 1월 15일~2019년 5월 31일)에 납입된 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용보장성보험료로 표시되지 않으며, 장애인전용보험으로 전환된 이후(2019년 6월 1일 ~ 2019년 12월 31일) 납입된 보험료만 장애인전용 보장성보험으로 표시됩니다.

③ 제2항에도 불구하고, '전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 전환대상계약이 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우' 또는 '전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 제4조(전환취소)에 따라 전환을 취소하는 경우'에는 당해년도에 납입한 모든 전환대상계약 보험료가 보험료 납입영수증에 장애인전용보장성보험료로 표시되지 않습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

【사례】
2019년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2019년 6월 1일에 이 특약을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환되었으나 2019년 12월 1일에 전환을 취소한 경우, 이 전환대상계약에 납입된 모든 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며 소득세법에 따라 보험료의 100분의 15에 해당하는 금액이 종합소득산출세액에서 공제되지 않습니다.

④ 전환대상계약에 이 특약이 부가된 이후 제4조(전환취소)에 따라 전환을 취소한 경우 또는 전환대상계약이 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않아 이 특약의 효력이 없어진 경우, 해당 전환대상계약에는 이 특약을 다시 부가할 수 없습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

제4조 【전환 취소】

계약자는 전환대상계약에 대하여 장애인전용보험으로의 전환을 취소할 수 있으며, 이 경우 전환취소 신청서를 회사에 제출하여야 합니다.

제5조 【준용규정】

① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환대상계약 약관, 소득세법 등 관련법규에서 정하는 바에 따릅니다.

② 소득세법 등 관련법규가 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령을 따릅니다.

기타

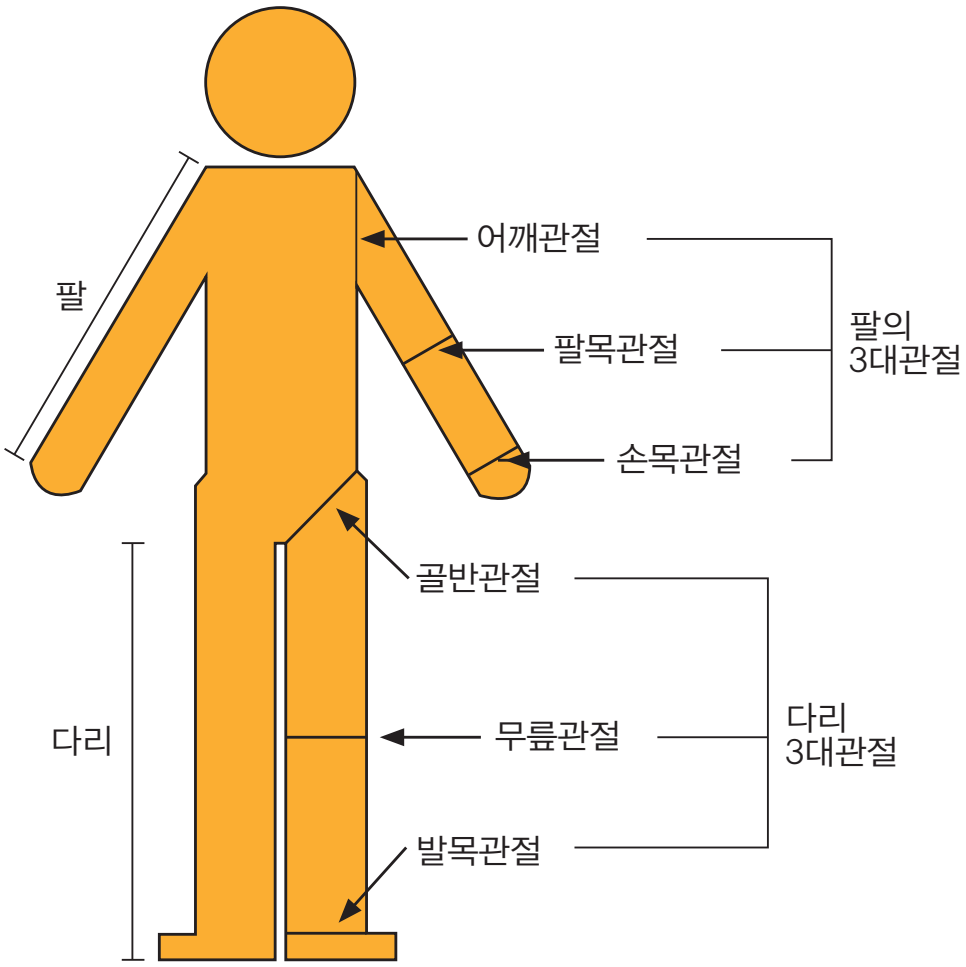
보험용어 해설
신체부위설명도
약관에서 인용된 법령 내용

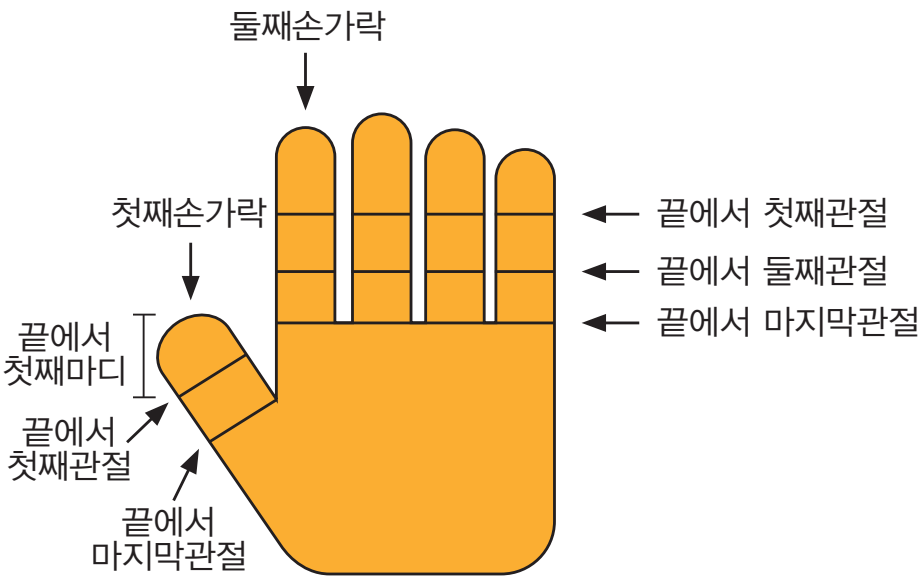
보험용어 해설

보험약관	생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것
보험증권	보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서
보험계약자	보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람
피보험자	보험사고 발생의 대상이 되는 사람
보험수익자	보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람
보험료	보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 계약자가 보험회사에 납입하는 금액
보험금	피보험자의 사망, 장해, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액
보험기간	보험계약에 따라 보장을 받는 기간
보장개시일	보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날
보험료납입기간	보험계약 조건으로 정해져 있는 보험계약자의 보험료 납입의무기간을 말하며, 이 기간을 보험기간과 같게 정할 경우에는 전기납입(全期納入)이 되고, 보험기간 보다 짧게 정하면 단기납입이 된다. 이를테면 20년만기 20년납은 전기납입이라 하고, 20년만기 10년납입은 단기납입이라고 한다.
납입최고기간	보험계약자가 약정된 기일까지 보험료를 납입하지 않았을 경우 보험계약자에게 보험료 납입을 재촉하는 통지기간
청약철회	보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 3일 이내에 보험료를 반환한다. 단, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약, 전문금융소비자가 체결한 계약 또는 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없다.

