KB금융그룹 | 국민의 평생 금융파트너

세상을 바꾸는 금융

기준일자 : 2026년 09월 01일

KB 라이프 역모기지 종신보험 무배당
(해약환급금 일부지급형) (간편심사형)

보험약관

본 보험 약관은 「금융소비자보호법 시행령」 제22조에 의거
관련 법령 및 금융소비자보호 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공하고 있습니다.

KB라이프

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.

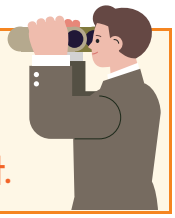
(청약철회 제도 확대)

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	보험기간이 **90일 이내**인 보험상품
	2	「자동차손해배상 보장법」 제5조에 따라 가입할 의무가 있는 보험계약	「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	**계약자가 전문금융소비자인 경우** * 전문금융소비자 : 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	「보험업법」에 따른 보증보험 중 청약의 철회를 위해 제3자의 동의가 필요한 보증보험
	5	보험계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 보험계약	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

(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

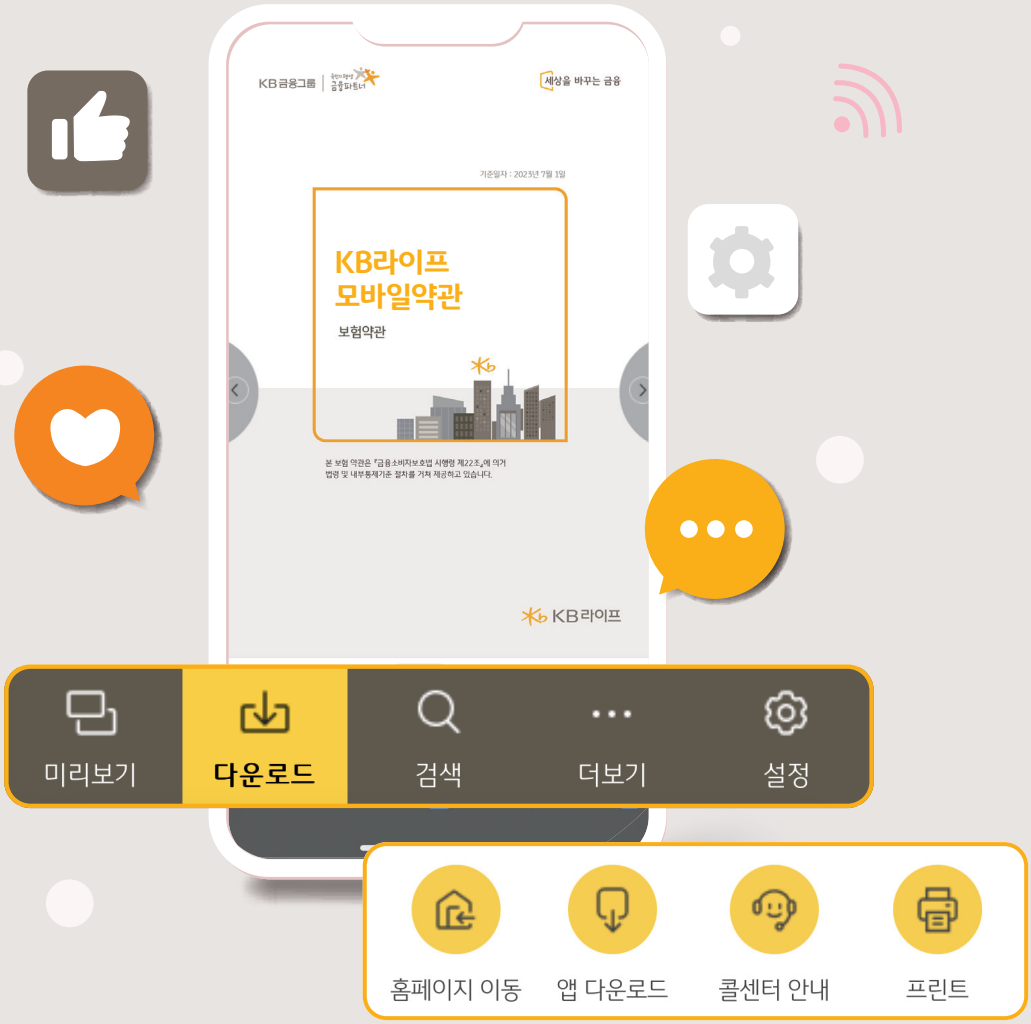
① 보험사는 계약자에게 반환금 지급

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.

보험약관,

모바일로 편리하게 관리하세요!



KB라이프

KB 라이프 역모기지 종신보험 무배당(해약환급금 일부지급형)(간편심사형)

목차

01 공통사항

개인신용정보의 제공•활용에 관한 고객권리 안내문 8
고객정보 취급방침 11
약관을 쉽게 이용할 수 있는 약관 이용 Guide Book 14
가나다 순 특약 색인 19
쉽게 이해하는 보험약관 요약서 20
보험용어 해설 31
신체부위설명도 33
약관에서 인용된 법령 내용 35

02 주계약 약관

제1관 목적 및 용어의 정의 109
제1조 목적 109
제2조 용어의 정의 109
제2관 보험금의 지급 110
제3조 보험금의 지급사유 110
제4조 보험금 지급에 관한 세부규정 111
제5조 보험금을 지급하지 않는 사유 112
제6조 보험금 지급사유의 발생통지 112
제7조 보험금 등의 청구 112
제8조 보험금 등의 지급절차 113
제9조 보험금 받는 방법의 변경 114
제10조 주소변경통지 115
제11조 보험수익자의 지정 115
제12조 대표자의 지정 115
제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 116
제13조 계약 전 알릴 의무 116
제14조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 116
제15조 사기에 의한 계약 117
제4관 보험계약의 성립과 유지 117
제16조 보험계약의 성립 117
제17조 청약의 철회 118
제18조 약관교부 및 설명의무 등 119
제19조 계약의 무효 120
제20조 계약내용의 변경 등 121

제21조 보험나이 등 122
제22조 계약의 소멸 122

제5관 보험료의 납입 122
제23조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시 122
제24조 제2회 이후 보험료의 납입 123
제25조 보험료의 자동대출납입 123
제26조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지 124
제27조 보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복) 124
제28조 강제집행 등으로 인해 해지된 계약의 특별부활(효력회복) 125

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등 125
제29조 계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권 125
제29조의2 위법계약의 해지 125
제30조 중대사유로 인한 해지 126
제31조 회사의 파산선고와 해지 126
제32조 해약환급금 127
제33조 보험계약대출 128
제34조 배당금의 지급 128

제7관 분쟁의 조정 등 128
제35조 분쟁의 조정 128
제36조 관할법원 129
제37조 소멸시효 129
제38조 약관의 해석 129
제39조 설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력 129
제40조 회사의 손해배상책임 130
제41조 개인정보보호 130
제42조 준거법 130
제43조 예금보험에 의한 지급보장 130
제44조 감액완납보험으로의 변경 131
제45조 연장정기보험으로의 변경 131
<별표1> 보험금 지급기준표 132
<별표2> 재해분류표 133
<별표3> 장해분류표 134
<별표4> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 157

03 특약 약관

보험계약역모기지특약 II 159
무배당 연금전환특약 169
보장승계특약 179
여명급부특약 183
사후정리특약 194
디엔비특약 199
Wish Plus 특약 204

지정대리청구서비스특약 233
실버널싱케어특약 238
무배당 실버널싱연금전환특약 249
자녀사랑맞춤지급특약 265
장애인전용보험 전환특약 271
보험료 납입유예특약 276

개인신용정보의 제공•활용에 관한

고객권리 안내문

KB라이프생명보험(이하 '회사')은 고객로부터 취득한 개인신용정보를 제공•활용함에 있어 동의 내용, 이용목적, 정보활용 및 제공범위 등을 구체적으로 명시한 동의서를 징구하고 동의하신 고객님께 보다 상세하게 설명해 드리고자 고객권리안내문을 교부합니다. 또한 당사 인터넷 홈페이지에 (www.kblife.co.kr) 개인신용정보보호 내용 및 고객권리안내문을 상시 게시합니다.

회사는 고객님의 개인신용정보를 동의하신 목적범위 내에서 최소한의 정보만을 제공•활용(이용)할 것이며, 동의하신 범위 이상으로 불법•부당하게 제공•활용(이용)되지 않도록 엄격하게 관리하겠습니다. 이를 위해 회사 내부에 「신용 정보 관리•보호인」 선임 및 신용정보보호 관련 규정을 마련하여 시행하고 있으며, 고객님의 신용정보 제공 및 활용에 불편이 없도록 최선을 다하고 있습니다.

회사의 고의 또는 과실 등 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님에게 발생한 손해에 대해 관계 법령 등에 따라 보상 받으실 수 있습니다.

금융서비스 이용 범위

1. 고객의 개인신용정보는 보험계약의 체결, 유지관리 및 보험모집질서 유지 등의 목적 또는 공공기관의 정책자료 제공 및 고객이 동의한 목적으로만 이용됩니다.

2. 고객은 보험모집 수탁자(보험설계사, 보험대리점 등)를 통해 보험계약을 체결하거나 금융서비스를 제공받는 과정에서
   1) 금융회사가 본인의 개인신용정보(이하 '본인정보')를 제휴•부가서비스 등을 위해 제휴회사 등에 제공하는 것 및
   2) 당해 금융회사가 금융상품 소개 및 구매권유(이하 '마케팅') 목적으로 이용하는 것에 대해 동의하지 않는 경우에도 금융거래를 체결하거나 금융서비스로 이용하실 수 있습니다. 다만, 이러한 동의를 하지 않으신 경우에는 제휴, 부가서비스 및 신상품, 서비스 등을 제공받지 못할 수도 있습니다.

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 상의 고객 권리

1. 개인신용정보 이용•제공 사실 조회 (법 제35조)

고객님의 개인신용정보를 이용•제공한 사실에 대하여 해당 본인임을 확인 받아 조회를 의뢰한 날을 기준으로 최근 3년간의 개인신용정보 이용•제공의 주요사항에 대해 조회를 요청할 수 있습니다.

회사는 조회 요청을 받은 때부터 7일 이내에 내역을 알려드립니다.

다만, 내부 경영관리의 목적으로 이용하거나 반복적인 업무위탁을 위하여 제공하는 경우 등 신용정보법 시행령에서 정한 사항은 조회대상에서 제외됩니다.

2. 개인신용정보 이용•제공 사실 통지 (법 제35조)

고객님의 개인신용정보 이용•제공 사실에 대해 통지해 줄 것을 요청할 수 있습니다.

회사는 요청을 받은 때부터 연 1회 이상 정기적으로 통지해드립니다.

3. 상거래 거절 근거 신용정보의 고지 (법 제36조)

회사가 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사(기업정보조회업무만 하는 기업신용조회 회사는 제외) 및 신용정보집중기관으로부터 제공받은 개인신용정보를 통해 상거래관계 설정을 거절하거나 중지한 경우, 고객님은 아래사항에 대해 고지해 줄 것을 요청하실 수 있습니다.

① 상거래관계 설정의 거절이나 중지의 근거가 된 신용정보

② 제1호의 정보를 제공한 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 및 신용정보집중기관의 명칭 · 주소 및 전화번호 등

③ 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 및 신용정보집중기관이 상거래관계의 설정을 거절하거나 중지하도록 결정한 것이 아니라는 사실 및 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 제공받은 정보 외에 다른 정보를 함께 사용했을 경우에는 그 사실과 그 다른 정보

4. 개인신용정보 이용•제공 동의 철회 (법 제37조)

1) 고객님은 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사 또는 신용정보집중기관에 제공하여 개인의 신용도 등을 평가하기 위한 목적 외의 목적으로 행한 개인신용정보 제공 동의를 철회하실 수 있습니다. 회사는 제공 동의 철회 요청을 받은 때부터 1개월 이내에 처리해 드립니다.

2) 다만, 해당 개인신용정보를 제공하지 아니하면 약정한 용역의 제공을 하지 못하게 되는 등 계약 이행이 어려워지거나 개인신용정보를 제공에 동의한 목적을 달성할 수 없는 경우에는 해당 용역을 제공받지 않을 것임을 명확히 밝혀야 합니다.

3) 고객님은 상품이나 용역을 소개하거나 구매를 권유할 목적으로 고객님께 연락하는 것을 중지하도록 청구할 수 있습니다. (Do-Not-Call 등)

5. 신용정보의 열람 및 정정 청구 (법 제38조, 제39조)

1) 고객님은 본인임을 확인 받아 고객님의 신용정보를 열람하실 수 있으며, 고객님의 신용정보가 사실과 다른 경우에는 정정을 청구할 수 있습니다.

2) 정정 청구에 정당한 사유가 있다고 인정되면 회사는 지체 없이 해당 신용정보의 제공•이용을 중단한 후 사실인지를 조사하여 사실과 다르거나 확인할 수 없는 신용정보는 삭제하거나 정정하고 그 처리 결과를 7일 이내에 알려드립니다. 회사의 처리 결과에 이의가 있는 경우 금융위원회에 그 시정을 요청할 수 있습니다.

3) 고객님의 개인신용정보는 아래의 신용정보회사 등을 통해 연간 일정한 범위 내에서 무료로 열람하실 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용정보회사에 문의하시기 바랍니다.

- NCE 평가정보('나이스지키미')	: 1588-2486,	www.credit.co.kr
- 코리아크레딧뷰로('올크레딧')	: 02-708-1000,	www.allcredit.co.kr

6. 개인신용정보의 삭제 요구(법 제38조의3)

금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 등에 필수적인 개인신용정보는 상거래관계가 종료되고 5년이 경과한 경우, 고객님은 본인의 개인신용정보 삭제를 요구할 수 있습니다.

다만, 법률에 따른 의무를 이행하기 위하여 불가피한 경우 및 개인의 급박한 생명•신체•재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우 등에는 개인신용정보의 삭제를 요구할 수 없습니다.

7. 개인신용정보의 전송 요구권(법 제33조의2)

고객님은 회사가 보유하고 있는 본인에 관한 개인신용정보를 본인신용정보관리회사, 개인신용평가회사, 개인사업자 신용평가회사, 신용정보주체 본인 등에게 전송하거나, 전송요구를 철회하여 줄 것을 요구할 수 있습니다.

권리 행사 방법

본인정보의 권리 행사를 원하시는 고객은 아래의 매체를 통하여 신청하여 주시기 바랍니다.

- 대표전화 : 1588-3374
- 인터넷 홈페이지 : www.kblife.co.kr
- 방문 신청 : 서울시 강남구 강남대로 298 KB 라이프타워, KB 라이프생명보험

위의 권리 행사와 관련하여 불편함을 느끼시거나 애로가 있으신 경우 당사의 신용정보관리 · 보호 담당자, 또는 협회 · 금융감독원 개인정보보호담당자 앞으로 연락하여 주시기 바랍니다.

- 당사 신용정보관리 • 보호 담당자 연락처 : 02-2144-2519 , 서울시 강남구 강남대로 298 KB 라이프타워
- 생명보험협회 개인정보 보호담당자 연락처 : 02-2262-6553 , 서울시 중구 퇴계로 173, 16 층
- 금융감독원 개인정보 보호관련 연락처 : 1332, 서울시 영등포구 여의대로 38 금융감독원

※ 단순한 전화 마케팅에 대한 불편 사항이시라면 전화수신거부(Do-Not-Call) 제도를 활용하여 주시길 바랍니다.

개인신용정보 유출 시 피해보상

당사의 고의 또는 과실 등 귀책사유로 인한 개인신용정보 유출로 고객에게 발생한 손해에 대해 관계 법령 등에 따라 보상 받으실 수 있습니다.

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 관한법률」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」 제32조제1항에 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.

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)

고객정보의 제공처

KB금융그룹 중 금융지주회사법령에 의한 고객정보의 제공 및 이용이 가능한 회사는

KB금융지주(금융지주회사), KB국민은행(은행 및 외국환업), KB증권(금융투자업),
KB손해보험(손해보험업), KB국민카드(신용카드업), KB라이프생명(생명보험업),
KB자산운용(집합투자업, 투자일임업 및 투자자문업), KB캐피탈(리스, 할부금융업),
KB부동산신탁(신탁업), KB저축은행(상호저축은행업), KB인베스트먼트(투자 및 융자업),
KB데이타시스템(시스템, 소프트웨어 개발 및 공급업), KB신용정보(신용조사 및 추심 대행업)입니다.

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.

2023. 01. 01

KB금융그룹

KB금융지주 고객정보관리인	**KB국민은행** 고객정보관리인	**KB증권** 고객정보관리인	**KB손해보험** 고객정보관리인	**KB국민카드** 고객정보관리인
KB라이프생명 고객정보관리인	**KB자산운용** 고객정보관리인	**KB캐피탈** 고객정보관리인	**KB부동산신탁** 고객정보관리인	**KB저축은행** 고객정보관리인
KB인베스트먼트 고객정보관리인	**KB데이타시스템** 고객정보관리인	**KB신용정보** 고객정보관리인		

약관을 쉽게 이용할 수 있는

약관 이용 Guide Book

약관이용 Guide Book은 보험약관의 개념 및 구성 등을 간략하게 소개하고,
소비자 입장에서 약관 주요내용 등을 쉽게 찾고
이해할 수 있는 방법을 안내하는 것을 목적으로 합니다.

KB라이프

약관을 쉽게 이용할 수 있는

약관 이용 Guide Book

1. 보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약조항으로
보험계약자와 보험회사의 권리 및 의무를 규정하고 있습니다.

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

2. 한 눈에 보는 약관의 구성

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

3. QR코드를 통한 편리한 정보

스마트폰으로 해당 QR코드를 스캔하면 상세내용 등을 손쉽게 안내받을 수 있습니다.

약관해설영상

보험금지급절차

전국 지점

4. 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·숙지**하시기 바랍니다.

보험금 지급 및 지급제한 사항	제3조 보험금의 지급사유 제5조 보험금을 지급하지 않는 사유	P110 P112
본인이 가입한 특약을 확인하여 가입특약 별 「보험금 지급사유 및 미지급사유」도 반드시 확인할 필요		
청약 철회	제17조 청약의 철회	P118
계약 취소	제18조 약관교부 및 설명의무 등	P119
계약 무효	제19조 계약의 무효	P120
계약 전 알릴의무 및 위반효과	제13조 계약 전 알릴 의무 제14조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과	P116 P116
보험료 연체 및 해지	제26조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지	P124
부활(효력회복)	제27조 보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복) 제28조 강제집행 등으로 인해 해지된 계약의 특별부활(효력회복)	P124 P125
해약환급금	제29조 계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권 제32조 해약환급금	P125 P127
보험계약대출	제33조 보험계약대출	P128

5. 약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁

아래 **7가지 꿀팁**을 활용하시면 약관을 보다 쉽고 편리하게 이용할 수 있습니다.

• **'보험약관요약서'**를 활용하시면 상품의 주요특징, 가입시 유의사항, 보험계약의 일반사항 등 약관을 보다 쉽게 이해하실 수 있습니다.	쉽게 이해하는 보험약관요약서 P 20
• **'약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기'**를 이용하시면 약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다.	핵심 체크항목 P 16
• **'가나다 순 특약 색인'**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.	특약 색인 P 19
• 약관 내용 중 어려운 보험용어는 **보험약관 용어해설**을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다	보험 용어해설 P 31
• 스마트폰으로 **QR코드를 인식**하면 약관해설 영상, 보험금 지급절차, 전국 지점 등을 쉽게 안내 받을 수 있습니다.	QR코드 P 15
• **'약관에서 인용된 법령 내용'** 항목을 활용하시면 약관에서 인용한 법률 조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다.	약관에서 인용된 법령 내용 P 35
• 약관조항 등이 **음영•컬러화** 되거나 **진하게 된 경우** 보험금 지급 등 약관 주요 내용이므로 주의 깊게 읽기 바랍니다.	

6. 보험금의 청구방법 및 구비서류

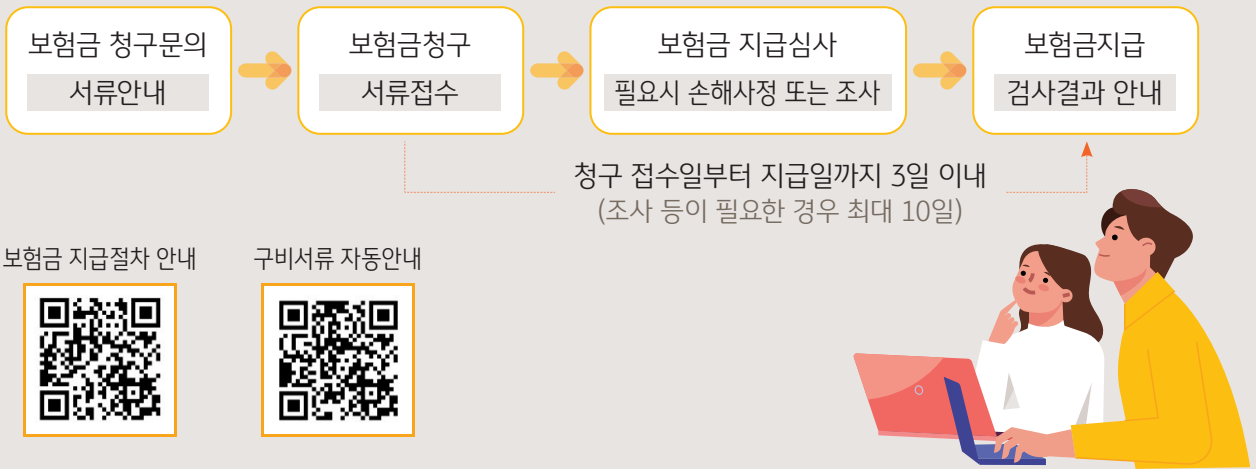
가입시점에 따라 보험금의 청구방법 및 구비서류 등이 다를 수 있습니다.
따라서, 보험금 청구시점 **홈페이지(www.kblife.co.kr)** 또는 **KB라이프생명 고객센터 (☎1588-3374)**에서 관련 내용을 확인하시기 바랍니다.

보험금 청구 사유에 해당하는 **구비서류 준비** → 가까운 지점 또는 본사 방문 **또는** 담당 컨설턴트 우편 / FAX 인터넷 / 모바일 등

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

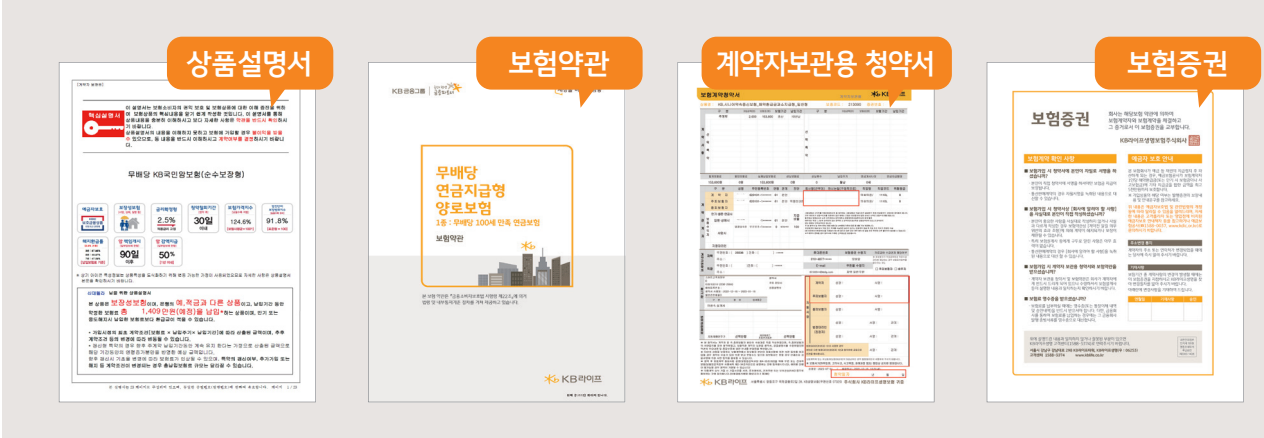
7. 보험금의 지급절차

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



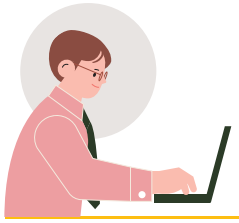
8. 보험계약 관련 교부 서류 안내

교부 받은 서류를 확인하시고, 수령하지 못한 경우에는 담당 컨설턴트 또는 KB라이프생명 고객센터 (☎1588-3374)로 문의하여 주시기 바랍니다.



9. 기타문의 사항

- 기타 문의사항은 당사 홈페이지(www.kblife.co.kr), KB라이프생명 고객센터 (☎1588-3374)로 문의 가능
- 보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 등은 금융감독원 금융소비자정보 포탈(FINE, fine.fss.or.kr)에서 확인 가능



가나다 순

특약색인

Wish Plus 특약	204
디엔비특약	199
무배당 실버널싱연금전환특약	249
무배당 연금전환특약	169
보장승계특약	179
보험계약역모기지특약Ⅱ	159
보험료 납입유예특약	276
사후정리특약	194
실버널싱케어특약	238
여명급부특약	183
자녀사랑맞춤지급특약	265
장애인전용보험 전환특약	271
지정대리청구서비스특약	233

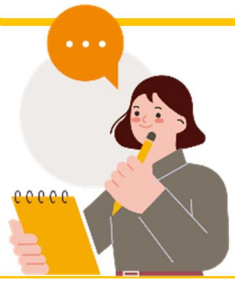
쉽게 이해하는

보험약관요약서

이 요약서는 그림 •도표• 아이콘• 삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로
보험상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다.
보다 자세한 사항은 **상품설명서 및 약관을 반드시 확인**하시기 바랍니다.

이 요약서의 내용을 **이해하지 못하고 보험에 가입할 경우 불이익**을 받을 수 있으므로,
동 내용을 반드시 이해하시고 계약체결 여부를 결정하시기 바랍니다.

KB라이프



Ⅰ. 보험계약의 개요

■ 보험회사명 : 주식회사 KB라이프생명보험
■ 보험상품명 : KB 라이프 역모기지 종신보험 무배당(해약환급금 일부지급형)(간편심사형)
■ 보험상품의 종목 : 종신보험

1. 상품의 주요 특징

보장성보험	이 상품은 사망보장을 주 목적으로 하는 보장성보험이며, 저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.
금리확정형	이 상품의 계약자 보험료 및 계약자적립액 산출에 적용되는 이율은 보험기간 동안 고정되어 변동이 없습니다.
해약환급금	보험계약자가 보험계약을 중도에 해지할 경우 보험회사는 해약환급금을 지급합니다.
예금자보호	이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 “1억원까지” (본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 “1억원까지” 보호됩니다. 다만, 보험계약자 및 보험료납부자가 법인인 보험계약의 경우에는 보호되지 않습니다.
간편심사보험	이 상품은 계약심사 과정을 간소화한 상품으로 일반심사보험보다 보험료가 다소 높을 수 있습니다.

2. '상품명'으로 상품의 특징 이해하기

KB 라이프 역모기지 종신보험 무배당(해약환급금 일부지급형)(간편심사형)

1. 무배당 : 계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.
2. 종신보험 : 평생동안 사망 위험을 보장하는 상품입니다.
3. 해약환급금 일부지급형 : 본 계약이 보험료 납입 중 해지될 경우 해약환급금은 표준형의 해약환급금의 50%를 지급하며, 보험료 납입이 완료되고 보험료 납입기간이 경과한 이후 보험계약이 해지되는 경우에는 표준형의 해약환급금과 동일한 금액을 지급합니다.
4. 간편 : 일반심사보험에 비하여 계약심사과정을 간소화한 상품으로 유병력자나 고령자 등이 가입할 수 있습니다.

3. 주요보장내용

구분	지급사유	보험금액
사망보험금	보험기간(종신) 중 피보험자가 사망하였을 때	보험가입금액 전액

(주1) 피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 보험계약일부터 2 년 미만의 기간 중에 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 보험가입금액의 50%에 해당하는 금액을 사망보험금으로 지급합니다.