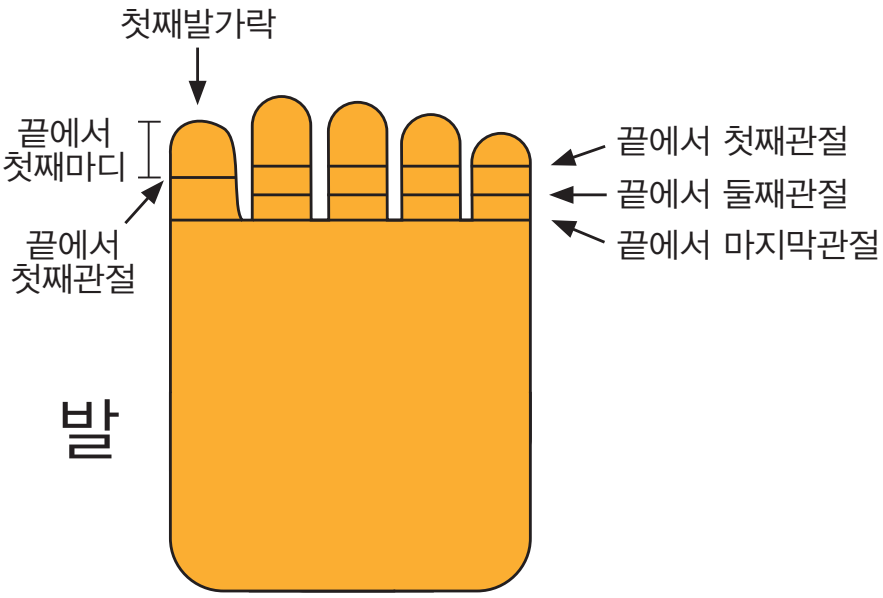
보험가입금액	보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액 ※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨
평균공시이율	전체 보험회사 공시이율의 평균
책임준비금 (계약자적립금)	장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액
해지환급금	계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액
사업방법서	보험회사가 보험사업의 허가를 신청할 때, 신청서에 첨부해야 하는 기초서류의 하나로서 보험사업을 수행하는 데 필요한 사업경영 방침 및 구체적 영위방법을 기재한 서류를 말한다.
소멸시효	주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간을 말한다. 일반적으로 소유권 이외의 재산권은 모두 소멸시효가 있으며, 보험금 청구권의 소멸시효는 3년이다.
해지	현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말한다. 즉, 보험계약의 효력을 장래에 향하여 보험회사에서 하는 계약 소멸행위나 보험계약자가 하는 계약 소멸행위가 해지이다.

신체부위설명도




둘째손가락
첫째손가락
끝에서 첫째관절
끝에서 둘째관절
끝에서 마지막관절
끝에서
첫째마디
끝에서
첫째관절
끝에서
마지막관절

손


첫째발가락
끝에서
첫째마디
끝에서
첫째관절
끝에서 첫째관절
끝에서 둘째관절
끝에서 마지막관절

발

약관에서 인용된 법령 내용 (가나다 순)

- 아래 법령은 약관에서 인용된 법령으로 고객의 이해를 돕기 위해 마련되었습니다. 단, 가입하신 상품에 따라 인용된 법령이 다를 수 있는 점을 참고하셔서 활용하시기 바랍니다.
- 아래 법령은 2020년 12월 4일 기준으로 작성되었습니다.
- 향후 관련 법령이 제정 또는 개정될 경우 그 내용은 변경될 수 있습니다
- 아래 법령과 실제 법령내용이 다를 경우에는 실제 법령 내용이 우선됩니다.

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. (생략)
2. "제1급감염병"이란 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병으로서 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병을 포함한다.
   가. 에볼라바이러스병
   나. 마버그열
   다. 라싸열
   라. 크리미안콩고출혈열
   마. 남아메리카출혈열
   바. 리프트밸리열
   사. 두창
   아. 페스트
   자. 탄저
   차. 보툴리눔독소증
   카. 야토병
   타. 신종감염병증후군
   파. 중증급성호흡기증후군(SARS)
   하. 중동호흡기증후군(MERS)
   거. 동물인플루엔자 인체감염증
   너. 신종인플루엔자
   더. 디프테리아
   (이하 생략)

개인정보 보호법

제15조(개인정보의 수집・이용)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다.
   1. 정보주체의 동의를 받은 경우
   2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
   3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
   4. 정보주체와의 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우
   5. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우

6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.

② 개인정보처리자는 제1항 제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
1. 개인정보의 수집·이용 목적
2. 수집하려는 개인정보의 항목
3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

③ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 이용할 수 있다.

제17조(개인정보의 제공)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공(공유를 포함한다. 이하 같다)할 수 있다.
1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 제15조 제1항 제2호·제3호·제5호 및 제39조의3 제2항 제2호·제3호에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우

② 개인정보처리자는 제1항 제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
1. 개인정보를 제공받는 자
2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
3. 제공하는 개인정보의 항목
4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

③ 개인정보처리자가 개인정보를 국외의 제3자에게 제공할 때에는 제2항 각 호에 따른 사항을 정보주체에게 알리고 동의를 받아야 하며, 이 법을 위반하는 내용으로 개인정보의 국외 이전에 관한 계약을 체결하여서는 아니 된다.

④ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 제공할 수 있다.

제22조(동의를 받는 방법)

① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제6항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 각각 동의를 받아야 한다.

② 개인정보처리자는 제1항의 동의를 서면(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조 제1호에 따른 전자문서를 포함한다)으로 받을 때에는 개인정보의 수집·이용 목적, 수집·이용하려는 개인정보의 항목 등 대통령령으로 정하는 중요한 내용을 보호위원회가 고시로 정하는 방법에 따라 명확히 표시하여 알아보기 쉽게 하여야 한다.

③ 개인정보처리자는 제15조 제1항 제1호, 제17조 제1항 제1호, 제23조 제1항 제1호 및 제24조 제1항 제1호에 따라 개인정보의 처리에 대하여 정보주체의 동의를 받을 때에는 정보주체와의 계약 체결 등을 위하여 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보와 정보주체의 동의가 필요한 개인정보를

구분하여야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다.

④ 개인정보처리자는 정보주체에게 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다.

⑤ 개인정보처리자는 정보주체가 제3항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제4항 및 제18조 제2항 제1호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.

⑥ 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 그 법정대리인의 동의를 받아야 한다. 이 경우 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로 부터 직접 수집할 수 있다.

⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법 및 제6항에 따른 최소한의 정보의 내용에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.

제23조(민감정보의 처리 제한)

① 개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "민감정보"라 한다)를 처리하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 정보주체에게 제15조 제2항 각 호 또는 제17조 제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

② 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 민감정보를 처리하는 경우에는 그 민감정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 제29조에 따른 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.

제24조(고유식별정보의 처리 제한)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 경우를 제외하고는 법령에 따라 개인을 고유하게 구별하기 위하여 부여된 식별정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "고유식별정보"라 한다)를 처리할 수 없다.

1. 정보주체에게 제15조 제2항 각 호 또는 제17조 제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

② 삭제<2013. 8. 6.>

③ 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 고유식별정보를 처리하는 경우에는 그 고유식별정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.

④ 보호위원회는 처리하는 개인정보의 종류·규모, 종업원 수 및 매출액 규모 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 개인정보처리자가 제3항에 따라 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지에 관하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 조사하여야 한다.

⑤ 보호위원회는 대통령령으로 정하는 전문기관으로 하여금 제4항에 따른 조사를 수행하게 할 수 있다.

제24조의2(주민등록번호 처리의 제한)

① 제24조 제1항에도 불구하고 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 주민등록번호를 처리할 수 없다.

1. 법률·대통령령·국회규칙·대법원규칙·헌법재판소규칙·중앙선거관리위원회규칙 및 감사원규칙에서 구체적으로 주민등록번호의 처리를 요구하거나 허용한 경우

2. 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 명백히 필요하다고 인정되는 경우
3. 제1호 및 제2호에 준하여 주민등록번호 처리가 불가피한 경우로서 보호위원회가 고시로 정하는 경우

② 개인정보처리자는 제24조 제3항에도 불구하고 주민등록번호가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 암호화 조치를 통하여 안전하게 보관하여야 한다. 이 경우 암호화 적용 대상 및 대상별 적용 시기 등에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 처리 규모와 유출 시 영향 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.

③ 개인정보처리자는 제1항 각 호에 따라 주민등록번호를 처리하는 경우에도 정보주체가 인터넷 홈페이지를 통하여 회원으로 가입하는 단계에서는 주민등록번호를 사용하지 아니하고도 회원으로 가입할 수 있는 방법을 제공하여야 한다.

④ 보호위원회는 개인정보처리자가 제3항에 따른 방법을 제공할 수 있도록 관계 법령의 정비, 계획의 수립, 필요한 시설 및 시스템의 구축 등 제반 조치를 마련·지원할 수 있다.

국민건강보험법

제41조(요양급여)

① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다.
1. 진찰·검사
2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
3. 처치·수술 및 그 밖의 치료
4. 예방·재활
5. 입원
6. 간호
7. 이송(移送)

② 제1항에 따른 요양급여(이하 "요양급여"라 한다)의 범위(이하 "요양급여대상"이라 한다)는 다음 각 호와 같다.
1. 제1항 각 호의 요양급여(제1항 제2호의 약제는 제외한다) : 제4항에 따라 보건복지부장관이 비급여대상으로 정한 것을 제외한 일체의 것
2. 제1항 제2호의 약제 : 제41조의3에 따라 요양급여대상으로 보건복지부장관이 결정하여 고시한 것

③ 요양급여의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령으로 정한다.

④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 치료 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여대상에서 제외되는 사항(이하 "비급여대상"이라 한다)으로 정할 수 있다.