(주2) 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해를 원인으로 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

(주3) 이 지급기준표에서 장해지급률은 장해분류표 중 동일한 재해로 인한 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 산출합니다.

Ⅱ. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

1. 보험금 지급제한사항

이 보험에는 **보험금 지급제한 조건**이 아래와 같이 부가되어 있습니다. 보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

감액지급

이 보험에는 **일정기간 보험금이 일부만 지급(감액지급)**되는 담보가 있습니다.

※ 담보별 지급률은 가입금액 대비 지급비율임

[감액지급 적용 담보]

구분	담보명	감액기간 및 비율
해약환급금 일부지급형	사망보험금 (재해 이외의 원인으로 사망)	2년미만의 기간 중에 재해 이외 원인으로 사망 시 보험가입금액의 50% 지급

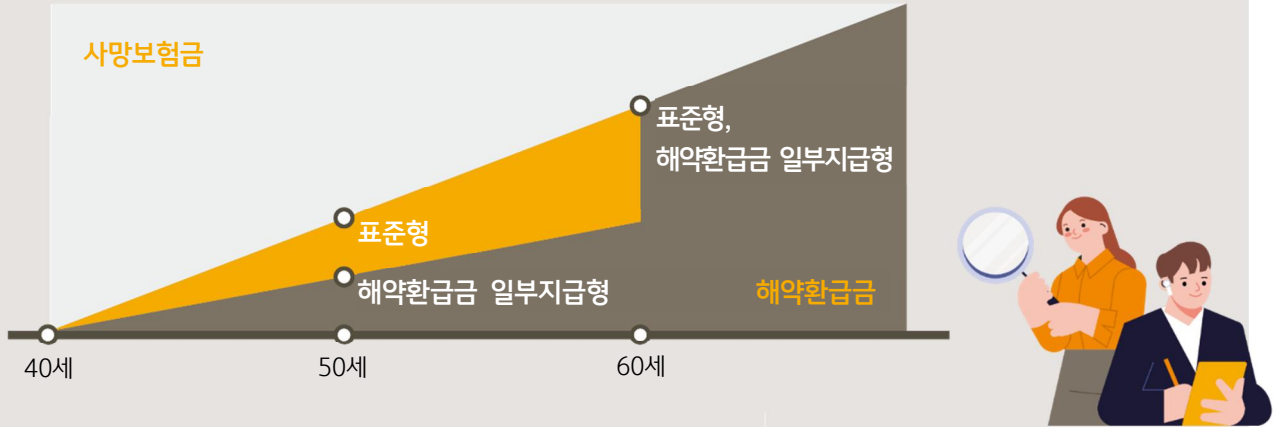
2. 해약환급금에 관한 사항

보험계약자가 **보험계약을 중도에 해지할 경우** 보험회사는 **해약환급금**을 지급합니다.

해약환급금은 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.

※ 해약환급금 : 납입한 보험료에서 계약체결•유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험 보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급

[표준형과 해약환급금 일부지급형의 해약환급금 비교예시]



※ 기준 : 남자 40 세, 20 년납, 월납

※ 해약환급금 일부지급형의 보험계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 표준형의 해약환급금의 50%를 지급하며, 보험료 납입이 완료되고 보험료 납입기간이 경과한 이후 보험계약이 해지되는 경우에는 표준형의 해약환급금과 동일한 금액을 지급합니다.(자세한 정의는 약관을 참조하시기 바랍니다.)

3. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

✓ 보장성보험

① 이 보험은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며, **저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.**
② 만기 또는 중도해지 시 납입한 보험료보다 환급금이 적을 수 있습니다.
③ 사망보험금의 일부 또는 전부를 해지하여 연금으로 전환할 수 있으나, **처음부터 연금보험에 가입한 경우보다 연금액이 적습니다.**

✓ 해약환급금 일부지급형 보험

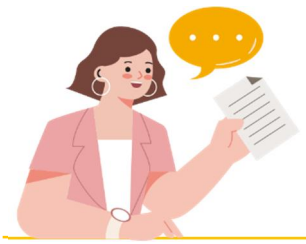
이 보험이 보험료 납입 중 해지될 경우 해약환급금은 표준형의 해약환급금의 **50%**를 지급하며, 납입기간이 경과한 이후 보험계약이 해지되는 경우에는 표준형의 해약환급금과 동일한 금액을 지급합니다.

✓ 유병력자보험

① 이 보험은 **질병을 앓고 있거나 과거 병력이 있는 소비자**가 간단한 심사절차를 통해 가입할 수 있는 상품입니다.
② **일반보험 상품보다 보험료가 비싸므로 건강한 일반인이 가입하는 경우 불리할 수 있습니다.**

✓ 예금자보호제도에 관한 사항

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

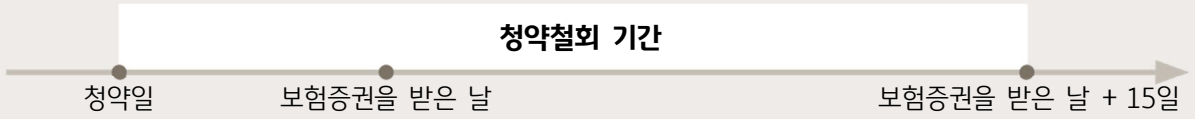


Ⅲ. 보험계약의 일반사항

1. 청약을 철회할 수 있는 권리

제17조(청약의 철회)

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



주의

[청약철회가 불가한 경우]

① 청약일부터 30일(만65세 이상 보험계약자 & 전화로 체결한 계약의 경우 45일)을 초과한 경우

② 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약

2. 계약을 취소할 수 있는 권리

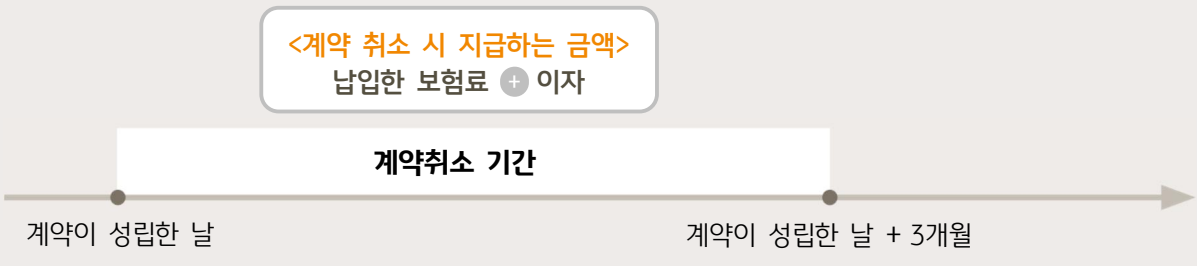
제18조(약관교부 및 설명의무 등)

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

① 보험계약을 청약할 때 보험약관 및 보험계약자 보관용 청약서를 전달받지 못한 경우

② 보험약관의 중요내용을 설명 받지 못한 경우

③ 보험계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우



3. 보험계약의 무효

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

④ 계약자가 계약일부터 3개월 이내에 동일한 피보험자를 대상으로 일반심사보험을 청약하고 회사의 심사 및 승낙을 통해 일반심사보험에 가입한 경우

4. 보험계약 전 알릴의무 위반시 효과

제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)

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

계약자 또는 피보험자

고의 또는 중과실로 **사실과 다르게 알린 경우**

계약 해지 가능(회사)
보장 제한 가능(회사)

주의

① 청약서의 질문사항에 대하여 **보험설계사에게만 구두로 알렸을 경우 보험계약전 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, 가입 이후 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

5. 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

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 보험료를 **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

6. 해지된 보험계약의 부활(효력회복)

제27조(보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복))

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

주의 보험회사는 피보험자의 건강상태, 직업 등에 따라 승낙여부를 결정하며, **부활(효력회복)을 거절**하거나 **보장의 일부를 제한**할 수 있습니다.

7. 보험계약대출

제33조(보험계약대출)

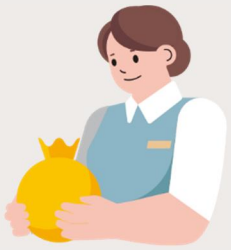
보험계약자는 보험계약의 해약환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.

주의

① 상환하지 않은 보험계약대출금 및 이자는 해약환급금 또는 보험금에서 차감될 수 있습니다.
② 순수보장성보험 등 보험상품 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수 있습니다.
③ 보험계약자는 대출신청 전에 보험계약대출이율을 반드시 확인하시기 바랍니다

<예시> 환급금 내역서

해약환급금		공제금액				실수령액
		대출원금	+ 이자	= 합계		
1,000만원	-	500만원	5만원	505만원	=	495만원



8. 보험금 청구절차 및 서류

제7조(보험금 등의 청구)

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

주의

당사 홈페이지를 통해 보험금 신청서 및 구비서류를 사전에 미리 확인하시면 추가적인 서류보완으로 인한 지급지연을 미리 방지하실 수 있습니다.
청구서류 안내 및 자세한 청구서 작성방법은 홈페이지 내 My KB 메뉴를 통해서 편리하게 확인 가능하며, 담당 보험설계사를 통해서도 안내받으실 수 있습니다.

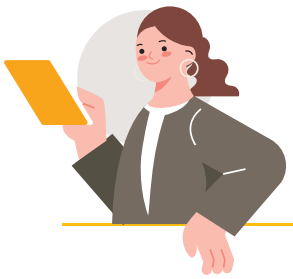
홈페이지 QR

보험금 청구문의 (서류안내) → 보험금청구 (서류접수) → 보험금 지급심사 (필요시 손해사정 또는 조사) → 보험금지급 (심사결과 안내)

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

보험금 청구서류						
구분	진단서	입•퇴원 확인서	수술확인서	통원확인서	진단사실 확인서류	공통
사망	● (사망진단서)					보험금청구서, 신분증, 개인(신용) 정보처리동의서
장해	● (장해진단서)					
진단	●				● (검사결과지 등)	
입원	▲	●				
수술	▲		●			
실손	▲	● (입원시)	● (수술시)	● (통원시)		

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



보험용어 해설

보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

보험증권

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 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 3영업일 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 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액
※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 계약자적립액 등이 결정됨

평균공시이율

전체 보험회사 공시이율의 평균

계약자적립액

장래의 보험금, 해약환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

해약환급금

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.

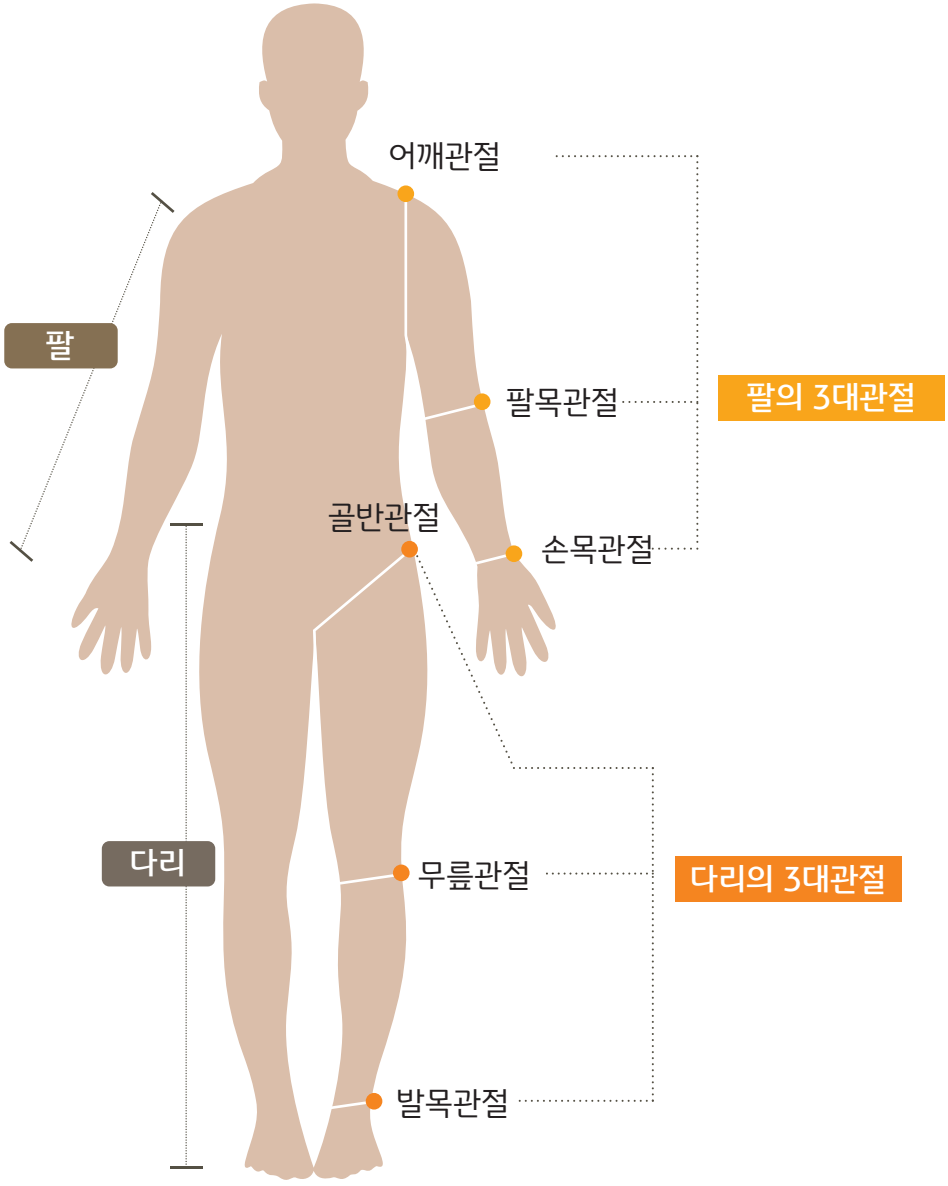
소멸시효

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.

신체부위 설명도



손

둘째손가락
첫째손가락
끝에서 첫째마디
끝에서 첫째관절
끝에서 마지막관절
끝에서 첫째관절
끝에서 둘째관절
끝에서 마지막관절

발

첫째발가락
끝에서 첫째마디
끝에서 첫째관절
끝에서 첫째관절
끝에서 둘째관절
끝에서 마지막관절

(가나다 순)

약관에서 인용된 법령 내용

- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률
- 개인정보 보호법
- 관공서의 공휴일에 관한 규정
- 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률
- 국민건강보험법
- 국민건강보험법 시행령
- 금융소비자 보호에 관한 감독규정
- 금융소비자 보호에 관한 법률
- 금융소비자 보호에 관한 법률 시행령
- 금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률
- 노인장기요양보험법
- 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법
- 도로교통법
- 독립유공자예우에 관한 법률
- 민법
- 보험업감독규정
- 보험업법
- 보험업법 시행령
- 산업재해보상보험법 시행규칙
- 상법
- 상법 시행령
- 소득세법
- 신문 등의 진흥에 관한 법률
- 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률
- 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령
- 약사법
- 예금자보호법
- 응급의료에 관한 법률
- 응급의료에 관한 법률 시행규칙
- 의료급여법
- 의료급여법 시행령
- 의료법
- 의료법 시행규칙
- 자본시장과 금융투자업에 관한 법률
- 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령
- 장기 등 이식에 관한 법률
- 장애인복지법
- 전자서명법
- 조세특례제한법
- 조세특례제한법 시행령
- 지역보건법
- 통계법
- 호스피스 · 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률

(가나다 순)

약관에서 인용된 법령 내용

① 아래 법령은 약관에서 인용된 법령으로 고객의 이해를 돕기 위해 마련되었습니다.
단, 가입하신 상품에 따라 인용법령이 다를 수 있는 점을 참고하셔서 활용하시기 바랍니다.
② 아래 법령은 2025년 9월 1일 기준으로 작성되었습니다.
③ 향후 관련 법령이 제정 또는 개정될 경우 그 내용은 변경될 수 있습니다.
④ 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. "감염병"이란 제1급감염병, 제2급감염병, 제3급감염병, 제4급감염병, 기생충감염병, 세계보건기구 감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개감염병, 인수(人獸)공통감염병 및 의료관련감염병을 말한다.
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. 정보주체와 체결한 계약을 이행하거나 계약을 체결하는 과정에서 정보주체의 요청에 따른 조치를 이행하기 위하여 필요한 경우
5. 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.
7. 공중위생 등 공공의 안전과 안녕을 위하여 긴급히 필요한 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. 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 및 제5호부터 제7호까지에 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 삭제

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(제22조의2 제1항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다. 이 경우 다음 각 호의 경우에는 동의 사항을 구분하여 각각 동의를 받아야 한다.

1. 제15조 제1항 제1호에 따라 동의를 받는 경우
2. 제17조 제1항 제1호에 따라 동의를 받는 경우
3. 제18조 제2항 제1호에 따라 동의를 받는 경우
4. 제19조 제1호에 따라 동의를 받는 경우
5. 제23조 제1항 제1호에 따라 동의를 받는 경우
6. 제24조 제1항 제1호에 따라 동의를 받는 경우
7. 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 경우
8. 그 밖에 정보주체를 보호하기 위하여 동의 사항을 구분하여 동의를 받아야 할 필요가 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

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 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보에 대해서는 그 항목과 처리의 법적 근거를 정보주체의 동의를 받아 처리하는 개인정보와 구분하여 제30조 제2항에 따라 공개하거나 전자우편 등 대통령령으로 정하는 방법에 따라 정보주체에게 알려야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다.

④ 삭제

⑤ 개인정보처리자는 정보주체가 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제1항 제3호 및 제7호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.

⑥ 삭제

⑦ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법에 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.

③ 개인정보처리자는 재화 또는 서비스를 제공하는 과정에서 공개되는 정보에 정보주체의 민감정보가 포함됨으로써 사생활 침해의 위험성이 있다고 판단하는 때에는 재화 또는 서비스의 제공 전에 민감정보의 공개 가능성 및 비공개를 선택하는 방법을 정보주체가 알아보기 쉽게 알려야 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

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.

관공서의 공휴일에 관한 규정

제2조(공휴일)

관공서의 공휴일은 다음 각 호와 같다. 다만, 재외공관의 공휴일은 우리나라의 국경일 중 공휴일과 주재국의 공휴일로 한다.

1. 일요일
2. 국경일 중 3 · 1절, 광복절, 개천절 및 한글날
3. 1월 1일
4. 설날 전날, 설날, 설날 다음날 (음력 12월 말일, 1월 1일, 2일)
5. 삭제
6. 부처님오신날 (음력 4월 8일)
7. 5월 5일 (어린이날)
8. 6월 6일 (현충일)
9. 추석 전날, 추석, 추석 다음날 (음력 8월 14일, 15일, 16일)
10. 12월 25일 (기독탄신일)

10의2. 「공직선거법」 제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일

11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날

제3조(대체공휴일)

① 제2조 제2호부터 제10호까지의 공휴일이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일(제2조 각 호의 공휴일이 아닌 날을 말한다. 이하 같다)을 대체공휴일로 한다.

1. 제2조 제2호•제6호•제7호 또는 제10호의 공휴일이 토요일이나 일요일과 겹치는 경우
2. 제2조 제4호 또는 제9호의 공휴일이 일요일과 겹치는 경우
3. 제2조 제2호•제4호•제6호•제7호•제9호 또는 제10호의 공휴일이 토요일•일요일이 아닌 날에 같은 조 제2호부터 제10호까지의 규정에 따른 다른 공휴일과 겹치는 경우

② 제1항에 따른 대체공휴일이 같은 날에 겹치는 경우에는 그 대체공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일까지 대체공휴일로 한다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 대체공휴일이 토요일인 경우에는 그 다음의 첫 번째 비공휴일을 대체공휴일로 한다.

국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률

제6조(등록 및 결정)

① 국가유공자, 그 유족 또는 가족이 되려는 사람(이하 이 조에서 "신청 대상자"라 한다)은 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가보훈부장관에게 등록을 신청하여야 한다. 다만, 신청 대상자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가보훈부 소속 공무원이 신청 대상자의 동의를 받아 등록을 신청할 수 있고, 그 동의를 받은 경우에는 신청 대상자가 등록을 신청한 것으로 본다.

1. 「국가보훈 기본법」 제23조 제1항 제3호의2에 따라 발굴된 희생 · 공헌자의 경우
2. 전투 또는 이에 준하는 직무수행 중 상이를 입거나 사망한 경우
3. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유로 직접 등록을 신청할 수 없는 경우

② 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제4조 제1항에 따라 등록을 신청하는 사람에 대하여는 그 등록신청을 한 날에 제1항에 따른 등록을 신청한 것으로 본다.

③ 국가보훈부장관은 제1항에 따른 등록신청을 받으면 대통령령으로 정하는 바에 따라 제4조 또는 제5조에 따른 요건을 확인한 후 국가유공자, 그 유족 또는 가족에 해당하는지를 결정한다. 이 경우 제4조 제1항 제3호부터 제6호까지, 제8호, 제14호 및 제15호의 국가유공자(이하 "전몰군경등"이라 한다)가 되기 위하여 등록을 신청하는 경우에는 그 소속하였던 기관의 장에게 그 요건과 관련된 사실의 확인을 요청하여야 하며, 그 소속하였던 기관의 장은 관련 사실을 조사한 후 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 요건과 관련된 사실을 확인하여 국가보훈부장관에게 통보하여야 한다.

④ 국가보훈부장관은 제3항 전단에 따라 국가유공자, 그 유족 또는 가족에 해당하는 사람으로 결정할 때에는 제74조의5에 따른 보훈심사위원회(이하 "보훈심사위원회"라 한다)의 심의·의결을 거쳐야 한다. 다만, 국가유공자, 그 유족 또는 가족의 요건이 객관적인 사실에 의하여 확인된 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 보훈심사위원회의 심의·의결을 거치지 아니할 수 있다.

⑤ 국가보훈부장관은 제4조 제1항 각 호(제1호, 제2호 및 제10호는 제외한다)의 어느 하나에 해당하는 적용 대상 국가유공자임에도 불구하고 신청 대상자가 없어 등록신청을 할 수 없는 사람에 대해서는 보훈심사위원회의 심의·의결을 거쳐 국가유공자로 기록하고 예우 및 관리를 할 수 있다.

⑥ 제1항부터 제4항까지의 규정은 다른 법률에서 이 법의 예우 등을 받도록 규정된 사람에 대하여도 적용한다.

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·장비·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.

제44조(비용의 일부부담)

① 요양급여를 받는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 비용의 일부(이하 "본인일부부담금"이라 한다)를 본인이 부담한다. 이 경우 선별급여에 대해서는 다른 요양급여에 비하여 본인일부부담금을 상향 조정할 수 있다.

② 본인이 연간 부담하는 다음 각 호의 금액의 합계액이 대통령령으로 정하는 금액(이하 이 조에서 "본인부담상한액"이라 한다)을 초과한 경우에는 공단이 그 초과 금액을 부담하여야 한다. 이 경우 공단은 당사자에게 그 초과 금액을 통보하고, 이를 지급하여야 한다.

1. 본인일부부담금의 총액

2. 제49조 제1항에 따른 요양이나 출산의 비용으로 부담한 금액(요양이나 출산의 비용으로 부담한 금액이 보건복지부장관이 정하여 고시한 금액보다 큰 경우에는 그 고시한 금액으로 한다)에서 같은 항에 따라 요양비로 지급받은 금액을 제외한 금액

③ 제2항에 따른 본인부담상한액은 가입자의 소득수준 등에 따라 정한다.

④ 제2항 각 호에 따른 금액 및 합계액의 산정 방법, 본인부담상한액을 넘는 금액의 지급 방법 및 제3항에 따른 가입자의 소득수준 등에 따른 본인부담상한액 설정 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

국민건강보험법 시행령

제19조(비용의 본인부담)

① 법 제44조 제1항에 따른 본인일부부담금(이하 "본인일부부담금"이라 한다)의 부담률 및 부담액은 별표 2와 같다.

② 본인일부부담금은 요양기관의 청구에 따라 요양급여를 받는 사람이 요양기관에 납부한다. 이 경우 요양기관은 법 제41조 제3항 및 제4항에 따라 보건복지부령으로 정하는 요양급여사항 또는 비급여사항 외에 입원보증금 등 다른 명목으로 비용을 청구해서는 아니 된다.

③ 법 제44조 제2항 제1호에 따른 본인일부부담금의 총액은 요양급여를 받는 사람이 연간 부담하는 본인일부부담금을 모두 더한 금액으로 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 본인일부부담금은 더하지 않는다.

1. 별표 2 제1호 가목 1)에 따라 상급종합병원·종합병원·병원·한방병원·요양병원(「장애인복지법」 제58조 제1항 제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다)·정신병원 일반입원실의 2인실·3인실 및 정신과 입원실의 2인실·3인실을 이용한 경우 그 입원료로 부담한 금액

1의2. 별표 2 제1호 다목 3)에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병을 주 질병·부상으로 상급종합병원에서 받은 외래진료에 대해 같은 표 제1호 나목 또는 제3호 너목에 따라 부담한 금액. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람이 부담한 금액은 제외한다.

가. 임신부

나. 6세 미만의 사람

다. 별표 2 제1호 나목에 따른 의약분업 예외환자

라. 별표 2 제3호 카목에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 난임진료를 받은 사람

마. 다음 법률 규정에 따라 의료지원을 받는 의료지원 대상자

1) 「5·18민주유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」 제33조

2) 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」 제6조 제2항

3) 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제41조

4) 「독립유공자예우에 관한 법률」 제17조

5) 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제50조

6) 「제대군인지원에 관한 법률」 제20조

7) 「참전유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 제7조

8) 「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 제32조

2. 별표 2 제3호 라목 5)·6)·9) 및 10)에 따라 부담한 금액

3. 별표 2 제3호 사목 및 거목에 따라 부담한 금액

4. 별표 2 제4호에 따라 부담한 금액

4의2. 별표 2 제5호의2에 따라 부담한 금액

5. 별표 2 제6호에 따라 부담한 금액

④ 법 제44조 제2항 각 호 외의 부분 전단에 따른 본인부담상한액(이하 "본인부담상한액"이라 한다)은 별표 3의 산정방법에 따라 산정된 금액을 말한다.

⑤ 법 제44조 제2항 각 호 외의 부분 후단에 따라 공단이 본인부담상한액을 넘는 금액을 지급하는 경우에는 당사자가 지정하는 예금계좌(「우체국예금·보험에 관한 법률」에 따른 체신관서 및 「은행법」에 따른 은행에서 개설된 예금계좌 등 보건복지부장관이 정하는 예금계좌를 말한다)로 지급해야 한다. 다만, 해당 예금계좌로 입금할 수 없는 불가피한 사유가 있는 경우에는 보건복지부장관이 정하는 방법으로 지급할 수 있다.