제42조(요양기관)

① 요양급여(간호와 이송은 제외한다)는 다음 각 호의 요양기관에서 실시한다. 이 경우 보건복지부장관은 공익이나 국가정책에 비추어 요양기관으로 적합하지 아니한 대통령령으로 정하는 의료기관 등은 요양기관에서 제외할 수 있다.
1.「의료법」에 따라 개설된 의료기관
2.「약사법」에 따라 등록된 약국
3.「약사법」제91조에 따라 설립된 한국희귀·필수의약품센터
4.「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소
5.「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소

② 보건복지부장관은 효율적인 요양급여를 위하여 필요하면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시설·장

비·인력 및 진료과목 등 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당하는 요양기관을 전문요양기관으로 인정할 수 있다. 이 경우 해당 전문요양기관에 인정서를 발급하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 인정받은 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 인정을 취소한다.

1. 제2항 전단에 따른 인정기준에 미달하게 된 경우
2. 제2항 후단에 따라 발급받은 인정서를 반납한 경우

④ 제2항에 따라 전문요양기관으로 인정된 요양기관 또는「의료법」제3조의4에 따른 상급종합병원에 대하여는 제41조 제3항에 따른 요양급여의 절차 및 제45조에 따른 요양급여비용을 다른 요양기관과 달리 할 수 있다.

⑤ 제1항·제2항 및 제4항에 따른 요양기관은 정당한 이유 없이 요양급여를 거부하지 못한다.

국민건강보험법 시행령

본인부담상한액의 산정방법(제19조 제4항 관련)

1. 본인부담상한액은 지역가입자의 세대별 보험료 부담수준 또는 직장가입자의 개인별 보험료 부담수준(이하 "상한액기준보험료"라 한다)에 따라 그 금액을 달리한다. 이 경우 상한액기준보험료의 구체적인 산정 기준·방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.
2. 가입자 또는 피부양자의 본인부담상한액은 나목에 따른 상한액기준보험료의 구간별로 가목의 산정 방법에 따라 산정한다.

가. 본인부담상한액 산정 방법

1) 계산식

해당 연도 본인부담상한액 = 전년도 본인부담상한액 × (1 + 전국소비자물가변동률)

2) 전국소비자물가변동률은「통계법」제3조에 따라 통계청장이 매년 고시하는 전전년도와 대비한 전년도 전국소비자물가변동률을 적용하되, 그 전국소비자물가변동률이 100분의 5를 넘는 경우에는 100분의 5를 적용한다.

3) 1)의 계산식에 따라 해당 연도 본인부담상한액을 산정한 경우에 1만원 미만의 금액은 버린다.

나. 본인부담상한액 산정 단위 상한액기준보험료의 구간

1) 지역가입자인 경우. 이 경우 상한액기준보험료가 제32조 제2호 나목에 따른 월별 보험료액의 하한과 같은 경우에는 가)에 해당하는 것으로 본다.

가) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

나) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

다) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

라) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

마) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

바) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복

지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
사) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘는 경우
2) 직장가입자 또는 피부양자인 경우
가) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
나) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
다) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
라) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
마) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
바) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
사) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘는 경우

금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률

제4조(금융거래의 비밀보장)

① 금융회사등에 종사하는 자는 명의인(신탁의 경우에는 위탁자 또는 수익자를 말한다)의 서면상의 요구나 동의를 받지 아니하고는 그 금융거래의 내용에 대한 정보 또는 자료(이하 "거래정보등"이라 한다)를 타인에게 제공하거나 누설하여서는 아니 되며, 누구든지 금융회사등에 종사하는 자에게 거래정보등의 제공을 요구하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우로서 그 사용 목적에 필요한 최소한의 범위에서 거래정보등을 제공하거나 그 제공을 요구하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 법원의 제출명령 또는 법관이 발부한 영장에 따른 거래정보등의 제공
2. 조세에 관한 법률에 따라 제출의무가 있는 과세자료 등의 제공과 소관 관서의 장이 상속·증여 재산의 확인, 조세탈루의 혐의를 인정할 만한 명백한 자료의 확인, 체납자(체납액 5천만원 이상인 체납자의 경우에는 체납자의 재산을 은닉한 혐의가 있다고 인정되는 다음 각 목에 해당하는 사람을 포함한다)의 재산조회,「국세징수법」제14조 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 조세에 관한 법률에 따른 질문·조사를 위하여 필요로 하는 거래정보등의 제공
   가. 체납자의 배우자(사실상 혼인관계에 있는 사람을 포함한다)
   나. 체납자의 6촌 이내 혈족
   다. 체납자의 4촌 이내 인척
3.「국정감사 및 조사에 관한 법률」에 따른 국정조사에 필요한 자료로서 해당 조사위원회의 의결에 따른 금융감독원장(「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」제24조에 따른 금융감독원의 원장을 말

다. 이하 같다)의 거래정보등의 제공

4. 금융위원회(증권시장·파생상품시장의 불공정거래조사의 경우에는 증권선물위원회를 말한다. 이하 이 조에서 같다), 금융감독원장 및 예금보험공사사장이 금융회사등에 대한 감독·검사를 위하여 필요로 하는 거래정보등의 제공으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우와 제3호에 따라 해당 조사위원회에 제공하기 위한 경우
   가. 내부자거래 및 불공정거래행위 등의 조사에 필요한 경우
   나. 고객예금 횡령, 무자원(無資源) 입금 기표(記票) 후 현금 인출 등 금융사고의 적발에 필요한 경우
   다. 구속성예금 수입(受入), 자기앞수표 선발행(先發行) 등 불건전 금융거래행위의 조사에 필요한 경우
   라. 금융실명거래 위반, 장부 외 거래, 출자자 대출, 동일인 한도 초과 등 법령 위반행위의 조사에 필요한 경우
   마.「예금자보호법」에 따른 예금보험업무 및「금융산업의 구조개선에 관한 법률」에 따라 예금보험공사사장이 예금자표(預金者表)의 작성업무를 수행하기 위하여 필요한 경우
5. 동일한 금융회사등의 내부 또는 금융회사등 상호간에 업무상 필요한 거래정보등의 제공
6. 금융위원회 및 금융감독원장이 그에 상응하는 업무를 수행하는 외국 금융감독기관(국제금융감독기구를 포함한다. 이하 같다)과 다음 각 목의 사항에 대한 업무협조를 위하여 필요로 하는 거래정보등의 제공
   가. 금융회사등 및 금융회사등의 해외지점·현지법인 등에 대한 감독·검사
   나.「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」제437조에 따른 정보교환 및 조사 등의 협조
7.「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따라 거래소허가를 받은 거래소(이하 "거래소"라 한다)가 다음 각 목의 경우에 필요로 하는 투자매매업자·투자중개업자가 보유한 거래정보등의 제공
   가.「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」제404조에 따른 이상거래(異常去來)의 심리 또는 회원의 감리를 수행하는 경우
   나. 이상거래의 심리 또는 회원의 감리와 관련하여 거래소에 상응하는 업무를 수행하는 외국거래소 등과 협조하기 위한 경우. 다만, 금융위원회의 사전 승인을 받은 경우로 한정한다.
8. 그 밖에 법률에 따라 불특정 다수인에게 의무적으로 공개하여야 하는 것으로서 해당 법률에 따른 거래정보등의 제공

② 제1항 제1호부터 제4호까지 또는 제6호부터 제8호까지의 규정에 따라 거래정보등의 제공을 요구하는 자는 다음 각 호의 사항이 포함된 금융위원회가 정하는 표준양식에 의하여 금융회사등의 특정 점포에 이를 요구하여야 한다. 다만, 제1항 제1호에 따라 거래정보등의 제공을 요구하거나 같은 항 제2호에 따라 거래정보등의 제공을 요구하는 경우로서 부동산(부동산에 관한 권리를 포함한다. 이하 이 항에서 같다)의 보유기간, 보유 수, 거래 규모 및 거래 방법 등 명백한 자료에 의하여 대통령령으로 정하는 부동산거래와 관련한 소득세 또는 법인세의 탈루혐의가 인정되어 그 탈루사실의 확인이 필요한 자(해당 부동산 거래를 알선·중개한 자를 포함한다)에 대한 거래정보등의 제공을 요구하는 경우 또는 체납액 1천만원 이상인 체납자의 재산조회를 위하여 필요한 거래정보등의 제공을 대통령령으로 정하는 바에 따라 요구하는 경우에는 거래정보등을 보관 또는 관리하는 부서에 이를 요구할 수 있다.
   1. 명의인의 인적사항
   2. 요구 대상 거래기간
   3. 요구의 법적 근거
   4. 사용 목적
   5. 요구하는 거래정보등의 내용
   6. 요구하는 기관의 담당자 및 책임자의 성명과 직책 등 인적사항

③ 금융회사등에 종사하는 자는 제1항 또는 제2항을 위반하여 거래정보등의 제공을 요구받은 경우에는 그 요구를 거부하여야 한다.