⑥ 제2항 및 제5항에서 정한 사항 외에 본인일부부담금의 납부방법이나 본인부담상한액을 넘는 금액의 지급방법 등에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

국민건강보험법 시행령 [별표 2] <개정 2024. 12. 10.>

본인일부부담금의 부담률 및 부담액(제19조제1항 관련)

1. 가입자 또는 피부양자는 요양급여비용 중 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금액(100원 미만은 제외한다)을 부담한다. 다만, 입원진료의 경우에는 100원 미만의 금액도 부담한다.
   가. 입원진료(나목의 표 중 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 진료의 경우는 제외한다) 및 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받은 경우(약국 또는 한국희귀·필수의약품센터인 요양기관에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우를 포함한다)는 다음의 구분에 따라 계산한 금액
      1) 요양급여비용 총액(보건복지부장관이 정하여 고시하는 식대와 장애인 치과 진료에 대한 가산금액은 제외한다)의 100분의 20에 입원기간 중 식대[입원 환자의 식사의 질과 서비스에 영향을 미치는 부가적 요소에 드는 비용에 해당하는 가산금액(이하 "식대가산금액"이라 한다)을 포함한다. 이하 이 호, 제2호 및 제3호가목·나목에서 같다]의 100분의 50을 더한 금액. 다만, 상급종합병원에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실·4인실 및 정신과 입원실의 2인실·3인실·4인실을 이용한 경우에는 그 입원료에 한정하여 각각 100분의 50·100분의 40·100분의 30으로 하고, 종합병원·병원·한방병원·요양병원(「장애인복지법」 제58조 제1항 제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다)·정신병원에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실 및 정신과 입원실의 2인실·3인실을 이용한 경우에는 그 입원료에 한정하여 각각 100분의 40·100분의 30으로 하며, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 격리 입원에 대해서는 그 입원료에 한정하여 100분의 10으로 한다.
      2) 「의료법」 제3조 제2항 제3호 라목에 따른 요양병원(「장애인복지법」 제58조 제1항 제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원은 제외한다)에서 입원진료를 받는 사람 중 입원치료보다는 요양시설이나 외래진료를 받는 것이 적합한 환자로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 환자군에 해당하는 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 40에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액
   나. 외래진료의 경우 및 보건복지부장관이 정하는 의료장비·치료재료를 이용한 진료의 경우에는 다음 표의 구분에 따라 계산한 금액

기관 종류	소재지	환자 구분	본인일부부담금
상급종합병원	모든 지역	일반환자	진찰료 총액 + (요양급여비용 총액 - 진찰료총액) × 60/100. 다만, 임신부 외래진료의 경우에는 요양급여비용 총액의 40/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 요양급여비용 총액의 20/100으로 한다.
		의약분업 예외환자	진찰료 총액 + (요양급여비용 총액 - 약값 총액 - 진찰료 총액) × 60/100 + 약값 총액 × 30/100. 다만, 임신부 외래진료의 경우에는 (요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 40/100 + 약값 총액 × 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 (요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 20/100 + 약값 총액 × 21/100로 한다.

기관 종류	소재지	환자 구분	본인일부부담금
종합병원	동 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 50/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100)
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 50/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)
	읍·면 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 45/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100)
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 45/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)
병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원	동 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 40/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 10/100)
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 40/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 10/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)
	읍·면 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 35/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 10/100)
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 35/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래 진료의 경우에는 10/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)
의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원	모든 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 30/100(임신부 외래진료의 경우에는 10/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 5/100). 다만, 요양급여를 받는 사람이 65세 이상이면서 해당 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인일부부담금으로 한다.
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 30/100(임신부 외래진료의 경우에는 10/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 5/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100). 다만, 요양급여를 받는 사람이 65세 이상이면서 해당 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인일부부담금으로 한다.
보건소, 보건지소, 보건진료소	모든 지역		요양급여비용 총액 × 30/100. 다만, 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인일부부담금으로 한다.

비고

1. 위 표에서 “의약분업 예외환자”란 「약사법」 제23조 제4항 제3호 중 조현병(調絃病) 또는 조울증 등으로 자신 또는 타인을 해칠 우려가 있는 정신질환자, 같은 항 제4호 중 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 제1군 감염병환자 및 같은 항 제8호·제9호에 해당하는 환자를 말한다. 다만,

제1호 가목에 따라 요양급여비용 총액의 100분의 20을 적용받는 사람은 제외한다.

2. 위 표에서 “약값 총액”이란 요양기관이 해당 약제를 구입한 금액의 총액을 말한다.
3. 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 입원진료인 경우의 요양급여비용 총액은 의료장비를 이용한 비용의 총액으로 한정한다.
4. 요양기관의 외래진료를 통하여 주기적으로 의사의 처방에 따라 구입(사용)하여야 하는 치료재료 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 치료재료의 경우에는 해당 치료재료 비용 및 관련 행위(교체를 위한 직접적 행위에 한정한다. 이하 같다) 비용을 제외한 요양급여비용 총액을 위 표의 요양급여비용 총액으로 하여 위 표에 따라 산정한 금액에 해당 치료재료 비용 및 관련 행위 비용의 100분의 20(1세 미만 영유아의 경우에는 14/100)을 더한 금액을 본인일부부담금으로 한다. 다만, 제3호 마목이 적용되는 중증질환자는 제외한다.
5. 보건복지부장관이 정하는 질병의 환자가 요양기관(의원으로 한정한다)에 보건복지부장관이 정하는 절차 또는 방법에 따라 외래진료를 지속적으로 받겠다는 의사를 표시한 경우에는 해당 질병에 대하여 그 다음 진료부터 (진찰료 총액 × 20/100) + [(요양급여비용 총액 - 진찰료 총액) × 30/100]에 해당하는 금액을 본인일부부담금으로 한다. 다만, 요양급여를 받는 사람이 65세 이상인 경우에는 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인일부부담금으로 한다.
6. 임신부가 유산 또는 사산을 한 경우 해당 유산 또는 사산에 따른 외래진료는 위 표에 따른 임신부 외래진료에 포함한다.

다. 약국 또는 한국희귀·필수의약품센터의 경우

1) 진료를 담당한 의사 또는 치과의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 30(요양급여를 받는 사람이 65세 이상인 경우 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액). 다만, 제1호 가목 중 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받은 경우(약국 또는 한국희귀·필수의약품센터인 요양기관에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우를 포함한다)는 제외한다.

2) 「약사법」 제23조 제3항 제1호에 따라 의료기관이 없는 지역에서 조제하는 경우로서 진료를 담당한 의사 또는 치과의사가 발행한 처방전에 따르지 않고 의약품을 조제받은 경우에는 다음의 구분에 따라 산정한 금액

가) 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘는 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 40

나) 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 금액

3) 1)에도 불구하고 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 질병의 중증도를 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병에 대한 의약품을 조제받은 경우[읍•면 지역 소재 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받거나 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 보훈병원의 의사나 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」, 「5·18민주유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「참전유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」, 「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 및 「제대군인지원에 관한 법률」에 따라 국가보훈부장관이 진료를 위탁한 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 해당 법률에서 정한 의료지원대상자에게 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우는 제외한다]에는 다음의 금액

가) 상급종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우: 요양급여비용 총액의 100분의 50

나) 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우: 요양급여비용 총액의 100분의 40

2. 제1호에도 불구하고 제21조 제3항 제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대하여

입원진료를 받는 경우에는 다음 각 목의 구분에 따라 계산한 금액에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액을 부담한다. 이 경우 질병군 분류번호 결정 요령, 평균 입원 일수, 입원실 이용 비용 등 해당 질병군의 본인일부부담금 산정에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

가. 다음 계산식에 따라 계산한 금액과 보건복지부장관이 정하여 고시하는 추가 산정액을 합한 금액의 100분의 20

[질병군별 기준 상대가치점수 + (입원 일수 - 질병군별 평균 입원 일수) × 질병군별 일당 상대가치점수] × 제21조 제1항에 따라 정해진 상대가치점수의 점수당 단가

비고

1. 위 표에서 "질병군별 기준 상대가치점수"란 질병군별 평균 입원 일수만큼 입원했을 때 발생하는 입원 건당 상대가치점수를 말한다.
2. 위 표에서 "질병군별 일당 상대가치점수"란 입원 일수가 1일 증가함에 따라 추가되는 질병군별 상대가치점수를 말한다.

나. 가목에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 입원실을 이용한 경우에는 가목에 따라 계산한 금액에 보건복지부장관이 정하여 고시하는 입원료 계산식에 따라 계산한 금액을 더한 금액

다. 삭제 <2021. 11. 1.>

라. 가목 및 나목에도 불구하고 제1호 나목에 따라 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 진료의 경우에는 가목 또는 나목에 따라 계산한 금액에 제1호나목 표의 구분에 따라 계산한 금액을 더한 금액

3. 제1호와 제2호에도 불구하고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 각 목에서 정하는 금액을 부담한다. 다만, 상급종합병원 · 종합병원 · 병원 · 한방병원 · 요양병원(「장애인복지법」 제58조 제1항 제4호에 따른 장애인 의료 재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다) · 정신병원에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실 · 3인실 및 정신과 입원실의 2인실 · 3인실을 이용한 경우는 그 입원료에 한정하여 제1호 가목 1) 단서에서 정하는 금액을 부담한다.

가. 다음의 경우에는 입원기간 중 식대의 100분의 50

1) 자연분만 및 제왕절개분만에 대한 요양급여
2) 2세 미만 영유아 및 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준에 해당하는 2세 이상 영유아에 대한 입원진료로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여
3) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 결핵 질환을 가진 사람에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여
4) 「장기등 이식에 관한 법률」 제4조 제2호에 따른 장기등기증자(뇌사자 또는 사망한 사람만 해당한다)의 장기등(같은 법 제4조 제1호에 따른 장기등을 말한다) 적출에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여

나. 다음의 경우(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)에는 요양급여비용 총액의 100분의 10에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액

1) 삭제 <2017. 9. 29.>
2) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성 질환을 가진 사람에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여
3) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 고위험 임신부에 대한 입원진료로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여
4) 삭제 <2018. 12. 24.>

다. 다음의 경우에는 본인이 부담할 비용의 부담률의 100분의 70에 해당하는 금액

1) 1세 이상 6세 미만인 가입자 또는 피부양자가 상급종합병원, 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원, 의원, 치과의원, 한의원 및 보건의료원에서 외래진료를 받는 경우

2) 6세 미만인 가입자 또는 피부양자가 보건소, 보건지소 및 보건진료소에서 외래진료를 받는 경우로서 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘는 경우. 다만, 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않는 경우에는 제1호 나목 표에 따른 금액을 부담한다.

3) 6세 미만인 가입자 또는 피부양자가 약국 또는 한국희귀·필수의약품센터인 요양기관에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우

라. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성질환 또는 중증질환(이하 “희귀난치성질환등”이라 한다)을 가진 사람, 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동(이하 “희귀난치성질환자등”이라 한다) 중 해당 환자가 속한 세대(배우자를 포함한다)의 소득 및 재산을 더하여 계산한 가액(이하 “소득인정액”이라 한다)이 「국민기초생활 보장법」 제2조 제11호에 따른 기준 중위소득의 100분의 50 이하이고, 희귀난치성질환자등의 1촌의 직계혈족 및 그 배우자(이하 “부양의무자”라 한다)가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 공단의 본인일부부담금 경감 인정 신청(이하 “경감인정신청”이라 한다)을 하여 그 경감 인정을 받은 사람 또는 희귀난치성질환자등 중 본인일부부담금의 경감이 필요하다고 보건복지부장관이 정하는 사람으로서 경감인정신청을 한 사람에 대한 요양급여의 경우에는 다음의 구분에 따라 계산한 금액. 이 경우 소득인정액 산정의 기준이 되는 세대의 범위, 소득 및 재산의 범위, 소득인정액 산정방법 등 소득인정액의 산정에 필요한 사항 및 부양의무자가 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 경우의 구체적인 기준은 보건복지부령으로 정한다.

1) 희귀난치성질환등을 가진 사람인 경우에는 입원기간 중 식대(식대가산금액은 제외한다. 이하 이 목에서 같다)의 100분의 20

2) 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동인 경우에는 다음 표에 해당하는 금액에 입원기간 중 식대의 100분의 20을 더한 금액. 다만, 가목에 해당하거나 6세 미만 아동의 입원진료 또는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 중증질환으로 요양급여를 받는 경우에는 입원기간 중 식대의 100분의 20만을 부담한다.

기관종류	구분	본인일부부담금
상급종합병원	외래진료 및 입원진료	요양급여비용 총액의 100분의 14에 해당하는 금액. 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 다음의 구분에 따라 계산한 금액을 부담한다. 가)정신건강의학과 입원진료 또는 나목2)(치매는 제외한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10 나)제1호 나목(임신부 외래진료만 해당한다), 이 호 나목 2)(치매만 해당한다)·3), 마목, 차목 또는 하목에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5 다)자목(6세 이상 15세 이하 아동의 입원진료만 해당한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 3 라)1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 5

<table>
<tr><th>기관종류</th><th colspan="2">구분</th><th>본인일부부담금</th></tr>
<tr><td rowspan="3">종합병원,
병원,
치과병원,
한방병원,
요양병원,
정신병원</td><td rowspan="2">「의료급여법 시행령」
별표 1
제2호 가목 2) 가)에
따른 만성질환자에
해당하는 사람이 그
만성질환에 대하여
외래진료를 받거나
해당 만성질환자가
나목 2)(치매를 제외
한다) 또는 마목에
따른 외래진료에
대하여
보건복지부장관이
정하는 요양급여를
받는 경우</td><td>「약사법」
제23조 제4항에
따라 의사 또는
치과의사가 의약품을
직접 조제하는
경우와
법률 제8365호
약사법 전부개정법률
부칙 제8조에 따라
한의사가 한약 및
한약제제를 직접
조제하는 경우</td><td>1,500원. 다만, 1세 미만 영유아 외래진료의
경우에는 본인일부부담금 없음</td></tr>
<tr><td>그 밖의 외래진료</td><td>1,000원. 다만, 1세 미만 영유아 외래진료의
경우에는 본인일부부담금 없음</td></tr>
<tr><td colspan="2">그 밖의 외래진료 및 입원진료</td><td>요양급여비용 총액의 100분의 14에 해당하는
금액. 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는
경우에는 그 다음의 구분에 따라 계산한 금액을
부담한다.
가) 정신건강의학과 입원진료 또는
나목 2)(치매는 제외한다)에 따라
보건복지부장관이 정하는
요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용
총액의 100분의 10
나) 제1호 나목(임신부 외래진료만 해당한다),
이 호 나목 2)(치매만 해당한다) · 3), 마목,
차목 또는 하목에 따라 보건복지부장관이
정하는 요양 급여를 받는 경우에는 해당
요양급여비용 총액의 100분의 5
다) 자목(6세 이상 15세 이하 아동의
입원진료만 해당한다)에 따라
보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는
경우에는 해당 요양급여 비용 총액의
100분의 3
라) 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 요양
급여비용 총액의 100분의 5</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>기관종류</th><th colspan="2">구분</th><th>본인일부부담금</th></tr>
<tr><td rowspan="3">의원,
치과의원,
한의원,
보건의료원</td><td rowspan="2">외래진료</td><td>「약사법」
제23조 제4항에
따라 의사 또는
치과의사가 의약품을
직접 조제하는
경우와 법률
제8365호
약사법
전부개정법률 부칙
제8조에 따라
한의사가 한약 및
한약제제를 직접
조제하는 경우</td><td>1,500원. 다만, 1세 미만 영유아 외래진료의
경우에는 본인일부부담금 없음</td></tr>
<tr><td>그 밖의 외래진료</td><td>1,000원. 다만, 1세 미만 영유아 외래진료의
경우에는 본인일부부담금 없음</td></tr>
<tr><td colspan="2">입원진료</td><td>요양급여비용 총액의 100분의 14에 해당하는 금액.
다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그
다음의 구분에 따라 계산한 금액을 부담한다.
가) 정신건강의학과 입원진료 또는
나목 2)(치매는 제외한다)에 따라
보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는
경우에는 해당 요양급여비용 총액의
100분의 10
나) 나목 2)(치매만 해당한다) · 3), 마목 또는
차목(입원진료만 해당한다)에 따라
보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는
경우에는 해당 요양급여비용 총액의
100분의 5
다) 자목(6세 이상 15세 이하 아동의 입원진료만
해당한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는
요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용
총액의 100분의 3</td></tr>
<tr><td>보건소,
보건지소,
보건진료소</td><td colspan="2">외래진료 및 입원진료</td><td>없음</td></tr>
<tr><td rowspan="3">약국,
한국희귀 · 필수의약품
센터</td><td colspan="2">「약사법」 제23조 제3항 단서에 따라
처방전에 따르지 않고 직접 조제한 경우</td><td>900원</td></tr>
<tr><td colspan="2">보건소, 보건지소 및 보건진료소를 제외한
요양기관에서 발급한 처방전에 따라 조제한 경우</td><td>500원</td></tr>
<tr><td colspan="2">보건소, 보건지소 및 보건진료소에서 발급한
처방전에 따라 조제한 경우</td><td>없음</td></tr>
</table>

비고

1. 「약사법」 제23조 제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하거나 법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하고 처방전을 함께 발급하는 경우에는 1,000원을 부담한다.
2. 외래진료로서 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상진단(MRI) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 장비를 이용한 진료에 대해서는 그 의료장비를 이용한 비용 총액의 100분의 14[나목 2)(치매는 제외한다)에 따른 환자의 경우에는 100분의 10, 나목 2)(치매만 해당한다), 마목, 하목 또는 제1호 나목(임신부 외래진료만 해당한다)에 따른 환자 및 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 100분의 5]를 부담한다.
3. 제21조 제3항 제2호에 따른 질병군에 대한 입원 진료의 경우 본인일부부담금은 제2호 가목, 나목 또는 라목에 따라 계산한 금액에 위 표의 해당 기관 종류별 입원진료에 해당하는 본인부담률을 곱한 금액으로 한다.
4. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 격리 입원에 대해서는 그 입원료에 한정하여 해당 입원료의 100분의 5를 부담한다.
5. 임신부가 유산 또는 사산을 한 경우 해당 유산 또는 사산에 따른 외래진료는 위 표에 따른 임신부 외래진료에 포함한다.

3) 희귀난치성질환등을 가진 사람 중 65세 이상인 사람이 틀니 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5

4) 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 중 65세 이상인 사람이 틀니 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 15

5) 희귀난치성질환등을 가진 사람 중 65세 이상인 사람이 치과임플란트 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10

6) 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 중 65세 이상인 사람이 치과임플란트 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 20

7) 2)에도 불구하고 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동이 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 질병의 중증도를 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병에 대한 의약품을 조제받은 경우[읍•면 지역 소재 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받거나 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 보훈병원의 의사나 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」, 「5·18민주유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「참전유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」, 「특수임무유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」 및 「제대군인지원에 관한 법률」에 따라 국가보훈부장관이 진료를 위탁한 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 해당 법률에서 정한 의료지원대상자에게 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우는 제외한다]에는 요양급여비용 총액의 100분의 3. 다만, 본인 일부부담금이 500원 미만이 되는 경우에는 500원을 본인일부부담금으로한다.

8) 삭제 <2024. 12. 10.>

9) 희귀난치성질환등을 가진 사람이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 30. 다만, 보건복지부장관이 따로 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 80으로 한다.

10) 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만 아동이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 40. 다만, 보건복지부장관이 따로 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 80으로 한다.

마. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 중증질환자에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)의 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 5에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액

바. 65세 이상인 사람이 틀니 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)를 받는 경우에는 그 요양급여비용 총액의 100분의 30

사. 65세 이상인 사람이 치과임플란트 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 30

아. 삭제 <2024. 12. 10.>

자. 15세 이하 아동의 입원진료에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여 [가목 2) 및 라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다]를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액

차. 18세 이하 아동의 치아홈메우기 외래진료 또는 16세 이상 18세 이하 아동의 치아홈메우기 입원진료에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10

카. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 난임진료(인공수정 및 체외수정시술을 포함한다)에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)를 받는 경우에는 해당 요양급여 비용 총액의 100분의 30

타. 다음의 경우에는 본인일부부담금은 없는 것으로 한다.

1) 제25조 제3항 제1호에 따른 일반건강검진 결과에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질환이나 질병에 대하여 추가적인 진료 또는 검사의 필요성이 인정되는 사람이 그 질환이나 질병에 대하여 일반건강검진을 받은날이 속하는 연도의 다음 연도 1월 31일까지 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양급여(의원 및 병원만 해당하되, 결핵에 대한 진료 또는 검사의 경우에는 종합병원 및 상급종합병원도 해당한다)를 받는 경우

2) 「의료법」 제34조에 따른 원격의료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양급여를 받는 경우

3) 요양급여를 의뢰받은 요양기관이 환자의 상태가 호전됨에 따라 요양급여를 의뢰한 요양기관 등으로 환자를 회송(回送)하는 경우로서 해당 환자가 회송과 관련하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양급여를 받는 경우

파. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대해 정신건강의학과 외래진료를 받은 경우(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)에는 다음 표에 따라 계산한 금액에 제1호 나목에 따라 계산한 금액(다음 표에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용을 계산한 금액은 제외한다)을 더한 금액. 다만, 6세 미만의 경우에는 본인이 부담할 비용의 부담률(제1호 나목 및 다음 표에 따른 부담률을 말한다)의 100분의 70에 해당하는 금액으로 하고, 65세 이상인 경우에는 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액으로 한다.

기관 종류	본인일부부담금
상급종합병원	보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 × 40/100

기관 종류	본인일부부담금
종합병원	보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 × 30/100
병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원	보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 × 20/100
의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원	보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 × 10/100

하. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 조산아(早産兒)와 저체중 출생아의 외래진료(출생일부터 5년이 되는 날까지의 외래진료를 말한다)에 대한 요양급여로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여의 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 5

1) 삭제 <2019. 10. 22.>

2) 삭제 <2019. 10. 22.>

3) 삭제 <2019. 10. 22.>

거. 가목 1)·2)·3), 나목, 다목 1), 마목, 자목 및 하목에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 50. 다만, 보건복지부장관이 따로 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 80으로 한다.

너. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경증질환자가 상급종합병원에서 외래진료를 받는 경우에는 요양급여비용 총액에 보건복지부장관이 정하여 고시하는 본인부담률을 곱한 금액

더. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 만성질환자가 의원에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목의 외래진료를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 20(1세 이상 6세 미만의 아동은 해당 요양급여비용의 100분의 14). 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 사람이 외래진료를 받는 경우에는 제외한다.

1) 임신부

2) 1세 미만의 영유아

3) 65세 이상인 사람(해당 요양급여비용이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액 이하인 경우로 한정한다)

4) 희귀난치성질환등을 가진 사람

5) 소득인정액이 「국민기초생활 보장법」 제2조 제11호에 따른 기준 중위소득의 100분의 50 이하인 사람으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요건에 해당하는 사람

러. 나목, 다목, 라목 2), 너목 및 더목에도 불구하고 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제1호에 따른 감염병의 발생·유행 상황을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 감염병환자가 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목의 요양급여를 받는 경우에는 다음의 구분에 따라 산정한 금액

1) 해당 요양급여비용 총액에 보건복지부장관이 정하여 고시하는 본인부담률을 곱한 금액

2) 1)에도 불구하고 소득인정액이 「국민기초생활 보장법」 제2조 제11호에 따른 기준 중위소득의 100분의 50 이하에 해당하는 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요건에 해당하는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 20 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액

4. 제1호부터 제3호까지의 규정에도 불구하고 법 제41조의4 및 이 영 제18조의4에 따른 선별급여 항목의 경우에는 요양급여비용의 100분의 100의 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 부담한다.

5. 제1호 및 제3호에도 불구하고 「의료법」 제3조 제2항 제3호 라목에 따른 요양병원 및 같은 호 마목에 따른 정신병원 외의 요양기관에서 입원진료를 받는 경우로서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실에 16일 이상 연속하여 입원하는 환자의 경우에는 요양급여비용 총액 중 입원료에 한정하여 다음 표의 구분에 따라 계산한 금액을 부담한다. 다만, 제21조 제3항 제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대하여 입원진료를 받는 경우 및 질병 또는 환자 특성상 16일 이상 장기입원이 불가피한 경우로 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외한다.

구분	본인일부부담금	
	입원일수 16일 이상 30일 이하	입원일수 31일 이상
가. 상급종합병원의 5인실 이상, 요양기관의 4인실 이상	16일째 입원일부터 30일째 입원일까지의 입원료 × 25/100	31일째 입원일부터의 입원료 × 30/100
나. 상급종합병원의 4인실, 종합병원 · 병원 · 한방병원의 3인실	16일째 입원일부터 30일째 입원일까지의 입원료 × 35/100	31일째 입원일부터의 입원료 × 40/100
다. 상급종합병원의 3인실, 종합병원 · 병원 · 한방병원의 2인실	16일째 입원일부터 30일째 입원일까지의 입원료 × 45/100	31일째 입원일부터의 입원료 × 50/100
라. 상급종합병원의 2인실	16일째 입원일부터 30일째 입원일까지의 입원료 × 55/100	31일째 입원일부터의 입원료 × 60/100

5의2. 제1호, 제3호(너목은 제외한다) 및 제4호에도 불구하고 연간 외래진료 횟수가 365회를 초과하는 사람은 그 초과 외래진료에 대한 요양급여비용 총액의 100분의 90을 부담한다. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그렇지 않다.

가. 「아동복지법」에 따른 아동

나. 「모자보건법」에 따른 임산부

다. 다음의 사람 중에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 사람

1) 「장애인복지법」 제2조 제2항에 따른 장애인

2) 희귀난치성질환등을 가진 사람

3) 제3호 마목에 따른 중증질환자

4) 그 밖에 1)부터 3)까지의 규정에 준하는 사람으로서 불가피하게 연간 365회를 초과하는 외래진료가 필요한 사람

6. 제1호부터 제5호까지의 규정에도 불구하고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 항목의 요양급여비용의 100분의 100의 범위에서 보건복지부령으로 정하는 금액을 부담한다.

가. 법 제53조 제3항에 따라 급여가 제한되는 경우

나. 법 제54조 제3호 및 제4호에 따라 급여가 정지되는 경우

다. 법 제109조 제10항에 따라 공단이 보험급여를 하지 않는 경우

라. 「학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률」 제2조 제1호에 따른 학교폭력 중 학생 간의 폭행에 의한 경우

마. 보험재정에 상당한 부담을 준다고 인정되는 경우

바. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 경우

본인부담상한액의 산정방법(제19조 제4항 관련)

1. 본인부담상한액은 지역가입자의 세대별 보험료 부담수준 또는 직장가입자의 개인별 보험료 부담수준(이하 “상한액기준보험료”라 한다)을 구간으로 구분하여 다음 각 목의 구분에 따른 금액으로 한다.

가. 2024년 본인부담상한액: 다음 표에 따른 금액

구분	상한액기준보험료 구간	120일 초과 입원	그 밖의 경우
지역가입자, 직장가입자 및 피부양자	1구간	138만원	87만원
	2구간	174만원	108만원
	3구간	235만원	167만원
	4구간	388만원	313만원
	5구간	557만원	428만원
	6구간	669만원	514만원
	7구간	1,050만원	808만원

비고: 위 표에서 “120일 초과 입원”이란 「의료법」 제3조 제2항 제3호 라목에 따른 요양병원(「장애인복지법」 제58조 제1항 제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원은 제외한다)에 입원한 기간이 같은 연도에 120일을 초과하는 경우를 말한다.

나. 2025년 이후 본인부담상한액: 다음 계산식에 따른 금액

해당 연도 본인부담상한액=전년도 본인부담상한액×(1+전국소비자물가변동률)

비고)

1. 위 계산식에서 “본인부담상한액”이란 상한액기준보험료 구간별 금액을 말한다.
2. 위 계산식에서 “전국소비자물가변동률”이란 「통계법」에 따라 통계청장이 매년 고시하는 전전년도와 대비한 전년도 전국소비자물가변동률을 말하며, 전국소비자물가변동률이 100분의 5를 넘는 경우에는 100분의 5로 한다.
3. 위 계산식에 따라 산정한 금액 중 1만원 미만의 금액은 버린다.

2. 제1호의 상한액기준보험료 구간은 다음 표와 같다. 이 경우 상한액기준보험료의 구체적인 산정 기준·방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

구분	상한액기준보험료 구간	
지역가입자	1구간	상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
	2구간	상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
	3구간	상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

구분	상한액기준보험료 구간	
지역가입자	4구간	상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
	5구간	상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
	6구간	상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
	7구간	상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘는 경우
직장가입자 및 피부양자	1구간	상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
	2구간	상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
	3구간	상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
	4구간	상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
	5구간	상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
	6구간	상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
	7구간	상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘는 경우

비고: 상한액기준보험료가 제32조 제2호 나목에 따른 월별 보험료액 하한 금액 이하인 지역가입자는 위 표에도 불구하고 1구간에 해당하는 것으로 본다.

금융소비자 보호에 관한 감독규정

제31조(위법계약의 해지)

① ~ ③ (생략)

④ 영 제38조 제4항 제4호에서 “금융위원회가 정하여 고시하는 경우”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

1. 금융상품판매업자등이 계약의 해지 요구를 받은 날부터 10일 이내에 법 위반사실이 없음을 확인하는데 필요한 객관적 · 합리적인 근거자료를 금융소비자에 제시한 경우. 다만, 10일 이내에 금융소비자에 제시하기 어려운 경우에는 다음 각 목의 구분에 따른다.
   가. 계약의 해지를 요구한 금융소비자의 연락처나 소재지를 확인할 수 없거나 이와 유사한 사유로 법 제47조 제1항 후단에 따른 통지기간 내 연락이 곤란한 경우: 해당 사유가 해소된 후 지체 없이 알릴 것
   나. 법 위반사실 관련 자료 확인을 이유로 금융소비자의 동의를 받아 법 제47조 제1항 후단에 따른 통지기한을 연장한 경우: 연장된 기한까지 알릴 것
2. 금융소비자가 금융상품판매업자등의 행위에 법 위반사실이 있다는 사실을 계약을 체결하기 전에 알았다고 볼 수 있는 명백한 사유가 있는 경우

금융소비자 보호에 관한 법률

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. ~ 8. (생략)
9. “전문금융소비자”란 금융상품에 관한 전문성 또는 소유자산규모 등에 비추어 금융상품 계약에 따른 위험감수능력이 있는 금융소비자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문금융소비자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자 또는 금융상품자문업자(이하 “금융상품판매업자등”이라 한다)에게 서면으로 통지하는 경우 금융상품판매업자등은 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 이에 동의하여야 하며, 금융상품판매업자등이 동의한 경우에는 해당 금융소비자는 일반금융소비자로 본다.
   가. 국가
   나. 「한국은행법」에 따른 한국은행
   다. 대통령령으로 정하는 금융회사
   라. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제9조 제15항 제3호에 따른 주권상장법인(투자성 상품 중 대통령령으로 정하는 금융상품계약체결등을 할 때에는 전문금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자등에게 서면으로 통지하는 경우만 해당한다)
   마. 그 밖에 금융상품의 유형별로 대통령령으로 정하는 자

제28조(자료의 기록 및 유지 · 관리 등)

① 금융상품판매업자등은 금융상품판매업등의 업무와 관련한 자료로서 대통령령으로 정하는 자료를 기록하여야 하며, 자료의 종류별로 대통령령으로 정하는 기간 동안 유지 · 관리하여야 한다.

② 금융상품판매업자등은 제1항에 따라 기록 및 유지 · 관리하여야 하는 자료가 멸실 또는 위조되거나 변조되지 아니하도록 적절한 대책을 수립 · 시행하여야 한다.

③ 금융소비자는 제36조에 따른 분쟁조정 또는 소송의 수행 등 권리구제를 위한 목적으로 제1항에 따라 금융상품판매업자등이 기록 및 유지 · 관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)을 요구할 수 있다.

④ 금융상품판매업자등은 제3항에 따른 열람을 요구받았을 때에는 해당 자료의 유형에 따라 요구받은 날부터 10일 이내의 범위에서 대통령령으로 정하는 기간 내에 금융소비자가 해당 자료를 열람할 수 있도록 하여야 한다. 이 경우 해당 기간 내에 열람할 수 없는 정당한 사유가 있을 때에는 금융소비자에게 그 사유를 알리고 열람을 연기할 수 있으며, 그 사유가 소멸하면 지체 없이 열람하게 하여야 한다.

⑤ 금융상품판매업자등은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 금융소비자에게 그 사유를 알리고 열람을 제한하거나 거절할 수 있다.

1. 법령에 따라 열람을 제한하거나 거절할 수 있는 경우
2. 다른 사람의 생명·신체를 해칠 우려가 있거나 다른 사람의 재산과 그 밖의 이익을 부당하게 침해할 우려가 있는 경우
3. 그 밖에 열람으로 인하여 해당 금융회사의 영업비밀(「부정경쟁방지 및 영업비밀보호에 관한 법률」 제2조 제2호에 따른 영업비밀을 말한다)이 현저히 침해되는 등 열람하기 부적절한 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

⑥ 금융상품판매업자등은 금융소비자가 열람을 요구하는 경우 대통령령으로 정하는 바에 따라 수수료와 우송료(사본의 우송을 청구하는 경우만 해당한다)를 청구할 수 있다.

⑦ 제3항 및 제4항에 반하는 특약으로서 일반금융소비자에게 불리한 것은 무효로 한다.

⑧ 제3항부터 제5항까지의 규정에 따른 열람의 요구·제한, 통지 등의 방법 및 절차에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제36조(분쟁의 조정)

① 조정대상기관, 금융소비자 및 그 밖의 이해관계인은 금융과 관련하여 분쟁이 있을 때에는 금융감독원장에게 분쟁조정을 신청할 수 있다.

② 금융감독원장은 제1항에 따른 분쟁조정 신청을 받았을 때에는 관계 당사자에게 그 내용을 통지하고 합의를 권고할 수 있다. 다만, 분쟁조정의 신청내용이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 합의를 권고하지 아니하거나 제4항에 따른 조정위원회에의 회부를 하지 아니할 수 있다.

1. 신청한 내용이 분쟁조정대상으로서 적합하지 아니하다고 금융감독원장이 인정하는 경우
2. 신청한 내용이 관련 법령 또는 객관적인 증명자료 등에 따라 합의권고절차 또는 조정절차를 진행할 실익이 없는 경우
3. 그 밖에 제1호나 제2호에 준하는 사유로서 대통령령으로 정하는 경우

③ 금융감독원장은 제2항 각 호 외의 부분 단서에 따라 합의권고를 하지 아니하거나 조정위원회에 회부하지 아니할 때에는 그 사실을 관계 당사자에게 서면으로 통지하여야 한다.

④ 금융감독원장은 분쟁조정 신청을 받은 날부터 30일 이내에 제2항 각 호 외의 부분 본문에 따른 합의가 이루어지지 아니할 때에는 지체 없이 조정위원회에 회부하여야 한다.

⑤ 조정위원회는 제4항에 따라 조정을 회부받았을 때에는 이를 심의하여 조정안을 60일 이내에 작성하여야 한다.

⑥ 금융감독원장은 조정위원회가 조정안을 작성하였을 때에는 신청인과 관계 당사자에게 제시하고 수락을 권고할 수 있다.

⑦ 신청인과 관계 당사자가 제6항에 따라 조정안을 제시받은 날부터 20일 이내에 조정안을 수락하지 아니한 경우에는 조정안을 수락하지 아니한 것으로 본다.

제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)

조정대상기관은 다음 각 호의 요건 모두를 총족하는 분쟁사건(이하 “소액분쟁사건”이라 한다)에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 제36조 제6항에 따라 조정안을 제시받기 전에는 소를 제기할 수 없다. 다만, 제36조 제3항에

따라 서면통지를 받거나 제36조 제5항에서 정한 기간 내에 조정안을 제시받지 못한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 일반금융소비자가 신청한 사건일 것
2. 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 2천만원 이내에서 대통령령으로 정하는 금액 이하일 것

제47조(위법계약의 해지)

① 금융소비자는 금융상품판매업자등이 제17조 제3항, 제18조 제2항, 제19조 제1항 · 제3항, 제20조 제1항 또는 제21조를 위반하여 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약을 체결한 경우 5년 이내의 대통령령으로 정하는 기간 내에 서면등으로 해당 계약의 해지를 요구할 수 있다. 이 경우 금융상품판매업자등은 해지를 요구받은 날부터 10일 이내에 금융소비자에게 수락여부를 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절사유를 함께 통지하여야 한다.

② 금융소비자는 금융상품판매업자등이 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 해지된 경우 금융상품판매업자등은 수수료, 위약금 등 계약의 해지와 관련된 비용을 요구할 수 없다.

④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 계약의 해지요구권의 행사요건, 행사범위 및 정당한 사유 등과 관련하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

금융소비자 보호에 관한 법률 시행령

제36조(소액분쟁사건의 기준)

법 제42조 제2호에서 “대통령령으로 정하는 금액”이란 2천만원을 말한다.

제38조(위법계약의 해지)

① ~ ③ (생략)

④ 법 제47조 제2항에 따른 정당한 사유의 범위는 다음 각 호와 같다.

1. 위반사실에 대한 근거를 제시하지 않거나 거짓으로 제시한 경우
2. 계약 체결 당시에는 위반사항이 없었으나 금융소비자가 계약 체결 이후의 사정변경에 따라 위반사항을 주장하는 경우
3. 금융소비자의 동의를 받아 위반사항을 시정한 경우
4. 그 밖에 제1호부터 제3호까지의 경우에 준하는 것으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 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 거짓 또는 그 밖의 부정한 수단이나 방법으로 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」 제9조 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 말한다. 이하 같다) 및 예금보험공사사장(「예금자보호법」 제3조에 따른 예금보험공사의 사장을 말한다. 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 거짓 또는 그 밖의 부정한 수단이나 방법으로 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. 삭제
5. 「상속세 및 증여세법」 제83조 제1항
6. 「특정 금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률」 제13조 제3항
7. 「과세자료의 제출 및 관리에 관한 법률」 제6조 제1항

노인장기요양보험법

제23조(장기요양급여의 종류)

① 이 법에 따른 장기요양급여의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 재가급여

가. 방문요양 : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여

나. 방문목욕 : 장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여

다. 방문간호 : 장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(이하 "방문간호지시서"라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여

라. 주·야간보호 : 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여

마. 단기보호 : 수급자를 보건복지부령으로 정하는 범위 안에서 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여

바. 기타재가급여 : 수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구(소프트웨어를 포함한다)를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령으로 정하는 것

2. 시설급여 : 장기요양기관에 장기간 입소한 수급자에게 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여

3. 특별현금급여

가. 가족요양비 : 제24조에 따라 지급하는 가족장기요양급여

나. 특례요양비 : 제25조에 따라 지급하는 특례장기요양급여

다. 요양병원간병비 : 제26조에 따라 지급하는 요양병원장기요양급여

② 제1항 제1호 및 제2호에 따라 장기요양급여를 제공할 수 있는 장기요양기관의 종류 및 기준과 장기요양급여 종류별 장기요양요원의 범위·업무·보수교육 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

③ 장기요양기관은 제1항 제1호 가목에서 마목까지의 재가급여 전부 또는 일부를 통합하여 제공하는 서비스(이하 이 조에서 "통합재가서비스"라 한다)를 제공할 수 있다.

④ 제3항에 따라 통합재가서비스를 제공하는 장기요양기관은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.

⑤ 장기요양급여의 제공 기준·절차·방법·범위, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

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 · 해제 및 관리)

① 시장등은 교통사고의 위험으로부터 어린이를 보호하기 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 시설이나 장소의 주변도로 가운데 일정 구간을 어린이 보호구역으로 지정하여 자동차등과 노면전차의 통행속도를 시속 30킬로미터 이내로 제한할 수 있다.

1. 「유아교육법」 제2조에 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, 「대안교육기관에 관한 법률」 제2조 제2호에 따른 대안교육기관, 「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
5. 그 밖에 어린이가 자주 왕래하는 곳으로서 조례로 정하는 시설 또는 장소

② 제1항에 따른 어린이 보호구역의 지정 · 해제 절차 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 시•도경찰청장, 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, 횡단보도, 기점(起點) 및 종점(終點)에 관한 안전표지
3. 「도로법」 제2조 제2호에 따른 도로의 부속물 중 과속방지시설 및 차마의 미끄럼을 방지하기 위한 시설

3의2. 방호울타리

4. 그 밖에 교육부, 행정안전부 및 국토교통부의 공동부령으로 정하는 시설 또는 장비

독립유공자 예우에 관한 법률

제6조(등록 및 결정)

① 독립유공자, 그 유족 또는 가족으로서 이 법의 적용 대상자가 되려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가보훈부장관에게 등록을 신청하여야 한다.

② 국가보훈부장관은 제1항에 따른 등록신청을 받은 때에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 독립유공자의 요건과 그 유족 또는 가족으로서의 요건을 확인한 후 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제74조의5에 따른 보훈심사위원회(이하 "보훈심사위원회"라 한다)의 심의·의결을 거쳐 독립유공자, 그 유족 또는 가족에 해당하는지를 결정한다. 다만, 독립유공자, 그 유족 또는 가족의 요건이 객관적인 사실에 의하여 확인된 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 보훈심사위원회의 심의·의결을 거치지 아니할 수 있다.

③ 삭제

④ 국가보훈부장관은 제4조 각 호의 어느 하나에 해당하는 적용 대상 독립유공자임에도 불구하고 본인 및 제5조에 따른 유족 등이 없어 등록신청을 할 수 없는 사람에 대해서는 독립유공자로 기록하고 예우 및 관리를 할 수 있다.

민법

제27조(실종의 선고)

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

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

제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명의무)

①~⑥ 삭제

⑦ 영 제43조 제4항 제3호 나목, 같은 조 제5항 제2호 나목, 제7항 제2호 및 제10항 제1호 나목, 제43조의2 제2항 제4호에서 "금융위원회가 정하는 기준"이란 「전자금융거래법」 제21조 제2항에 따른 기준을 말한다.

⑧ 보험회사는 법 제95조의2 제3항 및 영 제42조의2 제3항 제1호 바목·사목에 따라 보험계약 체결 단계에서 일반보험계약자에게 중요 사항을 설명할 때에는 다음 각 호의 사항을 준수하여야 한다.

1. 다음 각 목의 보험계약에 대하여 설명할 것. 다만, 보험계약자가 법인인 보험계약 및 「노인복지법」 제26조에 따른 경로우대자 외의 자가 사이버몰을 이용하여 모집한 보험계약은 제외한다.
   가. 변액보험계약
   나. 저축성보험계약
   다. 장기보장성보험계약
2. 청약 후 법 제102조의4 제1항에 따라 청약철회가 가능한 기간 이내에 설명할 것
3. 다음 각 목의 사항을 설명할 것
   가. 보험계약의 청약 시 보험약관을 교부받고 보험계약의 중요 사항을 설명받아야 한다는 사실
   나. 보험계약의 청약 시 보험계약자가 청약서에 자필서명을 하여야 한다는 사실
   다. 보험계약의 청약 시 청약서 부본을 교부받아야 한다는 사실
   라. 가목부터 다목까지의 사항이 이행되지 않은 경우 청약일로부터 3개월 이내에 해당 보험계약을 취소할 수 있다는 사실 및 그 취소 절차·방법
   마. 저축성보험계약 또는 변액보험계약의 경우 납입보험료중 사업비 등이 차감된 일부 금액이 특별계정에 투입되어 운용되거나 적용이율로 부리된다는 사실
   바. 저축성보험계약(금리확정형보험은 제외한다)의 경우 다음 각 세목의 사항
      1) 사업비 수준
      2) 해약환급금
   사. 변액보험계약의 경우 다음 각 세목의 사항
      1) 투자에 따르는 위험
      2) 예금자보호 대상이 되지 않는다는 사실
   아. 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 보험료가 인상될 수 있다는 사실
   자. 「상법」 제662조에 따른 보험금청구권 등의 소멸시효에 관한 사항
   차. 외화보험의 경우 다음 각 세목의 사항
      1) 환율변동에 따라 보험료 및 보험금이 변동될 수 있다는 사실
      2) 해약환급금
   카. 그 밖에 가목부터 차목까지에 준하는 사항으로서 감독원장이 정하는 사항
4. 그 밖에 다음 각 목을 준수할 것
   가. 설명하기 전에 보험계약자 본인인지 여부를 확인할 것
   나. 보험계약 중요사항의 설명 확인 항목에 대한 충분한 이해시간을 확보할 것
   다. 기타 감독원장이 정하는 방법을 사용하여 설명하는 등 감독원장이 정하는 사항을 준수할 것

⑨ 영 제42조의2 제3항 제2호 다목의 “조사 및 손해사정에 관하여 설명받아야 하는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항”이란 다음 각 호의 사항을 말한다.

1. 해당 보험사고 및 보험금 청구가 법 제185조 및 영 제96조의3에 따른 손해사정 대상인지 여부
2. 제1호에 따른 손해사정 대상인 경우 보험계약자 등은 법 제185조 제1항 제2호 및 제9-16조 제2항 및 제4항에 따라 따로 손해사정사를 선임할 수 있다는 사실 및 제9-16조 제5항에 따른 손해사정 비용 부담에 관한 사항
3. 보험계약자 등이 법 제185조 제1항 제2호에 따라 손해사정사를 선임하려는 경우 보험회사의 동의기준
4. 보험회사가 보험계약자 등의 손해사정사 선임에 동의하지 않는 경우 그 이유 및 근거

5. 보험계약자 등이 따로 손해사정사를 선임하지 않은 경우 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자가 손해사정을 하게 된다는 사실

⑩ 영 제42조의2 제3항 제2호 라목의 “그 밖에 일반보험계약자가 보험금 청구 단계에서 설명받아야 하는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항”이란 다음 각 호의 사항을 말한다.

1. 보험금 지급심사 현황 결과 문의 및 조회 방법
2. 보험약관에 따른 보험금 지급기한 및 보험금 지급지연시 지연이자 가산 등 보험회사의 조치사항
3. 그 밖에 제1호 및 제2호에 준하는 사항으로서 감독원장이 정하는 사항

⑪ 영 제42조의2 제3항 제3호 마목의 “그 밖에 일반보험계약자가 보험금 심사 · 지급 단계에서 설명받아야 하는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항”이란 다음 각 호의 사항을 말한다.

1. 보험회사가 손해사정 또는 보험금 심사에 참고하기 위하여 의료자문을 의뢰하는 경우, 의뢰 사유, 의뢰 내용 및 자문을 의뢰할 때 제공하는 자료의 내역
2. 보험회사가 보험금을 감액 또는 부지급하는 경우, 제1호에 따른 의료자문을 의뢰하였다면 자문을 의뢰한 기관과 자문 의견
3. 그 밖에 제1호 및 제2호에 준하는 사항으로서 감독원장이 정하는 사항

제5-6조(특별계정의 설정•운용)

① 보험회사는 법 제108조 제1항 및 영 제52조의 규정에 따라 다음 각호의 1에 해당하는 보험계약을 특별계정으로 설정 · 운용하여야 한다.

1. 「소득세법」 제20조의3 제1항 제2호 각 목 외의 부분에 따른 연금저축계좌를 설정하는 계약
2. 「근로자퇴직급여 보장법」 제29조 제2항에 따른 보험계약(퇴직연금실적배당보험계약 제외) 및 법률 제10967호 근로자퇴직급여 보장법 전부개정법률 부칙 제2조 제1항 본문에 따른 퇴직보험계약
3. 생명보험회사가 판매하는 변액보험계약 및 「근로자퇴직급여 보장법」 제29조 제2항의 규정에 따라 보험회사가 판매하는 퇴직연금실적배당보험계약
4. <삭 제>
5. 손해보험회사가 판매하는 장기손해보험계약
6. 자산연계형보험계약(제7-65조 제3항에 의한 공시이율을 적용하는 보험계약은 제외)
7. 외화보험계약(다만, 변액보험계약, 자산연계형보험계약은 제외)

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)

제97조(보험계약의 체결 또는 모집에 관한 금지행위)

① 보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자는 그 체결 또는 모집에 관하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여서는 아니 된다.

1. 삭제
2. 삭제
3. 삭제
4. 삭제
5. 보험계약자 또는 피보험자로 하여금 이미 성립된 보험계약(이하 이 조에서 “기존보험계약”이라 한다)을 부당하게 소멸시킴으로써 새로운 보험계약(대통령령으로 정하는 바에 따라 기존보험계약과 보장 내용 등이 비슷한 경우만 해당한다. 이하 이 조에서 같다)을 청약하게 하거나 새로운 보험계약을 청약하게 함으로써 기존보험계약을 부당하게 소멸시키거나 그 밖에 부당하게 보험계약을 청약하게 하거나 이러한 것을 권유하는 행위
6. 실제 명의인이 아닌 자의 보험계약을 모집하거나 실제 명의인의 동의가 없는 보험계약을 모집하는 행위
7. 보험계약자 또는 피보험자의 자필서명이 필요한 경우에 보험계약자 또는 피보험자로부터 자필서명을 받지 아니하고 서명을 대신하거나 다른 사람으로 하여금 서명하게 하는 행위
8. 다른 모집 종사자의 명의를 이용하여 보험계약을 모집하는 행위
9. 보험계약자 또는 피보험자와의 금전대차의 관계를 이용하여 보험계약자 또는 피보험자로 하여금 보험계약을 청약하게 하거나 이러한 것을 요구하는 행위
10. 정당한 이유 없이 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 제2조에 따른 장애인의 보험가입을 거부하는 행위
11. 보험계약의 청약철회 또는 계약 해지를 방해하는 행위

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. 「소득세법」 제20조의3 제1항 제2호 각 목 외의 부분에 따른 연금저축계좌를 설정하는 계약
2. 「근로자퇴직급여 보장법」 제29조 제2항에 따른 보험계약 및 법률 제10967호 근로자퇴직급여 보장법 전부개정법률 부칙 제2조 제1항 본문에 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(이하 “보험협회”라 한다), 법 제176조에 따른 보험요율 산출기관(이하 “보험요율 산출기관”이라 한다) 및 법 제178조에 따른 보험 관계 단체
4. 「한국자산관리공사 설립 등에 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
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

제42조의2(설명의무의 중요 사항 등)

① ~ ② 삭제

③ 보험회사는 법 제95조의2 제3항 본문 및 제4항에 따라 다음 각 호의 단계에서 중요 사항을 항목별로 일반보험계약자에게 설명해야 한다. 다만, 제1호에 따른 보험계약 체결 단계(마목에 따른 보험계약 승낙 거절 시 거절사유로 한정한다), 제2호에 따른 보험금 청구 단계 또는 제3호에 따른 보험금 심사·지급 단계의 경우 일반보험계약자가 계약 체결 전에 또는 보험금 청구권자가 보험금 청구 단계에서 동의한 경우에 한정하여 서면, 문자메시지, 전자우편 또는 팩스 등으로 중요 사항을 통보하는 것으로 이를 대신할 수 있다.

1. 보험계약 체결 단계
   가. 보험의 모집에 종사하는 자의 성명, 연락처 및 소속
   나. 보험의 모집에 종사하는 자가 보험회사를 위하여 보험계약의 체결을 대리할 수 있는지 여부
   다. 보험의 모집에 종사하는 자가 보험료나 고지의무사항을 보험회사를 대신하여 수령할 수 있는지 여부
   라. 보험계약의 승낙절차
   마. 보험계약 승낙거절 시 거절 사유
   바. 「상법」 제638조의3 제2항에 따라 3개월 이내에 해당 보험계약을 취소할 수 있다는 사실 및 그 취소 절차·방법
   사. 그 밖에 일반보험계약자가 보험계약 체결 단계에서 설명받아야 하는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항
2. 보험금 청구 단계
   가. 담당 부서, 연락처 및 보험금 청구에 필요한 서류
   나. 보험금 심사 절차, 예상 심사기간 및 예상 지급일
   다. 일반보험계약자가 보험사고 조사 및 손해사정에 관하여 설명받아야 하는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항
   라. 그 밖에 일반보험계약자가 보험금 청구 단계에서 설명받아야 하는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항

3. 보험금 심사 · 지급 단계
   가. 보험금 지급일 등 지급절차
   나. 보험금 지급 내역
   다. 보험금 심사 지연 시 지연 사유 및 예상 지급일
   라. 보험금을 감액하여 지급하거나 지급하지 아니하는 경우에는 그 사유
   마. 그 밖에 일반보험계약자가 보험금 심사 · 지급 단계에서 설명받아야 하는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항

④ 삭제

⑤ 제3항과 관련하여 필요한 세부 사항은 금융위원회가 정하여 고시한다.

제43조의2(보험계약의 체결 또는 모집에 관한 금지행위)

① 법 제97조 제1항 제5호에 따라 이미 성립된 보험계약(이하 “기존보험계약”이라 한다)과 보장 내용 등이 비슷한 새로운 보험계약은 다음 각 호의 사항에 모두 해당하여야 한다. 다만, 기존보험계약 또는 새로운 보험계약의 보험기간이 1년 이하인 경우 또는 컴퓨터통신을 이용하여 새로운 보험계약을 체결하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 기존보험계약과 새로운 보험계약의 피보험자가 같을 것
2. 기존보험계약과 새로운 보험계약의 위험보장의 범위가 법 제2조 제1호 각 목의 생명보험상품, 손해보험상품, 제3보험상품의 구분에 따라 비슷할 것

② 법 제97조 제3항 제1호 단서에 따른 본인 의사의 증명은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방법으로 한다.

1. 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함한다)
2. 기명날인
3. 녹취
4. 그 밖에 금융위원회가 정하는 기준을 준수하는 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 활용하여 보험계약자 본인의 의사에 따른 행위임을 명백히 증명하는 방법

③ 보험회사는 제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방법에 의한 본인 의사 증명 사실을 확인할 수 있는 서류 등을 금융위원회가 정하여 고시하는 방법에 따라 보관 · 관리하여야 한다.

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 때에는 그러하지 아니하다.

상법 시행령

제44조의2(타인의 생명보험)

법 제731조 제1항에 따른 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서는 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 전자문서로 한다.

1. 전자문서에 보험금 지급사유, 보험금액, 보험계약자와 보험수익자의 신원, 보험기간이 적혀 있을 것
2. 전자문서에 법 제731조 제1항에 따른 전자서명(이하 “전자서명”이라 한다)을 하기 전에 전자서명을 할 사람을 직접 만나서 전자서명을 하는 사람이 보험계약에 동의하는 본인임을 확인하는 절차를 거쳐 작성될 것
3. 전자문서에 전자서명을 한 후에 그 전자서명을 한 사람이 보험계약에 동의한 본인임을 확인할 수 있도록 지문정보를 이용하는 등 법무부장관이 고시하는 요건을 갖추어 작성될 것
4. 전자문서 및 전자서명의 위조·변조 여부를 확인할 수 있을 것

소득세법

제1조(목적)

이 법은 개인의 소득에 대하여 소득의 성격과 납세자의 부담능력 등에 따라 적정하게 과세함으로써 조세부담의 형평을 도모하고 재정수입의 원활한 조달에 이바지함을 목적으로 한다.

제14조(과세표준의 계산)

① ~ ② (생략)

③ 다음 각 호에 따른 소득의 금액은 종합소득과세표준을 계산할 때 합산하지 아니한다.

1. ~ 5. (생략)
6. 제3호부터 제5호까지의 규정 외의 이자소득과 배당소득(제17조 제1항 제8호에 따른 배당소득은 제외한다)으로서 그 소득의 합계액이 2천만원(이하 “이자소득등의 종합과세기준금액”이라 한다) 이하이면서 제127조에 따라 원천징수된 소득

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•체육등 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(정치는 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 할부금융 거래

3)「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제34조 제2항, 제72조, 제77조의3 제4항 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

제32조(개인신용정보의 제공 · 활용에 대한 동의)

① 신용정보제공 · 이용자가 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공할 때마다 미리 개별적으로 동의를 받아야 한다. 다만, 기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성 · 최신성을 유지하기 위한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 서면

2. 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명(서명자의 실지명의를 확인할 수 있는 것을 말한다)이 있는 전자문서(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조 제1호에 따른 전자문서를 말한다)

3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식
4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보•유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는 바에 따른 사후 고지절차를 거친다.
5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식

제33조(개인신용정보의 이용)

① 개인신용정보는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에만 이용하여야 한다.
1. 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로 이용하는 경우
2. 제1호의 목적 외의 다른 목적으로 이용하는 것에 대하여 신용정보주체로부터 동의를 받은 경우
3. 개인이 직접 제공한 개인신용정보(그 개인과의 상거래에서 생긴 신용정보를 포함한다)를 제공받은 목적으로 이용하는 경우(상품과 서비스를 소개하거나 그 구매를 권유할 목적으로 이용하는 경우는 제외한다)
4. 제32조제6항 각 호의 경우
5. 그 밖에 제1호부터 제4호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

② 신용정보회사등이 개인의 질병, 상해 또는 그 밖에 이와 유사한 정보를 수집·조사하거나 제3자에게 제공하려면 미리 제32조제1항 각 호의 방식으로 해당 개인의 동의를 받아야 하며, 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.