④ 제1항 각 호[종전의 금융실명거래에관한법률(대통령긴급재정경제명령 제16호로 폐지되기 전의 것을

말한다) 제5조 제1항 제1호부터 제4호까지 및 금융실명거래및비밀보장에관한긴급재정경제명령(법률 제5493호로 폐지되기 전의 것을 말한다. 이하 같다) 제4조 제1항 각 호를 포함한다]에 따라 거래정보등을 알게 된 자는 그 알게 된 거래정보등을 타인에게 제공 또는 누설하거나 그 목적 외의 용도로 이용하여서는 아니 되며, 누구든지 거래정보등을 알게 된 자에게 그 거래정보등의 제공을 요구하여서는 아니 된다. 다만, 금융위원회 또는 금융감독원장이 제1항 제4호 및 제6호에 따라 알게 된 거래정보등을 외국 금융감독기관에 제공하거나 거래소가 제1항 제7호에 따라 외국거래소 등에 거래정보등을 제공하는 경우에는 그러하지 아니하다.

⑤ 제1항 또는 제4항을 위반하여 제공 또는 누설된 거래정보등을 취득한 자(그로부터 거래정보등을 다시 취득한 자를 포함한다)는 그 위반사실을 알게 된 경우 그 거래정보등을 타인에게 제공 또는 누설하여서는 아니 된다.

⑥ 다음 각 호의 법률의 규정에 따라 거래정보등의 제공을 요구하는 경우에는 해당 법률의 규정에도 불구하고 제2항에 따른 금융위원회가 정한 표준양식으로 하여야 한다.

1.「감사원법」제27조 제2항
2.「정치자금법」제52조 제2항
3.「공직자윤리법」제8조 제5항
4.「독점규제 및 공정거래에 관한 법률」제50조 제5항
5.「상속세 및 증여세법」제83조 제1항
6.「특정 금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률」제10조 제3항
7.「과세자료의 제출 및 관리에 관한 법률」제6조 제1항

농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법

제15조(보건진료소의 설치・운영)

① 시장[도농복합형태(都農複合形態)의 시의 시장을 말하며, 읍·면 지역에서 보건진료소를 설치·운영하는 경우만 해당한다] 또는 군수는 보건의료 취약지역의 주민에게 보건의료를 제공하기 위하여 보건진료소를 설치·운영한다. 다만, 시·구의 관할구역의 도서지역에는 해당 시장·구청장이 보건진료소를 설치·운영할 수 있으며, 군 지역에 있는 보건진료소의 행정구역이 행정구역의 변경 등으로 시 또는 구 지역으로 편입된 경우에는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 해당 시장 또는 구청장이 보건진료소를 계속 운영할 수 있다.

② 보건진료소에 보건진료소장 1명과 필요한 직원을 두되, 보건진료소장은 보건진료 전담공무원으로 보한다.

③ 보건진료소의 설치기준은 보건복지부령으로 정한다.

도로교통법

제12조(어린이 보호구역의 지정 및 관리)

① 시장등은 교통사고의 위험으로부터 어린이를 보호하기 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 시설의 주변도로 가운데 일정 구간을 어린이 보호구역으로 지정하여 자동차등과 노면전차의 통행속도를 시속 30킬로미터 이내로 제한할 수 있다.

1.「유아교육법」제1조에 따른 유치원,「초·중등교육법」제38조 및 제55조에 따른 초등학교 또는 특수학교
2.「영유아보육법」제10조에 따른 어린이집 가운데 행정안전부령으로 정하는 어린이집
3.「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」제2조에 따른 학원 가운데 행정안전부령으로 정하는 학원

4. 「초·중등교육법」 제60조의2 또는 제60조의3에 따른 외국인학교 또는 대안학교, 「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제223조에 따른 국제학교 및 「경제자유구역 및 제주국제자유도시의 외국교육기관 설립·운영에 관한 특별법」 제2조 제2호에 따른 외국교육기관 중 유치원·초등학교 교과과정이 있는 학교

② 제1항에 따른 어린이 보호구역의 지정절차 및 기준 등에 관하여 필요한 사항은 교육부, 행정안전부 및 국토교통부의 공동부령으로 정한다.

③ 차마 또는 노면전차의 운전자는 어린이 보호구역에서 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운행하여야 한다.

④ 지방경찰청장, 경찰서장 또는 시장등은 제3항을 위반하는 행위 등의 단속을 위하여 어린이 보호구역의 도로 중에서 행정안전부령으로 정하는 곳에 우선적으로 제4조의2에 따른 무인 교통단속용 장비를 설치하여야 한다.

⑤ 시장등은 제1항에 따라 지정한 어린이 보호구역에 어린이의 안전을 위하여 다음 각 호에 따른 시설 또는 장비를 우선적으로 설치하거나 관할 도로관리청에 해당 시설 또는 장비의 설치를 요청하여야 한다.

1. 어린이 보호구역으로 지정한 시설의 주 출입문과 가장 가까운 거리에 있는 간선도로상 횡단보도의 신호기
2. 속도 제한 및 횡단보도에 관한 안전표지
3. 「도로법」 제2조 제2호에 따른 도로의 부속물 중 과속방지시설 및 차마의 미끄럼을 방지하기 위한 시설
4. 그 밖에 교육부, 행정안전부 및 국토교통부의 공동부령으로 정하는 시설 또는 장비

보험업감독규정

제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)

영 제6조의2 제3항 제18호에서 "금융위원회가 정하여 고시하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.

1. 제7-49조 제2호 각 목의 요건을 충족하는 단체보험계약을 체결하고자 하는 자
2. 기업성 보험계약을 체결하고자 하는 자
3. 「근로자퇴직급여 보장법」에 따른 퇴직연금계약을 체결하고자 하는 자
4. 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관
5. 「지방공기업법」에 따른 지방공기업
6. 특별법에 따라 설립된 기관
7. 제7-49조 제2호 가목 1)에 해당하는 단체

보험업법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1.~18. (생략)

19. "전문보험계약자"란 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문보험계약자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반보험계약자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 보험회사에 서면으로 통지하는 경우 보험회사는 정당한 사유가 없으면 이에 동의하여야 하며, 보험회사가 동의한 경우에는 해당 보험계약자는 일반보험계약자로 본다.

가. 국가
나. 한국은행
다. 대통령령으로 정하는 금융기관
라. 주권상장법인
마. 그 밖에 대통령령으로 정하는 자
(이하 생략)

제108조(특별계정의 설정・운용)

① 보험회사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 계약에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 준비금에 상당하는 자산의 전부 또는 일부를 그 밖의 자산과 구별하여 이용하기 위한 계정(이하 "특별계정"이라 한다)을 각각 설정하여 운용할 수 있다.
1.「조세특례제한법」제86조의2에 따른 연금저축계약
2.「근로자퇴직급여 보장법」제16조 제2항에 따른 보험계약 및 법률 제7379호 근로자퇴직급여보장법 부칙 제2조 제1항에 따른 퇴직보험계약
3. 변액보험계약(보험금이 자산운용의 성과에 따라 변동하는 보험계약을 말한다)
4. 그 밖에 금융위원회가 필요하다고 인정하는 보험계약
(이하 생략)

보험업법 시행령

제6조의2(전문보험계약자의 범위 등)

① 법 제2조 제19호 각 목 외의 부분 단서에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 자를 말한다.
1. 지방자치단체
2. 주권상장법인
3. 제2항 제15호에 해당하는 자
4. 제3항 제15호, 제16호 및 제18호에 해당하는 자

② 법 제2조 제19호 다목에서 "대통령령으로 정하는 금융기관"이란 다음 각 호의 금융기관을 말한다.
1. 보험회사
2.「금융지주회사법」에 따른 금융지주회사
3.「농업협동조합법」에 따른 농업협동조합중앙회
4.「산림조합법」에 따른 산림조합중앙회
5.「상호저축은행법」에 따른 상호저축은행 및 그 중앙회
6.「새마을금고법」에 따른 새마을금고연합회
7.「수산업협동조합법」에 따른 수산업협동조합중앙회
8.「신용협동조합법」에 따른 신용협동조합중앙회
9.「여신전문금융업법」에 따른 여신전문금융회사
10.「은행법」에 따른 은행
11.「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 금융투자업자(같은 법 제22조에 따른 겸영금융투자업자는 제외한다), 증권금융회사, 종합금융회사 및 자금중개회사
12.「중소기업은행법」에 따른 중소기업은행
13.「한국산업은행법」에 따른 한국산업은행
14.「한국수출입은행법」에 따른 한국수출입은행
15. 제1호부터 제14호까지의 기관에 준하는 외국금융기관

③ 법 제2조 제19호 마목에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 자를 말한다.
1. 지방자치단체

2. 법 제83조에 따라 모집을 할 수 있는 자
3. 법 제175조에 따른 보험협회, 법 제176조에 따른 보험요율 산출기관 및 법 제178조에 따른 보험관계 단체
4.「금융회사부실자산 등의 효율적 처리 및 한국자산관리공사의 설립에 관한 법률」에 따른 한국자산관리공사
5.「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」에 따른 금융감독원(이하 "금융감독원"이라 한다)
6.「예금자보호법」에 따른 예금보험공사 및 정리금융회사
7 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 한국예탁결제원 및 같은 법 제373조의2에 따라 허가를 받은 거래소(이하 "거래소"라 한다)

8.「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 집합투자기구. 다만, 금융위원회가 정하여 고시하는 집합투자기구는 제외한다.
9.「한국주택금융공사법」에 따른 한국주택금융공사
10.「한국투자공사법」에 따른 한국투자공사
11. 삭제<2014. 12. 30.>
12.「기술보증기금법」에 따른 기술보증기금
13.「신용보증기금법」에 따른 신용보증기금
14. 법률에 따라 공제사업을 하는 법인
15. 법률에 따라 설립된 기금(제12호와 제13호에 따른 기금은 제외한다) 및 그 기금을 관리·운용하는 법인
16. 해외 증권시장에 상장된 주권을 발행한 국내법인
17. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 외국인
    가. 외국 정부
    나. 조약에 따라 설립된 국제기구
    다. 외국 중앙은행
    라. 제1호부터 제15호까지 및 제18호의 자에 준하는 외국인
18. 그 밖에 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 금융위원회가 정하여 고시하는 자

산업재해보상보험법 시행규칙

제47조(운동기능장해의 측정)

① 비장해인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역은 별표 4와 같다.
② 운동기능장해의 정도는 미국의학협회(AMA, American Medical Association)식 측정 방법 중 공단이 정하는 방법으로 측정한 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역과 별표 4의 평균 운동가능영역을 비교하여 판정한다. 다만, 척주의 운동가능영역은 그러하지 아니하다.
③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역을 측정할 때에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 한다.
1. 강직, 오그라듦, 신경손상 등 운동기능장해의 원인이 명확한 경우 : 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법
2. 운동기능장해의 원인이 명확하지 아니한 경우 : 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법

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 때에 는 그러하지 아니하다.

신문 등의 진흥에 관한 법률

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. "신문"이란 정치·경제·사회·문화·산업·과학·종교·교육·체육 등 전체 분야 또는 특정 분야에 관한 보도·논평·여론 및 정보 등을 전파하기 위하여 같은 명칭으로 월 2회 이상 발행하는 간행물로서 다음 각 목의 것을 말한다.
   가. 일반일간신문 : 정치·경제·사회·문화 등에 관한 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매일 발행하는 간행물
   나. 특수일간신문 : 산업·과학·종교·교육 또는 체육 등 특정 분야(정치를 제외한다)에 국한된 사항의 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매일 발행하는 간행물
   (이하 생략)

제9조(등록)

① 신문을 발행하거나 인터넷신문 또는 인터넷뉴스서비스를 전자적으로 발행하려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 사항을 주사무소 소재지를 관할하는 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사 또는 특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다)에게 등록하여야 한다. 등록된 사항이 변경된 때에도 또한 같다. 다만, 국가 또는 지방자치단체가 발행 또는 관리하거나 법인이나 그 밖의 단체 또는 기관이 그 소속원에게 보급할 목적으로 발행하는 경우와 대통령령으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.
   1.~8. (생략)
   9. 주된 보급대상 및 보급지역(신문에 한정한다)
   (이하 생략)

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "신용정보"란 금융거래 등 상거래에서 거래 상대방의 신용을 판단할 때 필요한 정보로서 다음 각 목의 정보를 말한다.
   가. 특정 신용정보주체를 식별할 수 있는 정보(나목부터 마목까지의 어느 하나에 해당하는 정보와 결합되는 경우만 신용정보에 해당한다)
   나. 신용정보주체의 거래내용을 판단할 수 있는 정보
   다. 신용정보주체의 신용도를 판단할 수 있는 정보
   라. 신용정보주체의 신용거래능력을 판단할 수 있는 정보

마. 가목부터 라목까지의 정보 외에 신용정보주체의 신용을 판단할 때 필요한 정보

1의2. 제1호 가목의 "특정 신용정보주체를 식별할 수 있는 정보"란 다음 각 목의 정보를 말한다.

가. 살아 있는 개인에 관한 정보로서 다음 각각의 정보

1) 성명, 주소, 전화번호 및 그 밖에 이와 유사한 정보로서 대통령령으로 정하는 정보

2) 법령에 따라 특정 개인을 고유하게 식별할 수 있도록 부여된 정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "개인식별번호"라 한다)

3) 개인의 신체 일부의 특징을 컴퓨터 등 정보처리장치에서 처리할 수 있도록 변환한 문자, 번호, 기호 또는 그 밖에 이와 유사한 정보로서 특정 개인을 식별할 수 있는 정보

4) 1)부터 3)까지와 유사한 정보로서 대통령령으로 정하는 정보

나. 기업(사업을 경영하는 개인 및 법인과 이들의 단체를 말한다. 이하 같다) 및 법인의 정보로서 다음 각각의 정보

1) 상호 및 명칭

2) 본점·영업소 및 주된 사무소의 소재지

3) 업종 및 목적

4) 개인사업자(사업을 경영하는 개인을 말한다. 이하 같다)·대표자의 성명 및 개인식별번호

5) 법령에 따라 특정 기업 또는 법인을 고유하게 식별하기 위하여 부여된 번호로서 대통령령으로 정하는 정보

6) 1)부터 5)까지와 유사한 정보로서 대통령령으로 정하는 정보

1의3. 제1호 나목의 "신용정보주체의 거래내용을 판단할 수 있는 정보"란 다음 각 목의 정보를 말한다.

가. 신용정보제공·이용자에게 신용위험이 따르는 거래로서 다음 각각의 거래의 종류, 기간, 금액, 금리, 한도 등에 관한 정보

1)「은행법」제2조 제7호에 따른 신용공여

2)「여신전문금융업법」제2조 제3호·제10호 및 제13호에 따른 신용카드, 시설대여 및 할부금융거래

3)「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」제34조 제2항, 제72조, 제77조의3제4항 및 제342조 제1항에 따른 신용공여

4) 1)부터 3)까지와 유사한 거래로서 대통령령으로 정하는 거래

나.「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제2조 제3호에 따른 금융거래의 종류, 기간, 금액, 금리 등에 관한 정보

다.「보험업법」 제2조 제1호에 따른 보험상품의 종류, 기간, 보험료 등 보험계약에 관한 정보 및 보험금의 청구 및 지급에 관한 정보

라.「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제3조에 따른 금융투자상품의 종류, 발행·매매 명세, 수수료·보수 등에 관한 정보

마.「상법」 제46조에 따른 상행위에 따른 상거래의 종류, 기간, 내용, 조건 등에 관한 정보

바. 가목부터 마목까지의 정보와 유사한 정보로서 대통령령으로 정하는 정보

1의4. 제1호 다목의 "신용정보주체의 신용도를 판단할 수 있는 정보"란 다음 각 목의 정보를 말한다.

가. 금융거래 등 상거래와 관련하여 발생한 채무의 불이행, 대위변제, 그 밖에 약정한 사항을 이행하지 아니한 사실과 관련된 정보

나. 금융거래 등 상거래와 관련하여 신용질서를 문란하게 하는 행위와 관련된 정보로서 다음 각각의 정보

1) 금융거래 등 상거래에서 다른 사람의 명의를 도용한 사실에 관한 정보

2) 보험사기, 전기통신금융사기를 비롯하여 사기 또는 부정한 방법으로 금융거래 등 상거래를 한 사실에 관한 정보

3) 금융거래 등 상거래의 상대방에게 위조·변조하거나 허위인 자료를 제출한 사실에 관한 정보

4) 대출금 등을 다른 목적에 유용(流用)하거나 부정한 방법으로 대출·보험계약 등을 체결한 사실에 관한 정보

5) 1)부터 4)까지의 정보와 유사한 정보로서 대통령령으로 정하는 정보

다. 가목 또는 나목에 관한 신용정보주체가 법인인 경우 실제 법인의 경영에 참여하여 법인을 사실상 지배하는 자로서 대통령령으로 정하는 자에 관한 정보

라. 가목부터 다목까지의 정보와 유사한 정보로서 대통령령으로 정하는 정보

1의5. 제1호 라목의 "신용정보주체의 신용거래능력을 판단할 수 있는 정보"란 다음 각 목의 정보를 말한다.