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 가목 2)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 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)

① 이 법에 따른 응급의료기관으로 지정받지 아니한 의료기관이 응급의료시설을 설치•운영하려면 보건복지부령으로 정하는 시설•인력 등을 갖추어 시장•군수•구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 종합병원의 경우에는 신고를 생략할 수 있다.

② 시장•군수•구청장은 제1항에 따른 신고를 받은 경우 그 내용을 검토하여 이 법에 적합하면 신고를 수리하여야 한다.

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

[별표 1] 응급증상 및 이에 준하는 증상(제2조 제1호관련)

1. 응급증상
   - 가. 신경학적 응급증상 : 급성의식장애, 급성신경학적 이상, 구토•의식장애 등의 증상이 있는 두부 손상
   - 나. 심혈관계 응급증상 : 심폐소생술이 필요한 증상, 급성호흡곤란, 심장질환으로 인한 급성 흉통, 심계항진, 박동이상 및 쇼크
   - 다. 중독 및 대사장애 : 심한 탈수, 약물•알콜 또는 기타 물질의 과다복용이나 중독, 급성대사장애(간부전•신부전•당뇨병 등)
   - 라. 외과적 응급증상 : 개복술을 요하는 급성복증(급성복막염•장폐색증•급성췌장염 등 중한 경우에 한함), 광범위한 화상(외부신체 표면적의 18% 이상), 관통상, 개방성•다발성 골절 또는 대퇴부 척추의 골절, 사지를 절단할 우려가 있는 혈관 손상, 전신마취하에 응급수술을 요하는 중상, 다발성 외상
   - 마. 출혈 : 계속되는 각혈, 지혈이 안되는 출혈, 급성 위장관 출혈
   - 바. 안과적 응급증상 : 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력 손실
   - 사. 알러지 : 얼굴 부종을 동반한 알러지 반응
   - 아. 소아과적 응급증상 : 소아경련성 장애
   - 자. 정신과적 응급증상 : 자신 또는 다른 사람을 해할 우려가 있는 정신장애
2. 응급증상에 준하는 증상
   - 가. 신경학적 응급증상 : 의식장애, 현훈
   - 나. 심혈관계 응급증상 : 호흡곤란, 과호흡

다. 외과적 응급증상 : 화상, 급성복증을 포함한 배의 전반적인 이상증상, 골절•외상 또는 탈골, 그 밖에 응급수술을 요하는 증상, 배뇨장애
라. 출혈 : 혈관손상
마. 소아과적 응급증상 : 소아 경련, 38℃ 이상인 소아 고열(공휴일•야간 등 의료서비스가 제공되기 어려운 때에 8세 이하의 소아에게 나타나는 증상을 말한다)
바. 산부인과적 응급증상 : 분만 또는 성폭력으로 인하여 산부인과적 검사 또는 처치가 필요한 증상
사. 이물에 의한 응급증상 : 귀•눈•코•항문 등에 이물이 들어가 제거술이 필요한 환자

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.

제10조(급여비용의 부담)

급여비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 전부 또는 일부를 제25조에 따른 의료급여기금에서 부담하되, 의료급여기금에서 일부를 부담하는 경우 그 나머지 비용은 본인이 부담한다.

의료급여법 시행령

제13조(급여비용의 본인부담)

① 법 제10조에 따라 기금에서 부담하는 급여비용의 범위는 별표 1과 같다.
1. ~ 2. 삭제

② 삭제

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(별표 1 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.

의료급여법 시행령 [별표 1] <개정 2025. 9. 30.>

의료급여기금에서 부담하는 급여비용의 범위(제13조 관련)

1. 1종수급권자에 대해서는 다음 각 목의 구분에 따른 부담액 또는 부담률

가. 의료급여기관 및 의료급여의 내용에 따라 기금에서 부담하는 급여비용의 범위

의료급여기관	의료급여의 내용		기금에서 부담하는 급여비용(부담률)
1) 법 제9조 제2항 제1호 가목에 해당하는 제1차의료급여기관 및 같은 호 나목의 제1차의료급여기관 중 보건의료원	가) 외래진료	(1) 「약사법」 제23조 제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하는 경우와 법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약 제제를 직접 조제하는 경우	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 1,500원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
		(2) 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상진단(MRI), 양전자방출단층촬영(PET) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료	급여비용총액의 100분의 95. 다만, 법 제7조 제1항 제2호의 약제(이하 “약제”라 한다)는 급여비용총액에서 「국민건강보험법 시행령」 제22조 제1항 각 호 외의 부분 후단에 따른 구입금액(이하 “구입금액”이라 한다)의 100분의 5에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
		(3) 그 밖의 외래진료	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 1,000원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	나) 입원진료		급여비용총액 전부
2) 법 제9조 제2항 제2호에 따른 제2차의료급여기관	가) 외래진료	(1) 「약사법」 제23조 제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하는 경우와 법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약 제제를 직접 조제하는 경우	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 2,000원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
		(2) 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상진단(MRI), 양전자방출단층촬영(PET) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료	급여비용총액의 100분의 95. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 5에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.

의료급여기관	의료급여의 내용		기금에서 부담하는 급여비용(부담률)
2) 법 제9조 제2항 제2호에 따른 제2차의료급여기관	가) 외래진료	(3) 그 밖의 외래진료	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 1,500원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	나) 입원진료		급여비용총액 전부
3) 법 제9조 제2항 제3호에 따른 제3차의료급여기관	가) 외래진료	(1) 「약사법」 제23조 제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하는 경우와 법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약 제제를 직접 조제하는 경우	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 2,500원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
		(2) 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상진단(MRI), 양전자방출단층촬영(PET) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료	급여비용총액의 100분의 95. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 5에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
		(3) 그 밖의 외래진료	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 2,000원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	나) 입원진료		급여비용총액 전부
4) 법 제9조 제2항 제1호의 제1차의료급여기관 중 보건소•보건지소 및 보건진료소	외래•입원진료		급여비용총액 전부
5) 법 제9조 제2항 제1호의 제1차의료급여기관 중 약국 및 한국희귀의약품센터	가) 보건소•보건지소 및 보건진료소가 발행한 처방전에 의하여 의약품을 조제하는 경우		급여비용총액 전부
	나) 의료기관 및 보건의료원이 발행한 처방전에 의하여 의약품을 조제하는 경우		급여비용총액에서 처방전 1매당 500원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	다) 약사가 「약사법」 제23조 제3항 단서에 따라 처방전에 의하지 아니하고 직접 조제하는 경우		급여비용총액에서 약국 1회 방문당 900원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부

비 고 : 위 표 1)가)(1), 2)가)(1) 및 3)가)(1)의 경우로서 처방전을 함께 발행하는 경우에는 각각 위 표 1)가)(3), 2)가)(3) 및 3)가)(3)의 급여비용에 해당하는 금액을 기금에서 부담한다.

나. 가목1)가), 2)가), 3)가), 5)나) 및 5)다)를 적용하는 경우 급여비용총액이 해당 규정의 본인부담금보다 적은 경우에는 그 급여비용총액 전부를 본인부담금으로 한다.

다. 가목1)가), 2)가), 3)가), 5)나) 및 5)다)에도 불구하고 1종수급권자 중 다음에 해당하는 사람에 대해서는 급여비용총액 전부를 기금에서 부담한다. 다만, 법 제7조 제2항에 따른 한도를 초과하여 의료급여를 받은 사람 중 보건복지부령으로 정하는 사람에 대해서는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 급여비용총액의 일부를 부담하게 할 수 있다.

(1) 18세 미만인 사람

(2) 임산부

(3) 제2조 제1호에 따른 무연고자로 확인된 사람

(4) 법 제3조 제1항 제9호에 따른 노숙인 등

(5) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 결핵질환, 희귀난치성질환 또는 중증질환을 가진 사람

(6) 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사람

라. 가목1)부터 4)까지 및 다목에도 불구하고 65세 이상인 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 및 방법에 따라 틀니를 의료급여로 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다.

마. 가목1)부터 4)까지 및 다목에도 불구하고 65세 이상인 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 및 방법에 따라 치과임플란트를 의료급여로 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 90을 기금에서 부담한다.

바. 가목5)나)에도 불구하고 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 질병의 중증도(重症度)를 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병에 대한 의약품을 조제받은 경우[읍•면 지역 소재 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받거나 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 보훈병원의 의사나 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」, 「5·18민주유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「참전유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」, 「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 및 「제대군인지원에 관한 법률」에 따라 국가보훈부장관이 진료를 위탁한 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 해당 법률에서 정한 의료지원 대상자에게 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우 및 다목에 해당하는 경우는 제외한다]에는 급여비용총액의 100분의 97을 기금에서 부담한다. 다만, 본인부담금이 500원 미만이면 500원을 본인부담금으로 한다.

사. 가목1)가)(1)•(3), 같은 목 2)가)(1)•(3) 및 같은 목 3)가)(1)•(3)에도 불구하고 정신질환의 외래진료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항정신병 장기지속형주사제를 의료급여로 실시하는 경우에는 항정신병 장기지속형주사제 급여비용의 100분의 98을 기금에서 부담한다.

아. 가목1)가)(1)•(3), 같은 목 2)가)(1)•(3) 및 같은 목 3)가)(1)•(3)에도 불구하고 다음의 경우에는 해당 급여비용의 100분의 100을 기금에서 부담한다.

1) 「건강검진기본법」에 따른 국가건강검진을 받은 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 확진검사를 의료급여로 실시하는 경우

2) 「의료법」 제34조에 따른 원격의료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 실시하는 경우

3) 의료급여를 의뢰받은 의료급여기관이 수급권자의 상태가 호전됨에 따라 의료급여를 의뢰한 의료기관 등으로 수급권자를 회송(回送)하는 경우로서 해당 수급권자에게 회송과 관련하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 실시하는 경우

자. 가목1)가), 2)가), 3)가), 5)나) 및 5)다)에도 불구하고 「결핵예방법」에 따른 잠복결핵감염자의 잠복결핵 치료에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액 전부를 기금에서 부담한다.

2. 2종수급권자에 대해서는 다음 각 목의 구분에 따른 부담액 또는 부담률

가. 의료급여기관 및 의료급여의 내용에 따른 기금에서 부담하는 급여비용의 범위

의료급여기관	의료급여의 내용		기금에서 부담하는 급여비용(부담률)
1) 법 제9조 제2항 제1호 가목에 해당하는 제1차의료급여기관 및 같은 호 나목의 제1차의료급여기관 중 보건의료원	가) 외래진료	(1) 「약사법」 제23조 제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하는 경우와 법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약 제제를 직접 조제하는 경우	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 1,500원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
		(2) 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상진단(MRI), 양전자방출단층촬영(PET) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료	급여비용총액의 100분의 85. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 15에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
		(3) 그 밖의 외래진료	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 1,000원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	나) 입원진료		급여비용총액의 100분의 90. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 10에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
2) 법 제9조 제2항 제2호에 따른 제2차의료급여기관	가) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 만성질환자에 대한 그 질환의 외래진료	(1) 「약사법」 제23조 제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하는 경우와 법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약 제제를 직접 조제하는 경우	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 1,500원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
		(2) 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상진단(MRI), 양전자방출단층촬영(PET) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료	급여비용총액의 100분의 85. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 15에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
		(3) 그 밖의 외래진료	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 1,000원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	나) 그 밖의 외래진료		급여비용총액의 100분의 85. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 15에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.

의료급여기관	의료급여의 내용	기금에서 부담하는 급여비용(부담률)
2) 법 제9조 제2항 제2호에 따른 제2차의료급여기관	다) 입원진료	급여비용총액의 100분의 90. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 10에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
3) 법 제9조 제2항 제3호에 따른 제3차의료급여기관	가) 외래진료	급여비용총액의 100분의 85. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 15에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
	나) 입원진료	급여비용총액의 100분의 90. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 10에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
4) 법 제9조 제2항 제1호의 제1차의료급여기관 중 보건소•보건지소 및 보건진료소	외래•입원 진료	급여비용총액 전부
5) 법 제9조 제2항 제1호의 제1차의료급여기관 중 약국 및 한국희귀의약품센터	가) 보건소•보건지소 및 보건진료소가 발행한 처방전에 의하여 의약품을 조제하는 경우	급여비용총액 전부
	나) 의료기관 및 보건의료원이 발행한 처방전에 의하여 의약품을 조제하는 경우	급여비용총액에서 처방전 1매당 500원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	다) 약사가 「약사법」 제23조 제3항 단서에 따라 처방전에 의하지 아니하고 직접 조제하는 경우	급여비용총액에서 약국 1회 방문당 900원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부

비고 : 위 표 1)가)(1) 및 2)가)(1)의 경우로서 처방전을 함께 발행하는 경우에는 각각 위 표 1)가)(3) 및 2)가)(3)의 급여비용에 해당하는 금액을 기금에서 부담한다.

나. 가목1)가), 2)가), 3)가), 5)나) 및 5)다)를 적용하는 경우 급여비용총액이 해당 규정의 본인부담금보다 적은 경우에는 그 급여비용총액 전부를 본인부담금으로 한다.

다. 가목1)나), 2)다) 및 3)나)에도 불구하고 자연분만 및 제왕절개분만에 대한 의료급여와 6세 미만의 아동에 대한 입원진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 받은 경우에는 본인부담금을 면제한다.

라. 가목에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 중증질환을 가진 사람에 대해서는 급여비용총액 전부를 기금에서 부담한다.

마. 가목1)부터 4)까지 및 라목에도 불구하고 65세 이상인 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 및 방법에 따라 틀니를 의료급여로 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 85를 기금에서 부담한다.

바. 가목1)부터 4)까지 및 라목에도 불구하고 65세 이상인 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 및 방법에 따라 치과임플란트를 의료급여로 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 80을 기금에서 부담한다.

사. 가목1)나), 2)다) 및 3)나)에도 불구하고 고위험 임신부에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 및 방법에 따라 입원진료를 의료급여로 실시한 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다.

아. 가목5)나)에도 불구하고 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 질병의 중증도를 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병에 대한 의약품을 조제받은 경우[읍•면 지역 소재 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받거나 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 보훈병원의 의사나 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」, 「5·18민주유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「참전유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」, 「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 및 「제대군인지원에 관한 법률」에 따라 국가보훈부장관이 진료를 위탁한 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 해당 법률에서 정한 의료지원 대상자에게 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우 및 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 경우는 제외한다]에는 급여비용총액의 100분의 97을 기금에서 부담한다. 다만, 본인부담금이 500원 미만이면 500원을 본인부담금으로 한다.

자. 가목1)가)(2), 같은 목 2)가)(2), 같은 목 2)나) 및 같은 목 3)가)에도 불구하고 임신부의 외래진료(유산•사산으로 인한 외래진료를 포함한다)에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다.

차. 가목1)가)(2), 같은 목 2)가)(2), 같은 목 2)나) 및 같은 목 3)가)에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 만 5세까지의 조산아(早産兒) 및 저체중 출생아의 외래진료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다.

카. 가목1)가)(1)•(3), 같은 목 2)나), 같은 목 3)가) 및 타목에도 불구하고 정신질환의 외래진료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항정신병 장기지속형주사제를 의료급여로 실시하는 경우에는 항정신병 장기지속형주사제 급여비용의 100분의 98을 기금에서 부담한다.

타. 가목2)나) 및 같은 목 3)가)에도 불구하고 정신질환의 외래진료에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 다음의 기준에 따른다.

1) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 정신질환의 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다. 다만, 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상진단(MRI), 양전자방출단층촬영(PET) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료(이하 이 목에서 “전산화단층촬영등”이라 한다)를 실시하는 경우에는 전산화단층촬영등의 사용에 드는 급여비용의 100분의 85를 기금에서 부담한다.

2) 1) 외의 정신질환의 경우에는 급여비용총액의 100분의 90을 기금에서 부담한다. 다만, 전산화단층촬영등을 실시하는 경우에는 전산화단층촬영등의 사용에 드는 급여비용의 100분의 85를 기금에서 부담한다.

파. 삭제

하. 가목1)가)(2), 같은 1) 나), 같은 목 2)나)•다) 및 같은 목 3)가)•나)에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 치매에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다.

거. 가목1)나), 같은 목 2)다) 및 같은 목 3)나)에도 불구하고 6세 이상 15세 이하 아동의 입원진료에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 97을 기금에서 부담한다.

너. 가목1)나), 같은 목 2)다) 및 같은 목 3)나)에도 불구하고 16세 이상 18세 이하인 사람의 치아홈메우기에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 치아홈메우기 급여비용의 100분의 95를 기금에서 부담한다.

더. 가목2)나) 및 같은 목 3)가)에도 불구하고 18세 이하인 사람의 치아홈메우기에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 치아홈메우기 급여비용의 100분의 95를 기금에서 부담한다.

러. 가목1)가)(1)•(3), 같은 1) 나), 같은 목 2)가)(1)•(3), 같은 2) 나)•다) 및 같은 목 3)가)•나)에도 불구하고 다음의 경우에는 해당 급여비용의 100분의 100을 기금에서 부담한다.

1) 「건강검진기본법」에 따른 국가건강검진을 받은 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 확진검사를 의료급여로 실시하는 경우

2) 「의료법」 제34조에 따른 원격의료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 실시하는 경우

3) 의료급여를 의뢰받은 의료급여기관이 수급권자의 상태가 호전됨에 따라 의료급여를 의뢰한 의료기관 등으로 수급권자를 회송하는 경우로서 해당 수급권자에게 회송과 관련하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 실시하는 경우

머. 가목1)가), 같은 목 2)가)(1)•(3) 및 차목에도 불구하고 1세 미만인 수급권자의 외래진료에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액 전부를 기금에서 부담한다.

버. 가목2)가)(2), 같은 2) 나) 및 같은 목 3)가)에도 불구하고 1세 미만인 수급권자의 외래진료에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다.

서. 가목1)부터 3)까지 및 같은 목 5)나)·다)에도 불구하고 「결핵예방법」에 따른 잠복결핵감염자의 잠복결핵 치료에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액 전부를 기금에서 부담한다.

3. 제1호 및 제2호에도 불구하고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 각 목에서 정하는 금액을 기금에서 부담한다.

가. 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제4호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양급여 항목을 의료급여로 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 100 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 기금에서 부담한다.

나. 「의료법」 제3조 제2항 제3호에 따른 병원•한방병원•요양병원(「장애인복지법」 제58조 제1항 제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다. 이하 같다)•정신병원·종합병원 및 같은 법 제3조의4에 따라 지정된 상급종합병원에서 「국민건강보험법」 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실•3인실을 이용한 경우에는 그 입원료에 한정하여 다음의 기준을 따른다.

1) 상급종합병원 2인실 입원료에 대해서는 급여비용의 100분의 50을, 3인실 입원료에 대해서는 급여비용의 100분의 60을 각각 의료급여기금에서 부담한다.

2) 병원•한방병원•요양병원•정신병원·종합병원 2인실 입원료에 대해서는 급여비용의 100분의 60을, 3인실 입원료에 대해서는 급여비용의 100분의 70을 각각 의료급여기금에서 부담한다.

다. 법 제7조 제2항에 따라 보건복지부령으로 정하는 상한일수를 초과하여 의료급여를 받은 수급권자로서 보건복지부령으로 정하는 승인을 얻지 않은 수급권자에게 실시하는 의료급여에 대해서는 다음의 구분에 따른 금액을 기금에서 부담한다. 다만, 제1호가목4) 및 제2호가목4)의 의료급여기관에서 받는 외래•입원진료와 제1호가목5)가) 및 제2호가목5)가)에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액 전부를 기금에서 부담한다.

1) 외래진료의 경우에는 급여비용총액의 100분의 70

2) 입원진료의 경우에는 급여비용총액의 100분의 80

3) 제1호가목5)나)•다) 및 제2호가목5)나)•다)의 경우에는 급여비용총액의 100분의 70

라. 다목에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 보건복지부장관이 정하는 의료급여를 실시하는 경우에는 다음의 구분에 따른 금액을 기금에서 부담한다.

1) 1종수급권자에 대해서는 추나요법 급여비용의 100분의 70

2) 2종수급권자에 대해서는 추나요법 급여비용의 100분의 60

3) 1) 및 2)에도 불구하고 보건복지부장관이 따로 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 추나요법 급여비용의 100분의 20

마. 다목에도 불구하고 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제1호에 따른 감염병의 발생·유행 상황을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 감염병환자에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는

항목의 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 100 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 기금에서 부담한다.

의료법

제2조(의료인)

① 이 법에서 “의료인”이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사•치과의사•한의사•조산사 및 「간호법」에 따른 간호사(이하 "간호사"라 한다)를 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 「간호법」 제12조의 업무를 임무로 한다.

가. 삭제
나. 삭제
다. 삭제
라. 삭제

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(「장애인복지법」 제58조 제1항 제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
마. 정신병원
바. 종합병원

③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

제3조의3(종합병원)

① 종합병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다.

1. 100개 이상의 병상을 갖출 것
2. 100병상 이상 300병상 이하인 경우에는 내과 · 외과 · 소아청소년과 · 산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
3. 300병상을 초과하는 경우에는 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신건강의학과 및 치과를 포함한 9개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것

② 종합병원은 제1항 제2호 또는 제3호에 따른 진료과목(이하 이 항에서 “필수진료과목”이라 한다) 외에 필요하면 추가로 진료과목을 설치 · 운영할 수 있다. 이 경우 필수진료과목 외의 진료과목에 대하여는 해당 의료기관에 전속하지 아니한 전문의를 둘 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.

제4조의2(간호 · 간병통합서비스 제공 등)

① 간호 · 간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 “간호 · 간병통합서비스 제공인력”이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.

② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호 · 간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.

③ 제2항에 따라 간호 · 간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 “간호 · 간병통합서비스 제공기관”이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.

④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조 제3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호 · 간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.
⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.
⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공•확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

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)

제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)

① 보건복지부장관은 신의료기술평가에 관한 사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 신의료기술평가위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.
② 위원회는 위원장 1명을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성한다.
③ 위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 위촉하거나 임명한다. 다만, 위원장은 제1호 또는 제2호의 자 중에서 임명한다.

1. 제28조 제1항에 따른 의사회·치과의사회·한의사회에서 각각 추천하는 자
2. 보건의료에 관한 학식이 풍부한 자
3. 소비자단체에서 추천하는 자
4. 변호사의 자격을 가진 자로서 보건의료와 관련된 업무에 5년 이상 종사한 경력이 있는 자
5. 보건의료정책 관련 업무를 담당하고 있는 보건복지부 소속 5급 이상의 공무원

④ 위원장과 위원의 임기는 3년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만, 제3항 제5호에 따른 공무원의 경우에는 재임기간으로 한다.
⑤ 위원의 자리가 빈 때에는 새로 위원을 임명하고, 새로 임명된 위원의 임기는 임명된 날부터 기산한다.
⑥ 위원회의 심의사항을 전문적으로 검토하기 위하여 위원회에 분야별 전문평가위원회를 둔다.
⑦ 그 밖에 위원회·전문평가위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

의료법 시행규칙

제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)

법 제36조 제1호 및 제14호에 따른 의료기관의 종류별 시설기준은 별표 3과 같고, 그 시설규격은 별표 4와 같다.

의료법 시행규칙 [별표 3] <개정 2024. 7. 24.>

의료기관의 종류별 시설기준(제34조 관련)

시설	종합병원 병원 요양병원	치과병원	한방병원	의원	치과의원	한의원	조산원
1. 입원실	입원환자 100명 이상(병원•요양병원의 경우는 30명 이상)을 수용할 수 있는 입원실		입원환자 30명 이상을 수용할 수 있는 입원실	입원실을 두는 경우 입원환자 29명 이하를 수용할 수 있는 입원실	의원과 같음	의원과 같음	1 (분만실 겸용)
1의2. 임종실	1 (병상이 300개 이상인 종합병원과 병상이 300개 이상인 요양병원만 해당한다)						
2. 중환자실	1 (병상이 300개 이상인 종합병원만 해당한다)						
3. 수술실	1 (외과계 진료과목이 있는 종합병원이나 병원인 경우에만 갖춘다)	1 (외과계 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	1 (외과계 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	1 (외과계 진료과목이 있고, 전신마취 하에 수술을 하는 경우에만 갖춘다)	1 (외과계 진료과목이 있고, 전신마취 하에 수술을 하는 경우에만 갖춘다)		

시설	종합병원 병원 요양병원	치과병원	한방병원	의원	치과의원	한의원	조산원
4. 응급실	1 (병원•요양병원의 경우는 「응급의료에 관한 법률」에 따라 지정받은 경우에만 갖춘다)						
5. 임상 검사실	1 (요양병원의 경우 관련 치과 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	1	1 (관련 의과 또는 치과 진료 과목이 있는 경우에만 갖춘다)				
6. 방사선 장치	1 (요양병원의 경우 관련 치과 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	1	1 (관련 의과 또는 치과 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)				
7. 회복실	1 (수술실이 설치되어 있는 경우에만 갖춘다)	1 (수술실이 설치되어 있는 경우에만 갖춘다)	1 (수술실이 설치되어 있는 경우에만 갖춘다)	1 (수술실이 설치되어 있는 경우에만 갖춘다)	1 (수술실이 설치되어 있는 경우에만 갖춘다)		
8. 물리 치료실	1 (종합병원에만 갖춘다)						
9. 한방 요법실	1 (관련 한의과 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	1 (관련 한의과 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	1				
10. 병리 해부실	1 (종합병원에만 갖춘다)						

시설	종합병원 병원 요양병원	치과병원	한방병원	의원	치과의원	한의원	조산원
11. 조제실	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)
11의2. 탕전실	1 (관련 한의과 진료과목을 두고 탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	1 (관련 한의과 진료과목을 두고 탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	1 (탕전을 하는 경우에만 갖춘다)			1 (탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	
12. 의무 기록실	1	1	1				
13. 소독시설	1	1	1	1 (외래환자를 진료하지 아니하는 의원은 제외한다)	1	1	1
14. 급식시설	1 (외부 용역업체에 급식을 맡기는 경우에는 적용되지 아니한다)	1 (외부 용역업체에 급식을 맡기는 경우에는 적용되지 아니한다)	1 (외부 용역업체에 급식을 맡기는 경우에는 적용되지 아니한다)				
15. 세탁물 처리시설	1 (세탁물 전량을 위탁처리하는 경우에는 갖추지 아니하여도 된다)	1 (세탁물 전량을 위탁처리하는 경우에는 갖추지 아니하여도 된다)	1 (세탁물 전량을 위탁처리하는 경우에는 갖추지 아니하여도 된다)				

시설	종합병원 병원 요양병원	치과병원	한방병원	의원	치과의원	한의원	조산원
16. 시체실	1 (종합병원만 갖춘다. 다만, 「장사 등에 관한 법률」 제29조에 따른 장례식장을 설치·운영하는 경우로서 장례식장에 시신을 안치하기 위한 시설을 둔 경우에는 갖추지 않아도 된다)						
17. 의료폐기물 처리시설	1 (의료폐기물 전량을 위탁처리하는 경우에는 해당하지 않는다)	1 (의료폐기물 전량을 위탁처리 하는 경우에는 해당하지 않는다)	1 (의료폐기물 전량을 위탁처리 하는 경우에는 해당하지 않는다)				
18. 자가발전 시설	1	1	1				
19. 구급자동차	1 (요양병원은 제외하며, 「응급의료에 관한 법률」 제44조 제2항에 따라 구급자동차의 운용을 위탁한 경우에는 갖추지 않아도 된다)						
20. 그 밖의 시설	가. 탕전실, 의무기록실, 급식시설, 세탁처리시설 및 적출물소각시설은 의료기관이 공동으로 사용할 수 있다. 나. 요양병원은 거동이 불편한 환자가 장기간 입원하는 데에 불편함이 없도록 식당, 휴게실, 욕실, 화장실, 복도 및 계단과 엘리베이터(계단과 엘리베이터는 2층 이상인 건물만 해당하고, 층간 경사로를 갖춘 경우에는 엘리베이터를 갖추지 아니할 수 있다)를 갖추어야 한다. 다. 탕전실은 의료기관에서 분리하여 따로 설치할 수 있다. 라. 종합병원, 병원, 한방병원, 요양병원은 해당 병원에서 사망하는 사람 등의 장사 관련 편의를 위하여 「장사 등에 관한 법률」 제29조에 따른 장례식장을 설치할 수 있다. 이 경우 장례식장의 운영은 법인, 단체 또는 개인 등에게 위탁할 수 있다.						