가. 개인의 직업·재산·채무·소득의 총액 및 납세실적

나. 기업 및 법인의 연혁·목적·영업실태·주식 또는 지분보유 현황 등 기업 및 법인의 개황(槪況), 대표자 및 임원에 관한 사항, 판매명세·수주실적 또는 경영상의 주요 계약 등 사업의 내용, 재무제표(연결재무제표를 작성하는 기업의 경우에는 연결재무제표를 포함한다) 등 재무에 관한 사항과 감사인(「주식회사 등의 외부감사에 관한 법률」 제2조 제7호에 따른 감사인을 말한다)의 감사의견 및 납세실적

다. 가목 및 나목의 정보와 유사한 정보로서 대통령령으로 정하는 정보

1의6. 제1호 마목의 "가목부터 라목까지의 정보 외에 신용정보주체의 신용을 판단할 때 필요한 정보"란 다음 각 목의 정보를 말한다.

가. 신용정보주체가 받은 법원의 재판, 행정처분 등과 관련된 정보로서 대통령령으로 정하는 정보

나. 신용정보주체의 조세, 국가채권 등과 관련된 정보로서 대통령령으로 정하는 정보

다. 신용정보주체의 채무조정에 관한 정보로서 대통령령으로 정하는 정보

라. 개인의 신용상태를 평가하기 위하여 정보를 처리함으로써 새로이 만들어지는 정보로서 기호, 숫자 등을 사용하여 점수나 등급 등으로 나타낸 정보(이하 "개인신용평점"이라 한다)

마. 기업 및 법인의 신용을 판단하기 위하여 정보를 처리함으로써 새로이 만들어지는 정보로서 기호, 숫자 등을 사용하여 점수나 등급 등으로 표시한 정보(이하 "기업신용등급"이라 한다). 다만,「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제9조 제26항에 따른 신용등급은 제외한다.

바. 기술(「기술의 이전 및 사업화 촉진에 관한 법률」 제2조 제1호에 따른 기술을 말한다. 이하 같다)에 관한 정보

사. 기업 및 법인의 신용을 판단하기 위하여 정보(기업 및 법인의 기술과 관련된 기술성·시장성·사업성 등을 대통령령으로 정하는 바에 따라 평가한 결과를 포함한다)를 처리함으로써 새로이 만들어지는 정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "기술신용정보"라 한다). 다만,「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제9조 제26항에 따른 신용등급은 제외한다.

아. 그 밖에 제1호의2부터 제1호의5까지의 규정에 따른 정보 및 가목부터 사목까지의 규정에 따른 정보와 유사한 정보로서 대통령령으로 정하는 정보

2. "개인신용정보"란 기업 및 법인에 관한 정보를 제외한 살아 있는 개인에 관한 신용정보로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 정보를 말한다.

가. 해당 정보의 성명, 주민등록번호 및 영상 등을 통하여 특정 개인을 알아볼 수 있는 정보

나. 해당 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없더라도 다른 정보와 쉽게 결합하여 특정 개인을 알아볼 수 있는 정보

제35조(신용정보 이용 및 제공사실의 조회)

① 신용정보회사등은 개인신용정보를 이용하거나 제공한 경우 대통령령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 구분에 따른 사항을 신용정보주체가 조회할 수 있도록 하여야 한다. 다만, 내부 경영관리의 목적으로 이용하거나 반복적인 업무위탁을 위하여 제공하는 경우 등 대통령령으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 개인신용정보를 이용한 경우 : 이용 주체, 이용 목적, 이용 날짜, 이용한 신용정보의 내용, 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

2. 개인신용정보를 제공한 경우 : 제공 주체, 제공받은 자, 제공 목적, 제공한 날짜, 제공한 신용정보의 내용, 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

② 신용정보회사등은 제1항에 따라 조회를 한 신용정보주체의 요청이 있는 경우 개인신용정보를 이용하거나 제공하는 때에 제1항 각 호의 구분에 따른 사항을 대통령령으로 정하는 바에 따라 신용정보주체에게 통지하여야 한다.
③ 신용정보회사등은 신용정보주체에게 제2항에 따른 통지를 요청할 수 있음을 알려주어야 한다.

제36조(상거래 거절 근거 신용정보의 고지 등)

① 신용정보제공·이용자가 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사(기업정보조회업무만 하는 기업신용조회회사는 제외한다) 및 신용정보집중기관으로부터 제공받은 개인신용정보로서 대통령령으로 정하는 정보에 근거하여 상대방과의 상거래관계 설정을 거절하거나 중지한 경우에는 해당 신용정보주체의 요구가 있으면 그 거절 또는 중지의 근거가 된 정보 등 대통령령으로 정하는 사항을 본인에게 고지하여야 한다.
② 신용정보주체는 제1항에 따라 고지받은 본인정보의 내용에 이의가 있으면 제1항에 따른 고지를 받은 날부터 60일 이내에 해당 신용정보를 수집·제공한 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사(기업정보조회업무만 하는 기업신용조회회사는 제외한다) 및 신용정보집중기관에게 그 신용정보의 정확성을 확인하도록 요청할 수 있다.
③ 제2항에 따른 확인절차 등에 관하여는 제38조를 준용한다.

제38조(신용정보의 열람 및 정정청구 등)

① 신용정보주체는 신용정보회사등에 본인의 신분을 나타내는 증표를 내보이거나 전화, 인터넷 홈페이지의 이용 등 대통령령으로 정하는 방법으로 본인임을 확인받아 신용정보회사등이 가지고 있는 신용정보주체 본인에 관한 신용정보로서 대통령령으로 정하는 신용정보의 교부 또는 열람을 청구할 수 있다.
② 제1항에 따라 자신의 신용정보를 열람한 신용정보주체는 본인 신용정보가 사실과 다른 경우에는 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 정정을 청구할 수 있다.
③ 제2항에 따라 정정청구를 받은 신용정보회사등은 정정청구에 정당한 사유가 있다고 인정하면 지체 없이 해당 신용정보의 제공·이용을 중단한 후 사실인지를 조사하여 사실과 다르거나 확인할 수 없는 신용정보는 삭제하거나 정정하여야 한다.
④ 제3항에 따라 신용정보를 삭제하거나 정정한 신용정보회사등은 해당 신용정보를 최근 6개월 이내에 제공받은 자와 해당 신용정보주체가 요구하는 자에게 해당 신용정보에서 삭제하거나 정정한 내용을 알려야 한다.
⑤ 신용정보회사등은 제3항 및 제4항에 따른 처리결과를 7일 이내에 해당 신용정보주체에게 알려야 하며, 해당 신용정보주체는 처리결과에 이의가 있으면 대통령령으로 정하는 바에 따라 금융위원회에 그 시정을 요청할 수 있다. 다만, 개인신용정보에 대한 제45조의3 제1항에 따른 상거래기업 및 법인의 처리에 대하여 이의가 있으면 대통령령으로 정하는 바에 따라「개인정보 보호법」에 따른 개인정보 보호위원회(이하 "보호위원회"라 한다)에 그 시정을 요청할 수 있다.
⑥ 금융위원회 또는 보호위원회는 제5항에 따른 시정을 요청받으면「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」제24조에 따라 설립된 금융감독원의 원장(이하 "금융감독원장"이라 한다) 또는 보호위원회가 지정한 자로 하여금 그 사실 여부를 조사하게 하고, 조사결과에 따라 신용정보회사등에 대하여 시정을 명하거나 그 밖에 필요한 조치를 할 수 있다. 다만, 필요한 경우 보호위원회는 해당 업무를 직접 수행할 수 있다.
⑦ 제6항에 따라 조사를 하는 자는 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 내보여야 한다.
⑧ 신용정보회사등이 제6항에 따른 금융위원회 또는 보호위원회의 시정명령에 따라 시정조치를 한 경우에는 그 결과를 금융위원회 또는 보호위원회에 보고하여야 한다.

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령

제2조(정의)

① 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조 제1호의2 가목 1)에서 "대통령령으로 정하는 정보"란 다음 각 호의 정보를 말한다.

1. 전자우편주소
2. 사회 관계망 서비스(Social Network Service) 주소
3. 그 밖에 제1호 및 제2호의 정보와 유사한 정보로서 금융위원회가 정하여 고시하는 정보

② 법 제2조 제1호의2 가목2)에서 "대통령령으로 정하는 정보"란 다음 각 호의 정보(이하 "개인식별번호"라 한다)를 말한다.

(이하생략)

약사법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "약사(藥事)"란 의약품·의약외품의 제조·조제·감정(鑑定)·보관·수입·판매[수여(授與)를 포함한다. 이하 같다]와 그 밖의 약학 기술에 관련된 사항을 말한다.
2. "약사(藥師)"란 한약에 관한 사항 외의 약사(藥事)에 관한 업무(한약제제에 관한 사항을 포함한다)를 담당하는 자로서, "한약사"란 한약과 한약제제에 관한 약사(藥事) 업무를 담당하는 자로서 각각 보건복지부장관의 면허를 받은 자를 말한다.
3. "약국"이란 약사나 한약사가 수여할 목적으로 의약품 조제 업무[약국제제(藥局製劑)를 포함한다]를 하는 장소(그 개설자가 의약품 판매업을 겸하는 경우에는 그 판매업에 필요한 장소를 포함한다)를 말한다. 다만, 의료기관의 조제실은 예외로 한다.

(이하 생략)

예금자보호법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "부보금융회사"(附保金融會社)란 이 법에 따른 예금보험의 적용을 받는 자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금융회사를 말한다.

가.~아. (생략)

자. 「보험업법」 제4조 제1항에 따라 허가를 받은 보험회사(재보험 또는 보증보험을 주로 하는 보험회사로서 대통령령으로 정하는 보험회사는 제외한다)

(이하 생략)

응급의료에 관한 법률

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "응급환자"란 질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 그 밖의 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신에 중대한 위해(危害)가 발생할 가능성이 있는 환자 또는 이에 준하는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 사람을 말한다.
2. "응급의료"란 응급환자가 발생한 때부터 생명의 위험에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 하는 상담·구조(救助)·이송·응급처치 및 진료 등의 조치를 말한다.
3. "응급처치"란 응급의료행위의 하나로서 응급환자의 기도를 확보하고 심장박동의 회복, 그 밖에 생명의 위험이나 증상의 현저한 악화를 방지하기 위하여 긴급히 필요로 하는 처치를 말한다.
4. "응급의료종사자"란 관계 법령에서 정하는 바에 따라 취득한 면허 또는 자격의 범위에서 응급환자에 대한 응급의료를 제공하는 의료인과 응급구조사를 말한다.
5. "응급의료기관"이란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.
6. "구급차등"이란 응급환자의 이송 등 응급의료의 목적에 이용되는 자동차, 선박 및 항공기 등의 이송수단을 말한다.
7. "응급의료기관등"이란 응급의료기관, 구급차등의 운용자 및 응급의료지원센터를 말한다.
8. "응급환자이송업"이란 구급차등을 이용하여 응급환자 등을 이송하는 업(業)을 말한다.

제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)

이 법에 따른 응급의료기관으로 지정받지 아니한 의료기관이 응급의료시설을 설치·운영하려면 보건복지부령으로 정하는 시설·인력 등을 갖추어 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 종합병원의 경우에는 그러하지 아니하다.

응급의료에 관한 법률 시행규칙

제2조(응급환자)

「응급의료에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조 제1호에서 "보건복지부령이 정하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 증상이 있는 자를 말한다.

1. 별표 1의 응급증상 및 이에 준하는 증상
2. 제1호의 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상

의료급여법

제7조(의료급여의 내용 등)

① 이 법에 따른 수급권자의 질병·부상·출산 등에 대한 의료급여의 내용은 다음 각 호와 같다.

1. 진찰·검사
2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
3. 처치·수술과 그 밖의 치료
4. 예방·재활
5. 입원

6. 간호
7. 이송과 그 밖의 의료목적 달성을 위한 조치

② 제1항에 따른 의료급여의 방법·절차·범위·한도 등 의료급여의 기준에 관하여는 보건복지부령으로 정하고, 의료수가기준과 그 계산방법 등에 관하여는 보건복지부장관이 정한다.

③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 의료급여의 기준을 정할 때에는 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 질환 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 의료급여 대상에서 제외할 수 있다.

의료급여법 시행령

제13조(급여비용의 부담)

① 법 제10조에 따라 기금에서 부담하는 급여비용의 범위는 별표 1과 같다.
1. 삭제 <2005.7.5.>
2. 삭제 <2005.7.5.>

② 삭제 <2005.7.5.>

③ 제1항의 규정에 불구하고 법 제15조 제1항의 규정에 의하여 의료급여가 제한되는 경우, 기금에 상당한 부담을 초래한다고 인정되는 경우 등 보건복지부령이 정하는 경우 또는 항목에 대하여는 보건복지부령이 정하는 금액을 수급권자가 부담한다.

④ 제1항의 규정에 따라 기금에서 부담하는 급여비용외에 수급권자가 부담하는 본인부담금(이하 "급여대상 본인부담금"이라 한다)과 제3항의 규정에 따라 수급권자가 부담하는 본인부담금은 의료급여기관의 청구에 의하여 수급권자가 의료급여기관에 지급한다.

⑤ 제4항의 규정에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금(별표1 제1호 라목·마목, 같은 표 제2호 마목·바목 및 같은 표 제3호에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금은 제외한다. 이하 이 조에서 같다)이 매 30일간 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과한 금액의 100분의 50에 해당하는 금액을 보건복지부령이 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장이 수급권자에게 지급한다. 다만, 지급하여야 할 금액이 2천원 미만인 경우에는 이를 지급하지 아니한다.
1. 1종수급권자 : 2만원
2. 2종수급권자 : 20만원

⑥ 급여대상 본인부담금에서 제5항에 따라 지급받은 금액을 차감한 금액이 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과금액을 기금에서 부담한다. 다만, 초과금액이 2천원 미만인 경우에는 이를 수급권자가 부담한다.
1. 1종수급권자 : 매 30일간 5만원
2. 2종수급권자 : 연간 80만원. 다만,「의료법」제3조 제2항 제3호 라목에 따른 요양병원에 연간 240일을 초과하여 입원한 경우에는 연간 120만원으로 한다.

⑦ 시장·군수·구청장은 수급권자가 제6항 본문의 규정에 따라 기금에서 부담하여야 하는 초과금액을 의료급여기관에 지급한 경우에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 그 초과금액을 수급권자에게 지급하여야 한다.

의료법

제2조(의료인)

① 이 법에서 "의료인"이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다.

② 의료인은 종별에 따라 다음 각 호의 임무를 수행하여 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다.

1. 의사는 의료와 보건지도를 임무로 한다.
2. 치과의사는 치과 의료와 구강 보건지도를 임무로 한다.
3. 한의사는 한방 의료와 한방 보건지도를 임무로 한다.
4. 조산사는 조산(助産)과 임산부 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를 임무로 한다.
5. 간호사는 다음 각 목의 업무를 임무로 한다.
   가. 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호
   나. 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조
   다. 간호 요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행, 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건활동
   라. 제80조에 따른 간호조무사가 수행하는 가목부터 다목까지의 업무보조에 대한 지도

제3조(의료기관)

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 의원
   나. 치과의원
   다. 한의원
2. 조산원 : 조산사가 조산과 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 병원
   나. 치과병원
   다. 한방병원
   라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」제3조 제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원,「장애인복지법」제58조 제1항 제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
   마. 종합병원
③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

제3조의4(상급종합병원 지정)

① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다.
1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
2. 제77조 제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖출 것
4. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것
② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다.
④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.
⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제36조(준수사항)

제33조 제2항 및 제8항에 따라 의료기관을 개설하는 자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 사항을 지켜야 한다.
1. 의료기관의 종류에 따른 시설기준 및 규격에 관한 사항
   (이하 생략)

의료법 시행규칙

제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)

법 제36조 제1호에 따른 의료기관의 종류별 시설기준은 별표 3과 같고, 그 시설규격은 별표 4와 같다.