의료법 시행규칙 [별표 4] <개정 2024. 10. 25.>

의료기관의 시설규격(제34조 관련)

1. 입원실

가. 입원실은 3층 이상 또는 「건축법」 제2조 제1항 제5호에 따른 지하층에는 설치할 수 없다. 다만, 「건축법 시행령」 제56조에 따른 내화구조(耐火構造)인 경우에는 3층 이상에 설치할 수 있다.

나. 입원실의 면적(벽·기둥 및 화장실의 면적을 제외한다)은 환자 1명을 수용하는 곳인 경우에는 10제곱미터 이상이어야 하고(면적의 측정 방법은 「건축법 시행령」 제119조의 산정 방법에 따른다. 이하 같다) 환자 2명 이상을 수용하는 곳인 경우에는 환자 1명에 대하여 6.3제곱미터 이상으로 하여야 한다.

다. 삭제 <2017. 2. 3.>

라. 입원실에 설치하는 병상 수는 최대 4병상(요양병원의 경우에는 6병상)으로 한다. 이 경우 각 병상 간 이격거리는 최소 1.5미터 이상으로 한다.

마. 입원실에는 손씻기 시설 및 환기시설을 설치하여야 한다. 이 경우 입원실 내 화장실에 손씻기 시설이 있는 경우에는 입원실에 손씻기 시설을 설치한 것으로 본다.

바. 병상이 300개 이상인 종합병원에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 전실(前室) 및 음압시설(陰壓施設: 방 안의 기압을 낮춰 내부 공기가 방 밖으로 나가지 못하게 만드는 설비) 등을 갖춘 병실(이하 "음압격리병실"이라 한다)을 1개 이상 설치하되, 300병상을 기준으로 100병상 초과할 때 마다 1개의 음압격리병실을 추가로 설치하여야 한다. 다만, 제2호카목에 따라 중환자실에 음압격리병실을 설치한 경우에는 입원실에 설치한 것으로 본다.

사. 병상이 300개 이상인 요양병원에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 화장실 및 세면시설을 갖춘 격리병실을 1개 이상 설치하여야 한다.

아. 산모가 있는 입원실에는 입원 중인 산모가 신생아에게 모유를 먹일 수 있도록 산모와 신생아가 함께 있을 수 있는 시설을 설치하도록 노력하여야 한다.

자. 감염병환자등의 입원실은 다른 사람이나 외부에 대하여 감염예방을 위한 차단 등 필요한 조치를 하여야 한다.

1의2. 임종실

임종실의 면적은 벽·기둥·화장실의 면적을 제외하고 10제곱미터 이상으로 하고, 1명의 환자만 수용해야 하며, 가족 등과 함께 임종을 준비할 수 있는 공간을 갖춰야 한다.

2. 중환자실

가. 병상이 300개 이상인 종합병원은 입원실 병상 수의 100분의 5 이상을 중환자실 병상으로 만들어야 한다.

나. 중환자실은 출입을 통제할 수 있는 별도의 단위로 독립되어야 하며, 무정전(無停電) 시스템을 갖추어야 한다.

다. 중환자실의 의사당직실은 중환자실 내 또는 중환자실과 가까운 곳에 있어야 한다.

라. 병상 1개당 면적은 15제곱미터 이상으로 하되, 신생아만을 전담하는 중환자실(이하 "신생아중환자실"이라 한다)의 병상 1개당 면적은 5제곱미터 이상으로 한다. 이 경우 "병상 1개당 면적"은 중환자실 내 간호사실, 당직실, 청소실, 기기창고, 청결실, 오물실, 린넨보관실을 제외한 환자 점유 공간[중환자실 내에 있는 간호사 스테이션(station)과 복도는 병상 면적에 포함한다]을 병상 수로 나눈 면적을 말한다.

마. 병상마다 중앙공급식 의료가스시설, 심전도모니터, 맥박산소계측기, 지속적수액주입기를 갖추고, 병상 수의 10퍼센트 이상 개수의 침습적 동맥혈압모니터, 병상 수의 30퍼센트 이상 개수의 인공호흡기, 병상 수의 70퍼센트 이상 개수의 보육기(신생아중환자실에만 해당한다)를 갖추어야 한다.

바. 중환자실 1개 단위(Unit)당 후두경, 앰부백(마스크 포함), 심전도기록기, 제세동기를 갖추어야 한다. 다만, 신생아중환자실의 경우에는 제세동기 대신 광선기와 집중치료기를 갖추어야 한다.

사. 중환자실에는 전담의사를 둘 수 있다. 다만, 신생아중환자실에는 전담전문의를 두어야 한다.

아. 전담간호사를 두되, 간호사 1명당 연평균 1일 입원환자수는 1.2명(신생아 중환자실의 경우에는 1.5명)을 초과하여서는 아니 된다.

자. 중환자실에 설치하는 병상은 벽으로부터 최소 1.2미터 이상, 다른 병상으로부터 최소 2미터 이상 이격하여 설치하여야 한다.

차. 중환자실에는 병상 3개당 1개 이상의 손씻기 시설을 설치하여야 한다.

카. 중환자실에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 병상 10개당 1개 이상의 격리병실 또는 음압격리병실을 설치하여야 한다. 이 경우 음압격리병실은 최소 1개 이상 설치하여야 한다.

3. 수술실

가. 수술실은 수술실 상호 간에 칸막이벽으로 구획되어야 하고, 각 수술실에는 하나의 수술대만 두어야 하며, 환자의 감염을 방지하기 위하여 먼지와 세균 등이 제거된 청정한 공기를 공급할 수 있는 공기정화설비를 갖추고, 내부 벽면은 불침투질로 하여야 하며, 적당한 난방, 조명, 멸균수세(滅菌水洗), 수술용 피복, 붕대재료, 기계기구, 의료가스, 소독 및 배수 등 필요한 시설을 갖추어야 하고, 바닥은 접지가 되도록 하여야 하며, 콘센트의 높이는 1미터 이상을 유지하게 하고, 호흡장치의 안전관리시설을 갖추어야 한다.

나. 수술실에는 기도 내 삽관유지장치, 인공호흡기, 마취환자의 호흡감시장치, 심전도 모니터 장치를 갖추어야 한다.

다. 수술실 내 또는 수술실에 인접한 장소에 상용전원이 정전된 경우 나목에 따른 장치를 작동할 수 있는 축전지 또는 발전기 등의 예비전원설비를 갖추어야 한다. 다만, 나목에 따른 장치에 축전지가 내장되어 있는 경우에는 예비전원설비를 갖춘 것으로 본다.

4. 응급실

외부로부터 교통이 편리한 곳에 위치하고 산실(産室)이나 수술실로부터 격리되어야 하며, 구급용 시설을 갖추어야 한다.

5. 임상검사실

임상검사실은 자체적으로 검사에 필요한 시설•장비를 갖추어야 한다.

6. 방사선 장치

가. 방사선 촬영투시 및 치료를 하는 데에 지장이 없는 면적이어야 하며, 방사선 위해(危害) 방호시설(防護施設)을 갖추어야 한다.

나. 방사선 사진필름을 현상•건조하는 데에 지장이 없는 면적과 이에 필요한 시설을 갖춘 건조실을 갖추어야 한다.

다. 방사선 사진필름을 판독하는 데에 지장이 없는 면적과 이에 필요한 설비가 있는 판독실을 갖추어야 한다.

7. 회복실

수술 후 환자의 회복과 사후 처리를 하는 데에 지장이 없는 면적이어야 하며, 이에 필요한 시설을 갖추어야 한다.

8. 물리치료실

물리요법을 시술하는 데에 지장이 없는 면적과 기능회복, 재활훈련, 환자의 안전관리 등에 필요한 시설을 갖추어야 한다.

9. 한방요법실

경락자극요법시설 등 한방요법시설과 특수생약을 증기, 탕요법에 의하여 치료하는 시설을 갖추어야 한다.

10. 병리해부실

병리•병원에 관한 세포학검사•생검 및 해부를 할 수 있는 시설과 기구를 갖추어 두어야 한다.

11. 조제실

약품의 소분(小分)•혼합조제 및 생약의 보관, 혼합약제에 필요한 조제대 등 필요한 시설을 갖추어야 한다.

11의2. 탕전실

가. 탕전실에는 조제실, 한약재 보관시설, 작업실, 그 밖에 탕전에 필요한 시설을 갖추어야 한다. 다만, 의료기관 내에 조제실 및 한약재 보관시설을 구비하고 있는 경우에는 이를 충족한 것으로 본다.

나. 조제실에는 개봉된 한약재를 보관할 수 있는 한약장 또는 기계•장치와 한약을 조제할 수 있는 시설을 두어야 한다.

다. 한약재 보관시설에는 쥐•해충•먼지 등을 막을 수 있는 시설과 한약재의 변질을 예방할 수 있는 시설을 갖추어야 한다.

라. 작업실에는 수돗물이나 「먹는물관리법」 제5조에 따른 먹는 물의 수질기준에 적합한 지하수 등을 공급할 수 있는 시설, 한약의 탕전 등에 필요한 안전하고 위생적인 장비 및 기구, 환기 및 배수에 필요한 시설, 탈의실 및 세척시설 등을 갖추어야 한다.

마. 작업실의 시설 및 기구는 항상 청결을 유지하여야 하며 종사자는 위생복을 착용하여야 한다.

바. 의료기관에서 분리하여 따로 설치한 탕전실에는 한의사 또는 한약사를 배치하여야 한다.

사. 의료기관에서 분리하여 따로 설치한 탕전실에서 한약을 조제하는 경우 조제를 의뢰한 한의사의 처방전, 조제 작업일지, 한약재의 입출고 내역, 조제한 한약의 배송일지 등 관련 서류를 작성•보관하여야 한다.

12. 의무기록실

의무기록(외래•입원•응급 환자 등의 기록)을 보존기간에 따라 비치하여 기록•관리 및 보관할 수 있는 서가 등 필요한 시설을 설치하여야 한다.

13. 소독시설

증기•가스장치 및 소독약품 등의 자재와 소독용 기계기구를 갖추어 두고, 위생재료•붕대 등을 집중 공급하는 데에 적합한 시설을 갖추어야 한다.

14. 급식시설

가. 조리실은 식품의 운반과 배식이 편리한 곳에 위치하고, 조리, 보관, 식기 세척, 소독 등 식품을 위생적으로 처리할 수 있는 설비와 공간을 갖추어야 한다.

나. 식품저장실은 환기와 통풍이 잘 되는 곳에 두되, 식품과 식품재료를 위생적으로 보관할 수 있는 시설을 갖추어야 한다.

다. 급식 관련 종사자가 이용하기 편리한 준비실•탈의실 및 옷장을 갖추어야 한다.

15. 세탁물 처리시설

「의료기관세탁물관리규칙」에서 정하는 적합한 시설과 규모를 갖추어야 한다.

16. 시체실

시체의 부패 방지를 위한 냉장시설과 소독시설을 갖추어야 한다.

17. 의료폐기물 처리시설

「폐기물관리법 시행규칙」 제14조에 따른 시설과 규모를 갖추어야 한다.

18. 자가발전시설

공공전기시설을 사용하지 아니하더라도 해당 의료기관의 필요한 곳에 전기를 공급할 수 있는 자가발전시설을 갖추어야 한다.

19. 구급자동차

보건복지부장관이 정하는 산소통•산소호흡기와 그 밖에 필요한 장비를 갖추고 환자를 실어 나를 수 있어야 한다.

20. 그 밖의 시설

가. 장례식장의 바닥면적은 해당 의료기관의 연면적의 5분의 1을 초과하지 못한다.

나. 요양병원의 식당 등 모든 시설에는 휠체어가 이동할 수 있는 공간이 확보되어야 하며, 복도에는 병상이 이동할 수 있는 공간이 확보되어야 한다.

다. 별표 3 제20호나목에 따라 엘리베이터를 설치하여야 하는 경우에는 「승강기시설 안전관리법 시행규칙」 별표 1에 따른 침대용 엘리베이터를 설치하여야 하며, 층간 경사로를 설치하는 경우에는 「장애인 · 노인 · 임산부 등의 편의증진에 관한 법률 시행규칙」 별표 1에 따른 경사로 규격에 맞아야 한다.

라. 요양병원의 복도 등 모든 시설의 바닥은 문턱이나 높이차이가 없어야 하고, 불가피하게 문턱이나 높이차이가 있는 경우 환자가 이동하기 쉽도록 경사로를 설치하여야 하며, 복도, 계단, 화장실 대 · 소변기, 욕실에는 안전을 위한 손잡이를 설치하여야 한다. 다만, 「장애인 · 노인 · 임산부 등의 편의증진에 관한 법률」 제9조에 따라 요양병원에 출입구 · 문, 복도, 계단을 설치하는 경우에 그 시설은 같은 법에 따른 기준에도 맞아야 한다.

마. 요양병원의 입원실, 화장실, 욕실에는 환자가 의료인을 신속하게 호출할 수 있도록 병상, 변기, 욕조 주변에 비상연락장치를 설치하여야 한다.

바. 요양병원의 욕실

1) 병상이 이동할 수 있는 공간 및 보조인력이 들어가 목욕을 시킬 수 있는 공간을 확보하여야 한다.

2) 적정한 온도의 온수가 지속적으로 공급되어야 하고, 욕조를 설치할 경우 욕조에 환자의 전신이 잠기지 않는 깊이로 하여야 한다.

사. 요양병원의 외부로 통하는 출입구에 잠금장치를 갖추되, 화재 등 비상시에 자동으로 열릴 수 있도록 하여야 한다.

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.

제89조(수시공시)

① 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항이 발생한 경우 대통령령으로 정하는 바에 따라 이를 지체 없이 공시하여야 한다.

1. 투자운용인력의 변경이 있는 경우 그 사실과 변경된 투자운용인력의 운용경력(운용한 집합투자기구의 명칭, 집합투자재산의 규모와 수익률을 말한다)
2. 환매연기 또는 환매재개의 결정 및 그 사유(제230조에 따른 환매금지형집합투자기구의 만기를 변경하거나 만기상환을 거부하는 결정 및 그 사유를 포함한다)
3. 대통령령으로 정하는 부실자산이 발생한 경우 그 명세 및 상각률
4. 집합투자자총회의 결의내용
5. 그 밖에 투자자 보호를 위하여 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

② 제1항에 따른 수시공시는 다음 각 호의 방법으로 한다.

1. 집합투자업자, 집합투자증권을 판매한 투자매매업자 또는 투자중개업자 및 협회의 인터넷 홈페이지를 이용하여 공시하는 방법
2. 집합투자증권을 판매한 투자매매업자 또는 투자중개업자로 하여금 전자우편을 이용하여 투자자에게 알리는 방법
3. 집합투자업자, 집합투자증권을 판매한 투자매매업자 또는 투자중개업자의 본점과 지점, 그 밖의 영업소에 게시하는 방법

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 제189조 제1항 및 제3항에 따라 발행하는 투자신탁의 수익권(이하 “수익증권”이라 한다)의 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)

① (생략)

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 제출해야 한다.

1. 집합투자재산의 재무상태표
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.

장기 등 이식에 관한 법률

제25조(장기이식의료기관)

① 장기등의 이식을 위하여 장기등을 적출하거나 이식하려는 의료기관은 보건복지부장관으로부터 장기이식의료기관(이하 “이식의료기관”이라 한다)으로 지정받아야 한다.

② 이식의료기관으로 지정받으려는 의료기관은 대통령령으로 정하는 시설 · 장비 · 인력 등을 갖추어야 한다.

③ 이식의료기관이 아니면 장기등의 이식을 위하여 장기등을 적출하거나 이식할 수 없다. 다만, 이식의료기관이 아닌 의료기관에서도 보건복지부령으로 정하는 시설 · 인력 · 장비 등을 갖춘 경우에는 장기등을 적출할 수 있다.

장애인복지법

제32조(장애인 등록)

① 장애인, 그 법정대리인 또는 대통령령으로 정하는 보호자(이하 “법정대리인등”이라 한다)는 장애 상태와 그 밖에 보건복지부령이 정하는 사항을 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 또는 구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 등록하여야 하며, 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 등록을 신청한 장애인이 제2조에 따른 기준에 맞으면 장애인등록증(이하 “등록증”이라 한다)을 내주어야 한다.

② 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 제1항에 따라 등록증을 발급받은 장애인이 등록증과 효력이 동일한 모바일 등록증(「전기통신사업법」 제2조제20호에 따른 이동통신단말장치에 암호화된 형태로 설치된 등록증을 말한다. 이하 같다)의 발급을 신청하는 경우에는 이를 추가로 발급할 수 있다.

③ 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 제1항에 따라 등록증을 받은 장애인의 장애 상태의 변화에 따른 장애 정도 조정을 위하여 장애 진단을 받게 하는 등 장애인이나 법정대리인등에게 필요한 조치를 할 수 있다.

④ 등록증(모바일 등록증을 포함한다. 이하 같다)은 양도하거나 대여하지 못하며, 등록증과 유사한 명칭이나 표시를 사용하여서는 아니 된다.

⑤ 누구든지 다른 사람의 등록증 또는 그 복사본이나 이미지파일(이하 "복사본등"이라 한다)을 부정하게 사용하여서는 아니 된다.

⑥ 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 제1항에 따른 장애인 등록 및 제3항에 따른 장애 상태의 변화에 따른 장애 정도를 조정함에 있어 장애인의 장애 인정과 장애 정도 사정이 적정한지를 확인하기 위하여 필요한 경우 대통령령으로 정하는 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관에 장애 정도에 관한 정밀심사를 의뢰할 수 있다.

⑦ 삭제

⑧ 보건복지부장관 또는 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 「사회보장기본법」 제37조에 따른 사회보장정보시스템을 이용하여 등록증의 진위 또는 유효 여부 확인이 필요한 경우에 이를 확인하여 줄 수 있다.

⑨ 제1항부터 제6항까지 및 제8항에서 규정한 사항 외에 장애인의 등록, 등록증의 발급, 장애 진단 및 장애 정도에 관한 정밀심사, 등록증의 진위 또는 유효 여부 확인 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

전자서명법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. (생략)
2. “전자서명”이란 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
   가. 서명자의 신원
   나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

조세특례제한법

제88조의2(비과세종합저축에 대한 과세특례)

① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 거주자가 1명당 저축원금이 5천만원(제89조에 따른 세금우대종합저축에 가입한 거주자로서 세금우대종합저축을 해지 또는 해약하지 아니한 자의 경우에는 5천만원에서 해당 거주자가 가입한 세금우대종합저축의 계약금액 총액을 뺀 금액으로 한다) 이하인 대통령령으로 정하는 저축(이하 이 조에서 “비과세종합저축”이라 한다)에 2025년 12월 31일까지 가입하는 경우 해당 저축에서 발생하는 이자소득 및 배당소득에 대해서는 소득세를 부과하지 아니한다.

1. 65세 이상인 거주자
2. 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록한 장애인
3. 「독립유공자 예우에 관한 법률」 제6조에 따라 등록한 독립유공자와 그 유족 또는 가족
4. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제6조에 따라 등록한 상이자(傷痍者)
5. 「국민기초생활보장법」 제2조 제2호에 따른 수급자
6. 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」 제2조 제3호에 따른 고엽제후유의증환자
7. 「5 · 18민주유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」 제4조 제2호에 따른 5 · 18민주화운동부상자

② 삭제

③ 비과세종합저축의 가입절차, 가입대상의 확인, 계약금액 총액의 계산방법, 운용 · 관리 방법과 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제89조(세금우대종합저축에 대한 과세특례)

① 거주자가 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 저축(이하 “세금우대종합저축”이라 한다)에 2014년 12월 31일까지 가입하는 경우 해당 저축에서 발생하는 이자소득 및 배당소득에 대해서는 「소득세법」 제129조에도 불구하고 100분의 9의 세율을 적용하고, 같은 법 제14조 제2항에 따른 종합소득과세표준에 합산하지 아니하며, 「지방세법」에 따른 개인지방소득세를 부과하지 아니한다.

1. 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제2조 제1호 각 목의 어느 하나에 해당하는 금융회사등(이하 이 조에서 “금융회사등”이라 한다)이 취급하는 적립식 또는 거치식 저축(집합투자증권저축 · 공제 · 보험 · 증권저축 및 대통령령으로 정하는 채권저축 등을 포함한다)으로서 저축 가입 당시 저축자가 세금우대 적용을 신청할 것

2. 계약기간이 1년 이상일 것
3. 모든 금융회사등에 가입한 세금우대종합저축의 계약금액 총액이 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금액 이하일 것. 다만, 세금우대종합저축에서 발생하여 원금에 전입되는 이자 및 배당 등은 세금우대종합저축으로 보되, 계약금액 총액의 1명당 한도를 계산할 때에는 산입하지 아니한다.
   가. 20세 이상인 자: 1명당 1천만원
   나. 제88조의2 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 자: 1명당 3천만원

② ~ ⑥ 삭제

⑦ 세금우대종합저축을 계약일부터 1년 이내에 해지 또는 인출하거나 그 권리를 이전하는 경우 해당 원천징수의무자는 제1항 각 호 외의 부분을 적용하여 원천징수한 세액과 「소득세법」 제129조를 적용하여 계산한 세액의 차액을 제146조의2에 따라 추징하여야 한다. 다만, 가입자의 사망 · 해외이주 등 대통령령으로 정하는 부득이한 사유가 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

⑧ 세금우대종합저축의 계약금액 총액의 계산방법과 운용 · 관리 방법, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

조세특례제한법 시행령

제82조의2(비과세종합저축의 요건 등)

① 법 제88조의2 제1항 각 호 외의 부분에서 “대통령령으로 정하는 저축”이란 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 저축(이하 이 조에서 "비과세종합저축"이라 한다)을 말한다.
1. 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 금융회사등(이하 이 조에서 "금융회사등"이라 한다) 및 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 공제회가 취급하는 저축(투자신탁 · 보험 · 공제 · 증권저축 · 채권저축 등을 포함한다)일 것
   가. 「군인공제회법」에 따라 설립된 군인공제회
   나. 「한국교직원공제회법」에 따라 설립된 한국교직원공제회
   다. 「대한지방행정공제회법」에 따라 설립된 대한지방행정공제회
   라. 「경찰공제회법」에 따라 설립된 경찰공제회
   마. 「대한소방공제회법」에 따라 설립된 대한소방공제회
   바. 「과학기술인공제회법」에 따라 설립된 과학기술인공제회
2. 가입 당시 저축자가 비과세 적용을 신청할 것

② 법 제88조의2제1항에 따른 저축원금은 모든 금융회사등 및 공제회에 가입한 비과세종합저축의 계약금액의 총액으로 한다. 이 경우 비과세종합저축에서 발생하여 원금에 전입되는 이자 및 배당 등은 비과세종합저축으로 보되, 계약금액의 총액을 계산할 때에는 산입하지 아니한다.

③ 비과세종합저축에서 일부 금액이 인출되는 경우 저축원금부터 인출되는 것으로 본다.

④ 비과세종합저축을 취급하는 금융회사등 및 공제회는 비과세종합저축만을 입금 또는 출금하는 비과세종합저축통장 또는 거래카드의 표지 · 속지 또는 거래명세서 등에 "비과세종합저축"이라는 문구를 표시하여야 한다.

⑤ 비과세종합저축의 계약기간의 만료일 이후 발생하는 이자소득 및 배당소득에 대해서는 법 제88조의2 제1항을 적용하지 아니한다.

⑥ ~ ⑧ 삭제

지역보건법

제10조(보건소의 설치)

① 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 시·군·구에 1개소의 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)를 설치한다. 다만, 시·군·구의 인구가 30만 명을 초과하는 등 지역주민의 보건의료를 위하여 특별히 필요하다고 인정되는 경우에는 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소를 추가로 설치할 수 있다.

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 국가데이터처장의 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 국가데이터처장에게 의뢰할 수 있다.

③ 국가데이터처장은 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 국가데이터처장은 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 연명의료결정에 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. ~ 마. 삭제
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(전자문서를 포함한다)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.

주계약 약관

KB라이프

KB 라이프 역모기지 종신보험 무배당 (해약환급금 일부지급형)(간편심사형) 약관 목차

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 보험금 등의 청구

제8조 보험금 등의 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 자동대출납입
제26조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지
제27조 보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)
제28조 강제집행 등으로 인해 해지된 계약의 특별부활(효력회복)

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제29조 계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권
제29조의2 위법계약의 해지
제30조 중대사유로 인한 해지
제31조 회사의 파산선고와 해지
제32조 해약환급금
제33조 보험계약대출
제34조 배당금의 지급

제7관 분쟁의 조정 등

제35조 분쟁의 조정
제36조 관할법원
제37조 소멸시효
제38조 약관의 해석
제39조 설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력
제40조 회사의 손해배상책임
제41조 개인정보보호
제42조 준거법
제43조 예금보험에 의한 지급보장
제44조 감액완납보험으로의 변경
제45조 연장정기보험으로의 변경

<별표1> 보험금 지급기준표
<별표2> 재해분류표
<별표3> 장해분류표
<별표4> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

KB 라이프 역모기지 종신보험 무배당 (해약환급금 일부지급형)(간편심사형) 약관

※ 이 계약의 약관 본문 내에서 참조하는 모든 법령은 별첨 '약관에서 인용된 법령 내용'을 참고하시기 바랍니다.

제 1 관 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. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
   - 다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   - 라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   - 마. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   - 가. 재해: <별표 2> "재해분류표"에서 정한 재해를 말합니다.
   - 나. 장해: <별표 3> "장해분류표"에서 정한 기준에 따른 장해상태를 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.

【보험가입금액 한도 제한】
피보험자가 가입 할 수 있는 최대 한도의 보험가입금액을 제한하는 방법

【일부 보장 제외】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법으로 특정 질병 또는 특정 신체부위를 보장에서 제외시키는 방법

【보험금 삭감】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법으로 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 적용하며, 보험가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법으로 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하며, 위험 정도에 따라 주계약 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법

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

【연단위 복리 예시】
원금 100 원, 연간 10%이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2 년 시점의 총 이자금액
•1 년차 이자 = 100 원(원금) X 10%=10 원
•2 년차 이자 = (100 원(원금) + 10 원(1 년차 이자)) X 10%=11 원
→2 년 시점의 총 이자금액 = 10 원+11 원=21 원

   나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

【참고】
이 계약의 평균공시이율은 회사 홈페이지(www.kblife.co.kr)의 “공시실”에서 확인할 수 있습니다.

   다. 해약환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
4. 기간과 날짜 관련 용어
   가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
   나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일 및 대체공휴일, 근로자의 날을 제외합니다.
   다. 매년 계약해당일: 계약일부터 1 년마다 돌아오는 매년의 계약해당일을 말합니다. 단, 해당년의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조 [보험금의 지급사유]

① 회사는 피보험자가 보험기간(종신) 중 사망하였을 때에는 보험수익자에게 약정한 사망보험금 (<별표 1>"보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.
② 피보험자가 보험료 납입기간 중 "장해분류표"(<별표 3>참조) 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

제4조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 보험계약일부터 2 년미만의 기간 중에 재해 이외의 원인으로 제 3 조 [보험금의 지급사유] 제 1 항에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 보험가입금액의 50%에 해당하는 금액을 지급합니다.
② 제 3 조 [보험금의 지급사유] 제 1 항 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

> **【실종 선고】**
> 「민법」 제 27 조 (실종의 선고)에 따라 어떤 사람의 생사불명 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람이나 검사의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

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 제 3 조 [보험금의 지급사유] '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.
④ 제 3 조 [보험금의 지급사유] 제 2 항의 경우 장해지급률이 재해일부터 180 일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, "장해분류표"(<별표 3>참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
⑤ 제 4 항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2 년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑥ 제 3 조 [보험금의 지급사유] 제 2 항에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑦ 제 3 조 [보험금의 지급사유] 제 2 항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 또한, 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 장해지급률을 합산한 장해지급률과 최초 장해의 장해지급률을 비교하여 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.
⑧ 제 3 조 [보험금의 지급사유] 제 2 항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5 년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑨ 제 3 조 [보험금의 지급사유] 제 2 항의 경우 동일한 재해로 인하여 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 제 9 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 장해분류표에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해 정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.