자본시장과 금융투자업에 관한 법률

제88조(자산운용보고서의 교부)

① 집합투자업자는 자산운용보고서를 작성하여 해당 집합투자재산을 보관·관리하는 신탁업자의 확인을 받아 3개월마다 1회 이상 해당 집합투자기구의 투자자에게 교부하여야 한다. 다만, 투자자가 수시로 변동되는 등 투자자의 이익을 해할 우려가 없는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 자산운용보고서를 투자자에게 교부하지 아니할 수 있다.
② 집합투자업자는 제1항에 따른 자산운용보고서에 다음 각 호의 사항을 기재하여야 한다.
   1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날(이하 이 조에서 "기준일"이라 한다) 현재의 해당 집합투자기구의 자산·부채 및 집합투자증권의 기준가격
      가. 회계기간의 개시일부터 3개월이 종료되는 날
      나. 회계기간의 말일
      다. 계약기간의 종료일 또는 존속기간의 만료일
      라. 해지일 또는 해산일
   2. 직전의 기준일(직전의 기준일이 없는 경우에는 해당 집합투자기구의 최초 설정일 또는 성립일을 말한다)부터 해당 기준일까지의 기간(이하 이 조에서 "해당 운용기간"이라 한다) 중 운용경과의 개요 및 해당 운용기간 중의 손익 사항
   3. 기준일 현재 집합투자재산에 속하는 자산의 종류별 평가액과 집합투자재산 총액에 대한 각각의 비율
   4. 해당 운용기간 중 매매한 주식의 총수, 매매금액 및 대통령령으로 정하는 매매회전율
   5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항
③ 제1항에 따른 자산운용보고서의 교부시기 및 방법, 비용부담 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제188조(신탁계약의 체결 등)

① 투자신탁을 설정하고자 하는 집합투자업자는 다음 각 호의 사항이 기재된 신탁계약서에 의하여 신탁업자와 신탁계약을 체결하여야 한다.
1. 집합투자업자 및 신탁업자의 상호
2. 신탁원본의 가액 및 수익증권의 총좌수에 관한 사항
3. 투자신탁재산의 운용 및 관리에 관한 사항
4. 이익분배 및 환매에 관한 사항
5. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 계산방법과 지급시기·방법에 관한 사항. 다만, 집합투자업자가 기준가격 산정업무를 위탁하는 경우에는 그 수수료는 해당 투자신탁재산에서 부담한다는 내용을 포함하여야 한다.
6. 수익자총회에 관한 사항
7. 공시 및 보고서에 관한 사항
8. 그 밖에 수익자 보호를 위하여 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

② 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 신탁계약을 변경하고자 하는 경우에는 신탁업자와 변경계약을 체결하여야 한다. 이 경우 신탁계약 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항을 변경하는 경우에는 미리 제190조 제5항 본문에 따른 수익자총회의 결의를 거쳐야 한다.
1. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 인상
2. 신탁업자의 변경(합병·분할·분할합병, 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유로 변경되는 경우를 제외한다)
3. 신탁계약기간의 변경(투자신탁을 설정할 당시에 그 기간변경이 신탁계약서에 명시되어 있는 경우는 제외한다)
4. 그 밖에 수익자의 이익과 관련된 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

③ 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 제2항에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 인터넷 홈페이지 등을 이용하여 공시하여야 하며, 제2항 후단에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 공시 외에 이를 수익자에게 통지하여야 한다.

④ 집합투자업자는 제1항에 따라 투자신탁을 설정하는 경우(그 투자신탁을 추가로 설정하는 경우를 포함한다) 신탁업자에게 해당 신탁계약에서 정한 신탁원본 전액을 금전으로 납입하여야 한다.

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령

제93조(수시공시의 방법 등)

② 법 제89조 제1항 제3호에서 "대통령령으로 정하는 부실자산"이란 발행인의 부도,「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 회생절차개시의 신청 등의 사유로 인하여 금융위원회가 부실자산으로 정하여 고시하는 자산을 말한다.

제265조(회계감사인의 선임 등)

① 법 제240조 제4항에 따라 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등(투자회사는 제외한다)이 집합투자기구의 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 그 집합투자기구의 집합투자재산을 운용하는 집합투자업자의 감사의 동의(감사위원회가 설치된 경우에는 감사위원회의 의결을 말한다)를 받아야 하며, 투자회사가 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 감독이사의 동의를 받아야 한다.

② 집합투자재산에 대한 회계감사기준은 금융위원회가 증권선물위원회의 심의를 거쳐 정하여 고시한다.

③ 집합투자재산에 대한 회계감사와 관련하여 회계감사인의 권한은 법 및「주식회사 등의 외부감사에 관한 법률」제21조에서 정하는 바에 따른다.

④ 회계감사인은 집합투자재산에 대한 회계감사를 마친 때에는 다음 각 호의 사항이 기재된 회계감사보고서를 작성하여 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등에게 이를 지체 없이 제출하여야 한다.
1. 집합투자재산의 대차대조표
2. 집합투자재산의 손익계산서
3. 집합투자재산의 기준가격계산서
4. 집합투자업자 및 그 이해관계인(법 제84조 제1항에 따른 이해관계인을 말한다)과의 거래내역

⑤ 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등은 회계감사인으로부터 회계감사보고서를 제출받은 경우에는 금융위원회, 협회, 그 집합투자증권을 판매하는 투자매매업자·투자중개업자 및 그 집합투자재산을 보관·관리하는 신탁업자에게 이를 지체 없이 제출하여야 한다.

⑥ 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등은 금융위원회가 정하여 고시하는 방법에 따라 해당 투자자가 회계감사보고서를 열람할 수 있도록 하여야 한다.

⑦ 회계감사에 따른 비용은 그 회계감사의 대상인 집합투자기구가 부담한다.

전자서명법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. (생략)
2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
   가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
   나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
   다. 전자서명이 있은 후에 해당 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
   라. 전자서명이 있은 후에 해당 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것
   (이하 생략)

지역보건법

제10조(보건소의 설치)

① 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 시·군·구에 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)를 설치한다.

② 동일한 시·군·구에 2개 이상의 보건소가 설치되어 있는 경우 해당 지방자치단체의 조례로 정하는 바에 따라 업무를 총괄하는 보건소를 지정하여 운영할 수 있다.

제12조(보건의료원)

보건소 중「의료법」제3조 제2항 제3호 가목에 따른 병원의 요건을 갖춘 보건소는 보건의료원이라는 명칭을 사용할 수 있다.

제13조(보건지소의 설치)

지방자치단체는 보건소의 업무수행을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소의 지소(이하 "보건지소"라 한다)를 설치할 수 있다.

통계법

제18조(통계작성의 승인)

① 통계작성기관의 장은 새로운 통계를 작성하고자 하는 경우에는 그 명칭, 종류, 목적, 조사대상, 조사방법, 통계표 서식, 조사사항의 성별구분 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 미리 통계청장의 승인을 받아야 한다. 승인을 받은 사항을 변경하거나 승인을 받은 통계의 작성을 중지하고자 하는 경우에도 또한 같다.

② 통계작성기관의 장은 제1항에 따른 승인을 받거나 제20조에 따른 협의를 거치기 전에 행정자료를 활용한 통계의 작성이 가능한 것인지 여부를 미리 판단하여야 한다. 이 경우 통계작성기관의 장은 이에 대한 판단을 통계청장에게 의뢰할 수 있다.

③ 통계청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항에 따른 승인을 하지 아니할 수 있다.

1. 이미 승인을 받은 다른 통계와 조사 또는 보고의 대상·목적 및 방법 등 그 내용이 동일 또는 유사하다고 인정되는 경우
2. 표본규모가 지나치게 작거나 검증된 통계작성기법을 사용하지 아니하여 통계의 신뢰성을 확보할 수 없다고 인정되는 경우
3. 조사 또는 보고의 대상 또는 목적 등이 특정 이익집단 또는 특정부문에 편중되거나 영리적인 목적으로 작성되는 등 공공의 이익을 목적으로 작성된다고 보기 어려운 경우

④ 통계청장은 제1항에 따른 승인을 한 때에는 이를 고시하여야 한다. 이 경우 승인을 한 통계의 명칭, 통계작성기관의 명칭 등 고시에 포함되어야 할 사항은 대통령령으로 정한다.

호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "임종과정"이란 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태를 말한다.
2. "임종과정에 있는 환자"란 제16조에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 임종과정에 있다는 의학적 판단을 받은 자를 말한다.
3. "말기환자(末期患者)"란 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 보건복지부령으로 정하는 절차와 기준에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 말한다.
   가. 삭제<2018. 3. 27.>
   나. 삭제<2018. 3. 27.>
   다. 삭제<2018. 3. 27.>
   라. 삭제<2018. 3. 27.>
   마. 삭제<2018. 3. 27.>
4. "연명의료"란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 대통령령으로 정하는 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말한다.
5. "연명의료중단등결정"이란 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말한다.
6. "호스피스·완화의료"(이하 "호스피스"라 한다)란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 질환으로 말기환자로 진단을 받은 환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 "호스피스대상환자"라 한다)와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말한다.

가. 암
나. 후천성면역결핍증
다. 만성 폐쇄성 호흡기질환
라. 만성 간경화
마. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환

7. "담당의사"란「의료법」에 따른 의사로서 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 "말기환자등"이라 한다)를 직접 진료하는 의사를 말한다.
8. "연명의료계획서"란 말기환자등의 의사에 따라 담당의사가 환자에 대한 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 사항을 계획하여 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.
9. "사전연명의료의향서"란 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서(전자문서를포함한다)로 작성한 것을 말한다.

제37조(보험 등의 불이익 금지)

이 법에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 사망한 사람과 보험금수령인 또는 연금수급자를 보험금 또는 연금급여 지급 시 불리하게 대우하여서는 아니 된다.