⑫ 보험수익자와 회사가 제 3 조 [보험금의 지급사유]에서 정한 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 「의료법」 제 3 조 (의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 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 면제합니다.

   가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우

   특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 제 3 조 [보험금의 지급사유]에서 정한 사망보험금 중 『재해를 원인으로 하는 사망보험금』을 지급합니다.

> **【심신상실】**
> 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태

   나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2 년이 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 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

> **【설명】**
> “지체없이”라 함은 “의무 이행을 정당한 이유 없이 지연하는 일이 없이”라는 의미입니다.

제7조 [보험금 등의 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, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 (또는 계약자) 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 「의료법」 제 3 조 (의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조 [보험금 등의 지급절차]

① 회사는 제 7 조 [보험금 등의 청구]에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 단, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급하거나, 보험료의 납입을 면제합니다.

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

② 회사는 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(<별표 4> 참조)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사 · 확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 7 조 [보험금 등의 청구]에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송 제기
2. 제 35 조 [분쟁의 조정]에 따른 분쟁조정 신청(다만, 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제 6 항에 따른 회사의 조사 요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제 4 조 [보험금 지급에 관한 세부규정] 제 12 항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제 3 자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급 제도】
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 보험수익자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 지급이 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

④ 제 3 항에 따라 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.

⑤ 제 3 항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제 14 조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]와 제 1 항 및 제 3 항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【"정당한 사유"란】
"정당한 사유"란 불확정 개념으로 의무의 이행을 당사자에게 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때(책임을 물을 만한 기대가능성이 없을 때)를 말합니다.
※ "불확정 개념" : 법률요건에 해석이 필요할 정도로 명확하지 않게 서술된 것
[출처: 국립국어원 표준국어대사전]

⑦ 회사는 제 6 항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조 [보험금 받는 방법의 변경]

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제 3 조 [보험금의 지급사유] 제 1 항에 따른 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제 1 항에 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.

【보험금을 나누어 지급하는 경우 예시】
보험금 : 300 만원, 보험금 지급사유 발생일 : 2024 년 7 월 1 일, 일시에 지급할 보험금을 3 년동안 동일한 금액(300 만원 ÷ 3 년 = 매년 100 만원)으로 나누어 지급할 경우, 연복리 2.5% 가정시

지급일	2024 년 7 월 1 일	2025 년 7 월 1 일	2026 년 7 월 1 일
나누어 지급할 금액	1,000,000 원	1,000,000 원	1,000,000 원
+	+	+	+
연단위 복리로 계산한 금액	0 원	1,000,000 원 x 2.5%	1,000,000 원 X $[(1+2.5\%)^2-1]$
지급금액	1,000,000 원	1,025,000 원	1,050,625 원
총 지급금액		총 3,075,625 원	

※ 상기 예시금액은 계산 편의상 1 년을 365 일로 적용하였으며, 연복리 2.5%를 가정하였습니다. 실제 지급금액은 상기와 같은 방법으로 계약 체결시 시점의 평균공시이율을 적용하여 산출합니다.

【"연단위 복리로 할인한 금액" 예시】
현재 시점에서 2 년 후에 121 원을 지급할 금액을 연간 10% 연단위 복리로 할인하여 현재 시점에 지급하는 경우
- 2 년 시점의 금액 = 121 원
- 1 년 시점의 연단위 복리로 할인한 금액 = 121 원÷(1+10%) = 110 원
- 현재 시점의 연단위 복리로 할인한 금액 = 110 원÷(1+10%) = 100 원

제10조 [주소변경통지]

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

② 제 1 항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 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.

【법정 상속인】
피상속인의 사망으로 인하여 「민법」의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자

제12조 [대표자의 지정]

① 계약자 또는 보험수익자가 2 명 이상인 경우에는 각 대표자를 1 명 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 1 명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2 명 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

【"계약자의 책임"의 예시】
'보험금 지급사유의 발생통지', '보험금 등의 청구', '주소변경통지', '제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시', '제 2 회 이후 보험료의 납입' 등에 해당하는 조항

【연대】
2 인 이상의 계약자가 각각 채무의 전부를 이행할 책임을 지는 것을 말하며(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과는 다름), 계약자 1 인이 책임을 이행하는 경우 나머지 계약자는 책임을 면하게 됩니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조 [계약 전 알릴 의무]

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴 의무”라 하며, 「상법」 상 “고지의무”와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 「의료법」 제 3 조 (의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【계약 전 알릴 의무】

「상법」 제651조 (고지의무위반으로 인한 계약 해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 “중요한 사항”에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

【중요한 사항】

“중요한 사항”이라 함은 직업, 현재 및 과거 병력, 장애상태, 고위험 취미(예: 암벽등반, 패러글라이딩), 타사 보험계약 가입여부 등 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약 체결 및 보험금 지급에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

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 한가지에 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 1 개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2 년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년)이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3 년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초 자료의 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 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

【사례】
계약을 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.

② 회사는 제 1 항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

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

③ 제 1 항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제 32 조 [해약환급금] 제 1 항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
④ 제 13 조 [계약 전 알릴 의무]의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 1 항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.
⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제15조 [사기에 의한 계약]

① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단 절차를 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 5 년 이내(사기사실을 안 날부터는 1 개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
② 제 1 항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말합니다)를 돌려 드립니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제16조 [보험계약의 성립]

① 계약은 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제 1 회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30 일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30 일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제 1 회 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.

제17조 [청약의 철회]

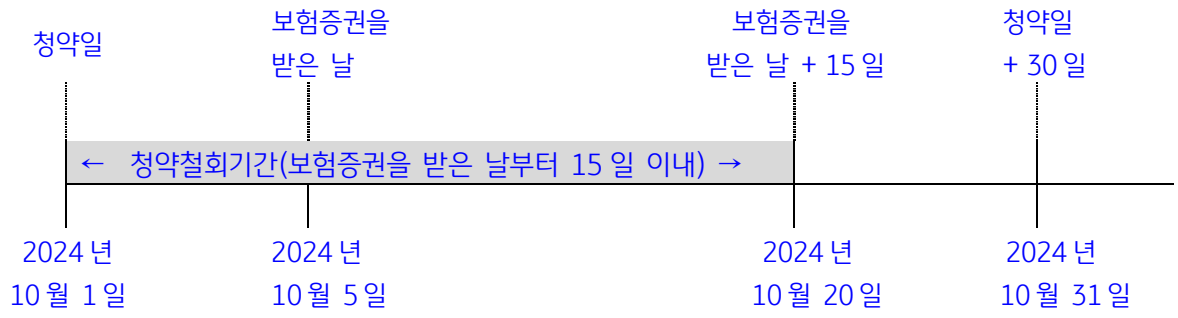
① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15 일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90 일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【전문금융소비자】
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제 2 조 (정의) 제 9 호에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.

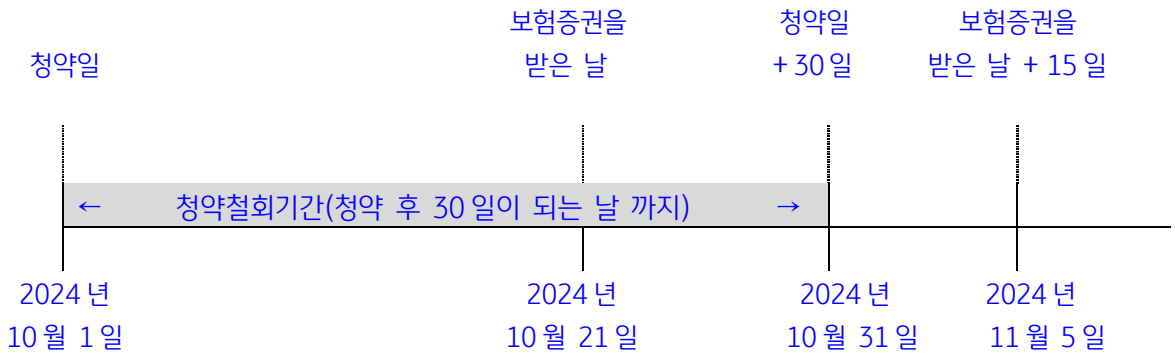
【일반금융소비자】
전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 청약한 날부터 30 일(다만, 만 65 세 이상 계약자가 전화를 이용하여 계약을 체결한 경우에는 45 일로 합니다.)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【예시 1】
보험증권을 받은 날부터 15 일 이내까지 청약을 철회할 수 있습니다.

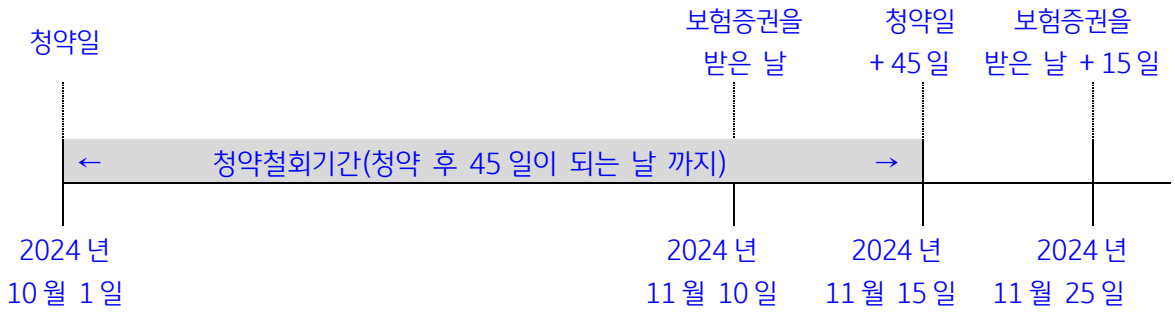


【예시 2】
보험증권을 받은 날부터 15 일 이내까지 청약을 철회할 수 있지만 청약일부터 30 일을 초과할 수 없습니다.



【예시 3】

전화를 이용하여 체결된 보험계약 중 계약자의 나이가 만 65 세 이상인 계약은 보험증권을 받은 날부터 15 일 이내까지 청약을 철회할 수 있지만 청약일부터 45 일을 초과할 수 없습니다.



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

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3 영업일 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 제 1 항에서 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 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

【약관의 중요한 내용】
약관의 중요한 내용이란 보험료, 보장범위, 보험금 지급제한 사유 등 보험계약의 중요 사항을 말합니다.

② 제 1 항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 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 음성녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

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

③ 회사가 제 1 항에 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」 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

④ 제 3 항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제 2 항의 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 제 3 항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말합니다)를 돌려 드리며, 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(계약자가 실제 납입한 보험료를 말합니다)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 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 「상법 시행령」 제 44 조의 2 에 정하는 바에 따라 본인

확인 및 위조•변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우

2. 만 15 세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 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.

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

3. 계약을 체결할 때 이 계약의 사업방법서에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제 2 호의 만 15 세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.
4. 계약자가 계약일부터 3 개월 이내에 동일한 피보험자를 대상으로 일반심사보험을 청약하고, 회사의 심사 및 승낙을 통해 일반심사보험에 가입한 경우. 단, 보험금이 이미 지급되거나 약관에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 경우에는 이를 적용하지 않습니다.

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 납입주기
2. 보험가입금액
3. 계약자
4. 기타 계약의 내용

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

> **【설명】**
> 회사는 계약자가 보험수익자 변경사실을 회사에 알리지 않아 이를 모르고 변경전의 보험수익자에게 보험금을 지급하는 등 보험금 지급에 관한 항변이 있는 경우 변경된 보험수익자에게 보험금 지급을 거절할 수 있습니다.

③ 회사는 계약자가 제 1 항 제 2 호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 32 조 [해약환급금] 제 1 항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 보험가입금액의 감액시 해약환급금이 없거나 최초 가입시 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

④ 계약자가 제 2 항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우 계약자와 피보험자가 동일하지 않을 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면(「전자서명법」 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제 44 조의 2 에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)으로 동의하여야 합니다.

⑤ 회사는 제 1 항 제 3 호에 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, 제 19 조 [계약의 무효] 제 2 호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.

② 제 1 항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6 개월 미만의 끝수는 버리고 6 개월 이상의 끝수는 1 년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. (예시 : 2 월 29 일이 계약해당일인 경우 해당 연도에 2 월 29 일이 없으면, 2 월 28 일을 계약해당일로 함)

【보험나이 계산 예시】
생년월일: 1991 년 10 월 2 일, 현재(계약일): 2024 년 4 월 13 일
⇒ 2024 년 4 월 13 일 - 1991 년 10 월 2 일 = 32 년 6 월 11 일 = 33 세

③ 청약서 등에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 사항이 신분증에 적힌 사실과 다른 경우에는 신분증의 나이 또는 성별로 정정하고, 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다. 이 때, 회사는 환급하여야 할 금액이 있을 경우 이를 계약자에게 지급하고, 계약자는 부족한 금액이 있을 경우 이를 회사에 납입하여야 합니다.

제22조 [계약의 소멸]

피보험자가 보험기간 중 제 3 조 [보험금의 지급사유] 제 1 항에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제 5 관 보험료의 납입

제23조 [제1회 보험료 및 회사의 보장개시]

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

② 회사가 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제 1 회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받은 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 회사는 제 2 항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
1. 제 13 조 [계약 전 알릴 의무]에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명(證明)하는 경우
2. 제 14 조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 단, 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 않습니다. 초과 청약액에 대해 보장하지 않는 경우, 회사는 초과 청약액에 해당하는 보험료를 돌려 드립니다.

제24조 [제2회 이후 보험료의 납입]

계약자는 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

> **【납입기일】**
> 계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제25조 [보험료의 자동대출납입]

① 계약자는 제 26 조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제 33 조 [보험계약대출] 제 1 항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

> **【자동대출납입】**
> 보험료를 제때에 내기 곤란한 경우에 가입한 보험상품의 해약환급금 범위내에서 납입할 보험료를 자동적으로 대출하여 이를 보험료 납입에 충당하는 서비스

② 제 1 항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해약환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1 년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제 1 항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1 개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제 32 조 [해약환급금] 제 1 항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15 일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제26조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]

① 계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일(보험기간이 1 년 미만인 경우에는 7 일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음날까지로 합니다)으로 정하여 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 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

② 회사가 제 1 항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제 2 조 제 2 호에 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 제 1 항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 회사가 제 1 항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전화(음성녹음)로 안내하고자 할 때 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 경우에 「보험업감독규정」 제 4-36 조 제 3 항에 따른 전자적 상품설명장치를 활용할 수 있습니다.

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

④ 제 1 항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제 32 조 [해약환급금] 제 1 항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제27조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)]

① 제 26 조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3 년 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 보험료에 평균공시이율+1% 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제 1 항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제 13 조 [계약 전 알릴 의무], 제 14 조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과], 제 15 조 [사기에 의한 계약], 제 16 조 [보험계약의 성립] 제 2 항 및 제 3 항 및 제 23 조 [제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시]를 준용합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

③ 제 1 항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약 시(2 회 이상 부활이 이루어진 경우 종전 모든 부활 청약 포함) 제 13 조 [계약 전 알릴 의무]를 위반한 경우에는 제 14 조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]가 적용됩니다.

제28조 [강제집행 등으로 인해 해지된 계약의 특별부활(효력회복)]

① 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제 20 조 [계약내용의 변경 등] 제 1 항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

【강제 집행】
국가의 공권력을 행사하여 사법상의 청구권을 강제적으로 실현시키기 위한 절차를 말합니다.

【담보권 실행】
채무자가 채무를 갚지 않을 경우, 채권자가 채무이행을 확보할 수 있도록 제공된 담보로부터 손해를 변상 받는 절차를 말합니다.

【국세 및 지방세 체납처분】
국세 및 지방세를 납부할 기간까지 납부하지 않는 경우에 「국세징수법」 또는 「지방세기본법」에 따라 행하는 강제 징수 처분 및 그 절차를 말합니다.

② 회사는 제 1 항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)청약을 승낙합니다.
③ 회사는 제 1 항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제 1 항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 회사는 제 1 항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7 일 이내에 하여야 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제 3 항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15 일 이내에 제 1 항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 6 관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제29조 [계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권]

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 32 조 [해약환급금] 제 1 항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제 19 조 [계약의 무효]에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 32 조 [해약환급금] 제 1 항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제29조의2 [위법계약의 해지]

① 계약자는 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제 47 조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5 년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1 년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.

【증빙서류】
위법계약의 해지를 신청할 때 계약해지요구서와 함께 제출하는 계약체결에 대한 회사의 법 위반사항을 증명할 수 있는 별도의 자료

② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10 일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제 1 항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.

【회사가 계약자의 위법계약 해지요구를 따르지 않을 수 있는 “정당한 사유”란】
「금융소비자 보호에 관한 법률 시행령」 제 38 조 (위법계약의 해지) 제 4 항 및 「금융소비자 보호에 관한 감독규정」 제 31 조 (위법계약의 해지) 제 4 항을 말합니다.

④ 제 1 항 및 제 3 항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제 32 조 [해약환급금] 제 4 항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
⑤ 계약자는 제 1 항에 따른 제척기간에도 불구하고 「민법」 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

【제척기간】
어떤 종류의 권리에 대하여 법률상으로 정하여진 존속기간을 말하며, 존속기간 안에 권리를 행사하지 않으면 권리가 소멸됩니다.

제30조 [중대사유로 인한 해지]

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1 개월 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 제 1 항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제 32 조 [해약환급금] 제 1 항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

제31조 [회사의 파산선고와 해지]

① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
② 제 1 항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3 개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.

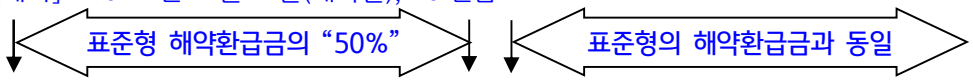
③ 제 1 항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제 2 항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제 32 조 [해약환급금] 제 1 항에 따른 해약환급금을 계약자에게 드립니다.

제32조 [해약환급금]

【해약환급금 관련 유의사항】

1. 해약환급금 일부지급형은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 표준형의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 표준형보다 낮은 보험료로 계약을 가입할 수 있도록 한 상품입니다. 단, 표준형의 경우 해약환급금 일부지급형과의 비교 안내만을 위한 상품입니다.
2. 1.에서 해약환급금은 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로, 해약환급금 일부지급형의 해약환급금은 해지율이 적용되어 계산되며 표준형의 해약환급금에는 해지율이 적용되지 않습니다.
   - 해지율이란 한 개인이 보험료 납입기간 중 계약을 해지할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용해지율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮으면 보험료는 올라갑니다.
3. 해약환급금 일부지급형의 계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 표준형의 해약환급금의 50%를 지급하며, 보험료 납입이 완료되고 보험료 납입기간이 경과한 이후 계약이 해지되는 경우에는 표준형의 해약환급금과 동일한 금액을 지급합니다.

[예시] 2024 년 4 월 1 일(계약일), 10 년납



2024 년 4 월 1 일 2034 년 3 월 31 일 2034 년 4 월 1 일

4. 회사는 보험계약을 체결할 때 해약환급금 일부지급형과 표준형의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교 · 안내해 드립니다.

① 이 약관에 따른 해약환급금은 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계산합니다. 또한, 미경과보험료가 있는 경우 회사는 이를 계약자에게 지급합니다.
② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 해약환급금 및 미경과보험료를 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(<별표 4> 참조)에 따릅니다.
③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
④ 제 29 조의 2 [위법계약의 해지]에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 반환하여 드립니다.

【미경과보험료】
“보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 납입한 보험료 중 아직 경과하지 않은 기간에 해당하는 납입주기별 보험료를 말합니다.

【미경과보험료 예시】

1) 1 월 1 일 가입, 3 개월납 보험료 30 만원으로 가입한 계약의 해약환급금 지급일이 7 월 10 일인 경우
⇒ 미경과기간(월) = 2 개월

미경과보험료 = 30 만원 x $\frac{2}{3}$ = 20 만원

2) 1 월 1 일 가입, 연납 보험료 120 만원으로 가입한 계약의 해약환급금 지급일이 5 월 4 일인 경우
⇒ 미경과기간(월) = 7 개월

미경과보험료 = 120 만원 x $\frac{7}{12}$ = 70 만원

제33조 [보험계약대출]

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

② 계약자는 제 1 항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 회사는 제 26 조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제34조 [배당금의 지급]

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 7 관 분쟁의 조정 등

제35조 [분쟁의 조정]

① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해 관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제 28 조 (자료의 기록 및 유지·관리 등) 제 3 항에서 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다)을 요구할 수 있습니다.

【보험분쟁 및 상담안내】
보험계약과 관련하여 분쟁조정을 필요로 하는 사항이 발생하거나 보험금 지급처리내용 등에 불만이 있을 경우에는 금융감독원의 민원상담전화 등(국번없이 1332, www.fss.or.kr)을 통해 상담을 받거나 분쟁조정 등을 신청할 수 있습니다.

② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제 42 조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이

정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제36조 [관할법원]

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

제37조 [소멸시효]

보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금 청구권, 계약자적립액 반환청구권은 3 년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

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

【사례】
제 3 조 [보험금의 지급사유]에 따른 보험금 지급사유가 2024 년 4 월 1 일에 발생하였음에도 2027 년 4 월 1 일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제38조 [약관의 해석]

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

【신의성실의 원칙】
「민법」 제 2 조 (신의성실)에 따라 권리의 행사와 의무의 이행은 신의에 좇아 성실히 하여야 하며, 권리는 남용하지 못한다는 원칙

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.

제39조 [설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력]

① 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.

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

③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제40조 [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.

> **【책임 있는 사유】**
> 법률적인 불이익을 부과하기 위하여 필요한 주관적 요건으로, 의사 능력이나 책임 능력이 있고 고의나 과실이 있어야 한다는 의미입니다.

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 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제 2 항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

> **【현저하게 공정을 잃은 합의】**
> 회사가 보험수익자의 경제적 신체적 정신적인 어려움, 경솔함, 경험 부족 등을 이용하여 동일 유사 사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불합리하게 합의를 하는 것을 의미합니다.

제41조 [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.

제42조 [준거법]

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

제43조 [예금보험에 의한 지급보장]

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

> **【예금자보호법】**
> 금융기관이 파산 등의 사유로 예금 등을 지급할 수 없는 상황에 대처하기 위하여 예금보험제도 등을 효율적으로 운영함으로써 예금자 등을 보호하고 금융제도의 안정성을 유지하는 데 이바지하기 위해 제정된

법률을 말합니다.

제44조 [감액완납보험으로의 변경]

계약자는 회사의 승낙을 얻어 차회 이후의 보험료 납입을 중단하고 회사가 정하는 방법에 따라 이 계약을 감액완납보험으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 변경 후 보험가입금액은 변경 당시의 해약환급금을 기준으로 하여 새로이 정합니다.

【감액완납보험】
감액완납보험은 장래의 보험료 납입을 중단하고 동일한 보험기간의 일시납 보험으로 변경하여 보험계약을 계속 유지하는 보험입니다.

제45조 [연장정기보험으로의 변경]

계약자는 회사의 승낙을 얻어 차회 이후의 보험료 납입을 중단하고 회사가 정하는 방법에 따라 이 계약을 연장정기보험으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 변경 후 보험가입금액 및 보험기간은 변경 당시의 해약환급금을 기준으로 하여 새로이 정합니다.

【연장정기보험】
연장정기보험은 장래의 보험료 납입을 중단하고 당초 주계약의 보험금액과 동일한 일시납 정기보험으로 변경하여 보험계약을 계속 유지하는 보험입니다.

<별표1> 보험금 지급기준표

구분	지급사유	보험금액
사망보험금	보험기간(종신) 중 피보험자가 사망하였을 때	보험가입금액 전액

(주 1) 피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 보험계약일부터 2 년 미만의 기간 중에 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 보험가입금액의 50%에 해당하는 금액을 사망보험금으로 지급합니다.

(주 2) 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해를 원인으로 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

(주 3) 이 지급기준표에서 장해지급률은 장해분류표 중 동일한 재해로 인한 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 산출합니다.

<별표2> 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

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

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

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

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 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 9 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2025-299 호 , 2026.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부를 판단합니다.

(주 2) 제 10 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

(주 3) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

(주 4) 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

<별표3> 장해분류표

■ 총칙

1. 장해의 정의

1) '장해'라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 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 5 년 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 10 년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 2 년 이내로 하고, 보험기간이 10 년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1 년 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 13 개 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 관찰 방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그중 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 그중 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 3 회 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) '한눈이 멀었을 때'라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나('광각무') 겨우 가릴 수 있는 경우('광각유')를 말한다.
4) '한눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때'라 함은 안전수동(Hand Movement)[주 1)], 안전수지(Finger Counting)[주 2)] 상태를 포함한다.
   ※ 주 1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태
   주 2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태
5) 안구(눈동자) 운동장해의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1 년 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 20 도 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 50 세 이상(장해진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.
8) '뚜렷한 시야 장해'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 8 방향 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 장해평가 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 3 회 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 90dB 이상인 경우를 말한다.

3) ‘심한 장해를 남긴 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.

4) ‘약간의 장해를 남긴 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.

5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3 세 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 30 점 이상인 경우를 말한다.

항목	내용	점수
검사 소견	양측 전정기능 소실	14
	양측 전정기능 감소	10
	일측 전정기능 소실	4
치료 병력	장기 통원치료(1 년간 12 회이상)	6
	장기 통원치료(1 년간 6 회이상)	4
	단기 통원치료(6 개월간 6 회이상)	2
	단기 통원치료(6 개월간 6 회미만)	0
기능 장해 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우	12
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	8

2) 평형기능의 장해는 장해판정 직전 1 년 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 6 개월 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 14 개 이상의 결손이 생긴 때	20
9) 치아에 7 개 이상의 결손이 생긴 때	10
10) 치아에 5 개 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 1cm 이하로 제한되는 경우
   다) 위 · 아래턱(상 · 하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm 이상인 경우
   라) 1 개 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 2cm 이하로 제한되는 경우
   다) 위 · 아래턱(상 · 하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm 이상인 경우
   라) 양측 각 1 개 또는 편측 2 개 이하의 치아만 교합되는 상태
   마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 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 인접 치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.

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

7) '말하는 기능에 심한 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 25 미만인 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 65 미만인 경우

10) 말하는 기능의 장해는 1 년 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 1/2 개 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 후유장해의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장해로 평가한다.

16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습) 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

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

2) '추상(추한 모습)장해'라 함은 성형수술(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 1/2 을 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 추상반흔(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, 12 세 이상의 성인에서는 8×10 ㎝(1/2 크기는 40 ㎠, 1/4 크기는 20 ㎠), 6~11 세의 경우는 6×8 ㎝(1/2 크기는 24 ㎠, 1/4 크기는 12 ㎠), 6 세 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, 제 1 천추까지를 동일한 부위로 한다. 제 2 천추 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 6 개월 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 4 개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

나) 머리뼈(두개골), 제 1 경추, 제 2 경추를 모두 유합 또는 고정한 상태

7) 뚜렷한 운동장해란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3 개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
   나) 머리뼈(두개골)와 제 1 경추 또는 제 1 경추와 제 2 경추를 유합 또는 고정한 상태
   다) 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제 1, 2 경추) 사이에 CT 검사 상, 두개 대후두공의 기저점(basion)과 축추 치돌기 상단사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
   라) 상위목뼈(상위경추: 제 1, 2 경추) 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: 제 1, 2 경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2 개의 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) 1 개 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 2 마디 이상(또는 1 마디 추간판에 대해 2 회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우

13) '추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해'란 추간판탈출증으로 추간판 1 마디를 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

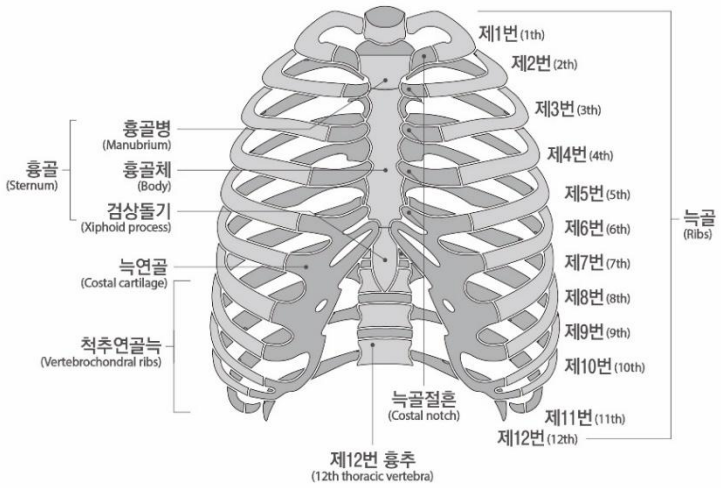
7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

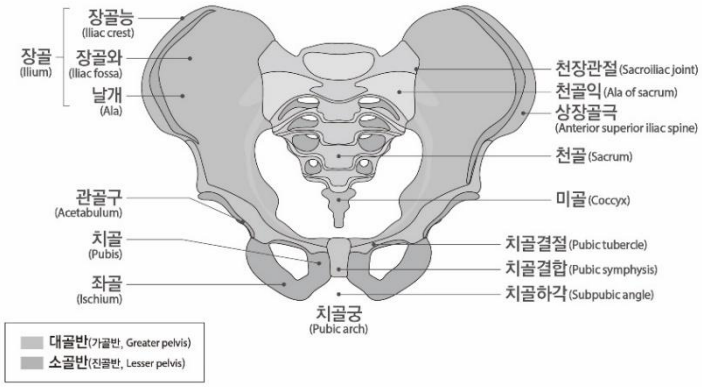
장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제 2 천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) '체간골'이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제 2 천추 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 3 대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3 대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3 대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3 대 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 3 대 관절'이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 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 3 대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
   가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의「산업재해보상보험법 시행규칙」제 47 조 제 1 항 및 제 3 항의 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 '0 등급(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 '1 등급(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 2 등급(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 3 등급(fair)인 경우
11) '가관절주)이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2 개 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 3 대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
2) 상지(팔과 손가락)의 후유장해지급률은 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 3 대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3 대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3 대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3 대 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 3 대 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 3 대 관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.
   가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제 47 조 제 1 항 및 제 3 항의 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 '0 등급(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 '1 등급(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 2 등급(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 3 등급(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 2 개 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 3 대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

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

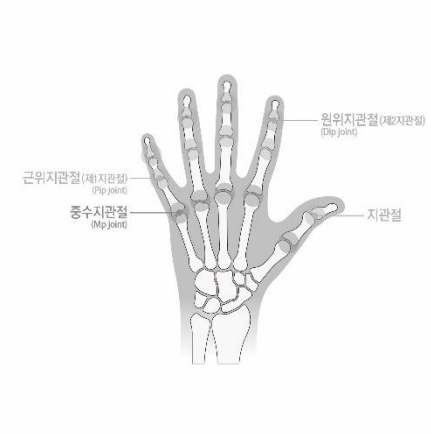
10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5 개 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 5 개 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 2 개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
4) 다른 네 손가락에는 3 개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제 1 지관절(근위지관절) 및 제 2 지관절(원위지관절)이라 부른다.
5) '손가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제 1 지관절(근위지관절)부터(제 1 지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.
6) '손가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제 1 지관절(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 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어서는 제 1, 제 2 지관절의 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」 제 47 조 제 1 항 및 제 3 항의 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 5 개 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 5 개 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

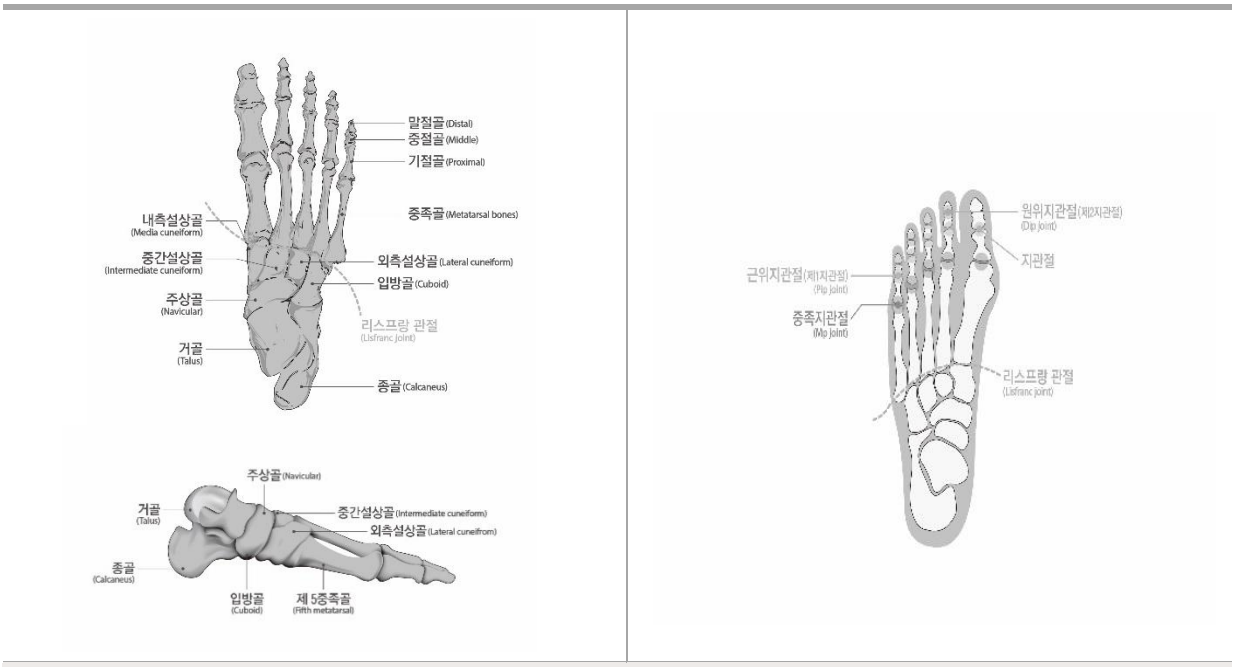
나. 장해판정기준

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 제 1 지관절(근위지관절)부터(제 1 지관절 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 제 1 지관절(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 1/2 이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2 이하로 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」 제 47 조 제 1 항 및 제 3 항의 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 3/4 이상을 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, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1 초간 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 남긴때	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 5 점	100
8) 심한치매 : CDR 척도 4 점	80
9) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3 점	60
10) 약간의 치매 : CDR 척도 2 점	40
11) 심한 뇌전증 발작이 남았을 때	70
12) 뚜렷한 뇌전증 발작이 남았을 때	40
13) 약간의 뇌전증 발작이 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 5 가지 기본동작중 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 12 개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 12 개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6 개월의 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 18 개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1 개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12 개월이 지난 후에 판정할 수 있다.

나) 정신행동장해는 장해판정 직전 1 년 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 1 년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 30 점 이하인 상태를 말한다.

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

마) '정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1 년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 '능력장애측정기준'주) 상 6 개 항목 중 3 개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50 점 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 1 년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 '능력장애측정기준' 상 6 개 항목 중 2 개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60 점 이하인 상태를 말한다.

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

아) 지속적인 정신건강의학과의 치료란 3 개월 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 뇌전증에 한하여 보상한다.

파) 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

3) 치매

가) "치매"라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 지적기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.

나) 치매의 장해평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT 등)를 기초로 진단되어져야 하며, 18 개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6 개월간 지속적인 치료 후 평가한다.

다) 치매의 장해평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증

가) "뇌전증"이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

나) 뇌전증 발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항뇌전증제(항경련제) 약물로도 조절되지 않는

뇌전증을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 뇌전증 발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.

다) “심한 뇌전증 발작”이라 함은 월 8 회 이상의 중증발작이 연 6 개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.

라) “뚜렷한 뇌전증 발작”이라 함은 월 5 회 이상의 중증발작 또는 월 10 회 이상의 경증발작이 연 6 개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

마) “약간의 뇌전증 발작”이라 함은 월 1 회 이상의 중증발작 또는 월 2 회 이상의 경증발작이 연 6 개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

바) “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3 분 이상 지속되는 발작을 말한다.

사) “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3 분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

※ ADL(Activities of Daily Living)은 일상생활 수행능력으로, 평소 일상생활을 하는데 꼭 필요한 기본동작들을 혼자 힘으로 수행할 수 있는 능력을 의미합니다.

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동동작	- 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 보행시 파행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 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 뒤처리시 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 2 시간 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%)

옷 입고 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 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태 (3%)

<별표4> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제8조 제2항 및 제32조 제2항 관련)

구분	기간	지급이자
사망보험금 (제 3 조 제 1 항)	지급기일의 다음날부터 30 일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31 일 이후부터 60 일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (4.0%)
	지급기일의 61 일 이후부터 90 일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (6.0%)
	지급기일의 91 일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (8.0%)
해약환급금 (제 32 조 제 1 항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1 년이내 : 평균공시이율의 50% 1 년초과기간 : 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주 1) 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(제 37 조)가 완성된 이후에는 이자가 발생하지 않습니다.

(주 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.

(주 3) 가산이율 적용시 제 8 조 [보험금 등의 지급절차] 제 3 항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

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

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

(주 6) 이 계약의 보험계약대출이율은 회사 홈페이지(www.kblife.co.kr)의 "공시실"에서 확인할 수 있습니다.

【"가산이율을 적용하지 않는 정당한 사유"란】
회사의 보험금 지급지연 사유가 보험금 지급의 신속성과 편의성 방해가 아닌 공정하고 정확한 보험금 지급사유의 조사, 확인을 위한 것으로 금융위원회 또는 금융감독원이 인정하는 사정이 있을 때를 말합니다.

특약 약관

KB라이프

보험계약역모기지특약Ⅱ 약관 목차

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2관 역모기지지급에 관한 사항

제3조 역모기지지급에 관한 사항

제4조 역모기지지급의 신청에 관한 사항

제5조 역모기지지급의 일시중지 및 지급재개에 관한 사항

제6조 역모기지지급의 종료에 관한 사항

제3관 특약의 성립과 유지

제7조 특약의 체결 및 효력

제4관 보험료의 납입

제8조 회사의 보장개시

제9조 특약의 보험료

제5관 기타사항 등

제10조 주계약 약관 규정의 준용

<별표1> 역모기지지급액 기준표

보험계약역모기지특약Ⅱ 약관

※ 이 특약의 약관 본문 내에서 참조하는 모든 법령은 별첨 '약관에서 인용된 법령 내용'을 참고하시기 바랍니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조 [목적]

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 계약자로 하여금 회사가 정하는 방법에 따라 역모기지지급액의 지급(이하 '역모기지지급'이라 합니다)을 신청하고 시행할 수 있도록 하기 위하여 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조 [용어의 정의]

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

1. 계약관계 관련 용어
   - 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   - 나. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
   - 다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
2. 지급금과 이자율 관련 용어
   - 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1 년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1 년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

> **【연단위 복리 예시】**
> 원금 100 원, 연간 10%이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2 년 시점의 총 이자금액
> •1 년차 이자 = 100 원(원금) X 10%=10 원
> •2 년차 이자 = (100 원(원금) + 10 원(1 년차 이자)) X 10%=11 원
> →2 년 시점의 총 이자금액 = 10 원+11 원=21 원

   - 나. 역모기지지급형태: 종신형, 20 년형, 10 년형으로 나누어지며, 계약자가 역모기지지급을 신청할 때 선택할 수 있습니다.
   - 다. 역모기지지급기간: 역모기지 지급개시일로부터 역모기지지급형태에 따라 아래기간을 말합니다.
     단, 역모기지지급기간 동안 확정지급을 보증하는 것은 아니며, 제 6 조 [역모기지지급의 종료에 관한 사항] 제 1 항 제 1 호 내지 제 3 호의 사유로 역모기지지급이 종료될 때에는 그 기간에 한하여 지급합니다.

역모기지지급형태	종신형	20 년형	10 년형
역모기지지급기간	종신	20 년	10 년

라. 역모기지지급액: 계약자가 역모기지지급을 신청한 경우 역모기지지급기간 동안 매 보험연도 연계약해당일마다 지급하는 금액으로 “역모기지지급액 기준표”(<별표 1> 참조)에 따라 계산된 금액을 말합니다. 단, 계약자의 신청이 있는 경우 지급연액의 지급주기를 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 1 개월, 3 개월 또는 6 개월로 변경하여 지급할 수 있습니다.

【역모기지지급액(지급연액) 예시】
종신형, 주계약 보험가입금액 5 천만원, 역모기지지급개시 시점의 주계약 사망보험금 1 억원, 남자
•65 세 역모기지지급개시: 100,000,000 원 × 2.485% = 2,485,000 원
•75 세 역모기지지급개시: 100,000,000 원 × 4.182% = 4,182,000 원

마. 역모기지원리금: 역모기지지급개시 이후 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산되는 금액으로 매 지급시점 계약자에게 지급한 역모기지지급액을 이 특약의 “적용이율”을 연단위 복리로 일자 계산하여 부리한 금액들의 합으로 합니다. 다만, 제 3 조 [역모기지지급에 관한 사항] 제 2 항에 따라 계약자가 역모기지원리금의 일부 또는 전부를 상환하는 경우 상환금액에 해당하는 금액을 차감하여 계산합니다. 또한, “다. 역모기지지급기간”이 종료 된 후에도 역모기지원리금을 상환하지 않은 경우 역모기지원리금에 대한 이자는 계속하여 부리 됩니다.

【역모기지원리금 예시】
65 세 역모기지지급개시, 주계약 사망보험금 1 억원, 남자, 역모기지원리금 적용이율 2.2% 가정시

(단위: 천원)

경과 년수	종신형		20 년형	
	역모기지지급액(연액)	역모기지원리금	역모기지지급액(연액)	역모기지원리금
1	2,485	2,540	3,513	3,590
3	2,485	7,788	3,513	11,010
5	2,485	13,270	3,513	18,759
7	2,485	18,995	3,513	26,853
10	2,485	28,064	3,513	39,674
15	2,485	44,560	3,513	62,993
20	2,485	62,951	3,513	88,993
25	2,485	83,457	-	99,223
30	2,485	106,320	-	110,628
35	2,485	131,810	-	123,344
40	2,485	160,231	-	137,523

3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일 및 대체공휴일, 근로자의 날을 제외합니다.

나. 연계약해당일: 이 특약의 역모기지지급 개시일로부터 일년씩 경과되는 매년의 계약해당일을 말합니다. 단, 해당년의 계약해당일이 없는 경우에는 해당년도 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

제 2 관 역모기지지급에 관한 사항

제3조 [역모기지지급에 관한 사항]

① 계약자는 회사가 정한 방법에 따라 역모기지지급을 개시할 수 있습니다.

② 계약자는 언제든지 역모기지원리금의 부분 또는 전액을 상환할 수 있습니다.

③ 계약자가 제 2 항에 따라 역모기지원리금의 전액을 상환하지 않은 경우, 회사는 주계약 사망보험금, 해약환급금 등의 지급금 지급사유가 발생한 날에 주계약 사망보험금, 해약환급금 등의 지급금에서 이 특약의 역모기지원리금을 공제하여 지급하므로 주계약 지급금이 감소하거나 없을 수 있습니다. 이 때, 지급금에서 공제하는 금액은 주계약 사망보험금, 해약환급금 등의 지급금을 최고한도로 합니다.

④ 역모기지원리금 상환에 따른 수수료는 없습니다.

⑤ 회사는 이 특약을 부가한 주계약의 사망보험금, 해약환급금 등의 지급금에 대한 가압류 및 압류, 체납처분 압류통지나 질권설정 등 지급제한 또는 처분제한 사유가 발생하는 경우 역모기지지급을 중지할 수 있습니다.

⑥ 계약자는 역모기지지급기간 동안 주계약 보험가입금액의 감액을 신청할 수 없습니다.

⑦ 계약자는 역모기지지급기간 동안 주계약 보험계약대출을 신청할 수 없습니다.

⑧ 회사는 보험수익자에게 역모기지지급에 관한 사실을 통지할 수 있습니다.

⑨ 역모기지지급기간 중 감액 이외의 사유로 주계약 사망보험금이 변경된 경우, 변경사유가 발생하는 시점부터 지급하는 역모기지지급액은 변경된 주계약 사망보험금을 기준으로 계산한 금액으로 합니다.

제4조 [역모기지지급의 신청에 관한 사항]

① 계약자는 신청시점에 다음 각 호의 조건을 모두 충족하는 경우에 한하여 역모기지지급을 신청할 수 있습니다.

1. 지급개시시점의 피보험자의 보험나이가 역모기지지급형태에 따라 아래와 같은 경우

역모기지지급형태	종신형	20 년형	10 년형
피보험자나이	60 세 ~ 85 세	50 세 ~ 85 세	50 세 ~ 85 세

2. 주계약의 보험료 납입이 완료되고 역모기지지급형태 및 주계약의 보험료 납입기간에 따라 아래 기간이 경과한 경우

구분		역모기지지급형태		
		종신형	20 년형	10 년형
주계약의 보험료 납입기간	5 년납 초과	주계약의 보험료 납입기간		
	5 년납 이하	주계약의 보험료 납입기간	주계약의 보험료 납입기간 + 5 년	
	일시납	주계약의 보험계약일 + 5 년		

3. 주계약에 보험계약대출의 원금과 이자가 남아있지 아니한 경우
4. 이 특약을 부가한 주계약의 사망보험금, 해약환급금 등의 지급금에 대한 가압류 및 압류, 체납처분 압류통지나 질권설정 등 지급제한 또는 처분제한 사유가 없는 경우
5. 이 특약의 “사업방법서”에서 정하는 주계약 보험가입금액 등의 조건을 충족하는 경우

② 계약자는 역모기지지급을 신청할 때 종신형, 20 년형 또는 10 년형 중 최대 2 종류의 역모기지지급형태를 동시에 선택할 수 있습니다. 이 때 역모기지지급형태별 구성비율은 10% 단위로 설정할 수 있으며, 설정된 구성비율에 따라 사망보험금을 나누어서 계산한 역모기지지급액을 동시에 지급합니다. 단, 역모기지지급기간 중에는 구성비율을 변경할 수 없습니다.

【역모기지지급형태 복수 선택 예시】

65 세 역모기지지급개시, 주계약 사망보험금 1 억원, 남자, 역모기지원리금 적용이율 2.2%,
역모기지지급형태 구성비율 종신형 40% , 20 년형 60% 가정시

(단위: 천원)

경과 년수	종신형		20 년형		합계	
	역모기지지급액 (연액)	역모기지원리금	역모기지지급액 (연액)	역모기지원리금	역모기지지급액 (연액)	역모기지원리금
1	994	1,016	2,108	2,154	3,102	3,170
3	994	3,115	2,108	6,606	3,102	9,721
5	994	5,308	2,108	11,255	3,102	16,563
7	994	7,598	2,108	16,112	3,102	23,710
10	994	11,226	2,108	23,804	3,102	35,030
15	994	17,824	2,108	37,796	3,102	55,620
20	994	25,181	2,108	53,396	3,102	78,577
25	994	33,383	-	59,534	994	92,917
30	994	42,528	-	66,377	994	108,905
35	994	52,724	-	74,007	994	126,731
40	994	64,092	-	82,514	994	146,606

③ 계약자는 제 1 항 및 제 2 항에 따라 역모기지지급을 신청하는 경우에는 회사가 정하는 바에 따라 다음 각 호의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 역모기지지급 신청서(회사양식)
2. 계약자 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 계약자 의사표시의 확인방법 포함)
3. 기타 계약자가 역모기지지급 신청에 필요하여 제출하는 서류

④ 계약자는 역모기지지급기간 동안 회사의 요청이 있을 경우 역모기지지급에 필요한 서류를 추가로 제출하여야 합니다.

⑤ 계약자는 제 1 회 역모기지지급액을 지급받은 날부터 14 일 이내에 역모기지지급 신청을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사가 정한 방법에 따라 계약자는 역모기지원리금 및 역모기지지급을 위해 회사가 부담한 금액을 반환하여야 합니다. 다만, 전문금융소비자가 체결한 계약은 역모기지지급 신청을 철회할 수 없습니다.

【전문금융소비자】
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제 2 조(정의) 제 9 호에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.

【일반금융소비자】
전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

⑥ 계약자가 회사의 승낙을 얻어 주계약을 감액완납보험 또는 연장정기보험으로 변경한 경우에는 역모기지지급을 신청할 수 없습니다.

【감액완납보험】
감액완납보험은 장래의 보험료 납입을 중단하고 동일한 보험기간의 일시납 보험으로 변경하여 보험계약을 계속 유지하는 보험입니다.

【연장정기보험】
연장정기보험은 장래의 보험료 납입을 중단하고 당초 주계약의 보험금액과 동일한 일시납 정기보험으로 변경하여 보험계약을 계속 유지하는 보험입니다.

제5조 [역모기지지급의 일시중지 및 지급재개에 관한 사항]

① 계약자는 역모기지지급기간 동안 역모기지지급 일시중지를 신청할 수 있으며, 회사는 일시중지 신청일 이후 역모기지지급액을 지급하지 않습니다. 단, 역모기지지급이 일시중지 된 기간 동안에도 일시중지 직전의 역모기지원리금에 대한 이자는 계속하여 부리 됩니다.

② 계약자는 역모기지지급 일시중지 신청일 이후 역모기지지급재개를 신청할 수 있으며 지급재개 신청일 이후 회사는 역모기지지급을 재개합니다. 이 때, 역모기지지급액의 지급방법과 지급금액은 일시중지 이전과 동일합니다.

③ 제 4 조 [역모기지지급의 신청에 관한 사항] 제 2 항에 따라 2 종류의 역모기지지급형태를 동시에 선택하고 이후 제 1 항 내지 제 2 항에 따른 일시중지 및 지급재개를 신청한 경우, 일시중지 및 지급재개는 2 종류의 역모기지지급형태에 동시에 적용됩니다.

제6조 [역모기지지급의 종료에 관한 사항]

① 이 특약의 역모기지지급기간 중 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 역모기지지급은 종료됩니다.

1. 계약자가 역모기지원리금을 전액 상환한 경우
2. 주계약이 해지, 무효, 취소 등에 따라 효력을 잃게 되는 경우
3. 이 특약의 피보험자가 사망한 경우
4. 역모기지지급기간이 종료된 경우

② 계약자가 역모기지원리금을 전액 상환한 경우 역모기지지급을 다시 신청할 수 있습니다. 이때, 역모기지지급액은 역모기지지급형태 및 지급개시시점의 피보험자의 나이에 따라 새로이 정합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제7조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력을 갖지 않습니다.

1. 주계약이 해지(解止), 무효, 취소 또는 철회된 경우
2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우
   단, 주계약 약관에서 피보험자가 사망한 것으로 인정하는 경우를 포함합니다.

제 4 관 보험료의 납입

제8조 [회사의 보장개시]

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 제 3 조 [역모기지지급에 관한 사항] 제 1 항에서 정한 역모기지지급개시일로 합니다.

제9조 [특약의 보험료]

이 특약의 보험료는 없습니다.

제 5 관 기타사항 등

제10조 [주계약 약관 규정의 준용]

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

<별표1> 역모기지지급액 기준표

역모기지지급액은 역모기지지급형태, 성별 및 피보험자의 지급개시나이에 따라 아래와 같습니다.

개시나이	역모기지지급형태					
	종신형		20 년형		10 년형	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자
50 세	-		2.590%	2.480%	4.674%	4.475%
51 세			2.647%	2.480%	4.777%	4.475%
52 세			2.705%	2.534%	4.882%	4.573%
53 세			2.765%	2.590%	4.989%	4.674%
54 세			2.826%	2.647%	5.099%	4.777%
55 세			2.888%	2.705%	5.211%	4.882%
56 세			2.951%	2.765%	5.326%	4.989%
57 세			3.016%	2.826%	5.443%	5.099%
58 세			3.083%	2.888%	5.563%	5.211%
59 세			3.150%	2.951%	5.685%	5.326%
60 세	2.019%	1.752%	3.220%	3.016%	5.810%	5.443%
61 세	2.121%	1.835%	3.291%	3.083%	5.938%	5.563%
62 세	2.121%	1.923%	3.291%	3.150%	5.938%	5.685%
63 세	2.233%	2.019%	3.363%	3.220%	6.069%	5.810%
64 세	2.353%	2.121%	3.437%	3.291%	6.202%	5.938%
65 세	2.485%	2.233%	3.513%	3.363%	6.339%	6.069%
66 세	2.629%	2.353%	3.590%	3.437%	6.478%	6.202%
67 세	2.786%	2.485%	3.669%	3.513%	6.621%	6.339%
68 세	2.960%	2.485%	3.750%	3.513%	6.766%	6.339%
69 세	2.960%	2.629%	3.750%	3.590%	6.766%	6.478%
70 세	3.152%	2.786%	3.750%	3.669%	6.915%	6.621%
71 세	3.366%	2.960%	3.750%	3.750%	7.067%	6.766%

개시나이	역모기지지급형태					
	종신형		20 년형		10 년형	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자
72 세	3.606%	3.152%	3.846%	3.750%	7.223%	6.915%
73 세	3.876%	3.366%	4.134%	3.750%	7.382%	7.067%
74 세	3.876%	3.606%	4.134%	3.846%	7.382%	7.223%
75 세	4.182%	3.876%	4.461%	4.134%	7.544%	7.382%
76 세	4.532%	3.876%	4.835%	4.134%	7.710%	7.382%
77 세	4.532%	4.182%	4.835%	4.461%	7.710%	7.544%
78 세	4.937%	4.532%	5.266%	4.835%	7.880%	7.710%
79 세	5.410%	4.937%	5.771%	5.266%	8.053%	7.880%
80 세	5.410%	4.937%	5.771%	5.266%	8.053%	7.880%
81 세	5.969%	5.410%	6.367%	5.771%	8.230%	8.053%
82 세	5.969%	5.969%	6.367%	6.367%	8.230%	8.230%
83 세	6.640%	5.969%	7.083%	6.367%	8.411%	8.230%
84 세	6.640%	6.640%	7.083%	7.083%	8.411%	8.411%
85 세	7.462%	6.640%	7.959%	7.083%	8.411%	8.411%

(주 1) 역모기지지급액은 역모기지지급기간 동안 매 보험연도 연계약해당일마다 지급되는 금액으로 역모기지지급형태, 성별과 피보험자의 지급개시나이에 따른 지급연액 지급률을 역모기지지급개시일의 주계약 사망보험금(다만, 제 4 조 [역모기지지급의 신청에 관한 사항] 제 2 항에 따라 2 종류의 역모기지지급형태를 동시에 선택하는 경우에는 주계약 사망보험금에 각 역모기지지급형태별 구성비율을 곱한 금액)에 곱하여 계산된 지급연액을 말합니다.

(주 2) (주 1)에도 불구하고 역모기지지급기간 중 감액 이외의 사유로 주계약 사망보험금이 변경된 경우, 변경사유가 발생하는 시점부터 지급하는 역모기지지급액은 변경된 주계약 사망보험금을 기준으로 계산한 금액으로 합니다.

(주 3) 단, 계약자의 신청이 있는 경우 (주 1)에서 정한 지급연액의 지급주기를 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 1 개월, 3 개월 또는 6 개월로 변경하여 역모기지지급액으로 지급할 수 있습니다.

무배당 연금전환특약 약관 목차

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2관 보험금의 지급

제3조 보험금의 지급사유

제4조 공시이율의 적용 및 공시

제5조 보험금 등의 청구

제6조 보험금 등의 지급절차

제7조 보험금 받는 방법의 변경

제8조 보험수익자의 지정

제3관 특약의 성립과 유지

제9조 특약의 체결 및 효력

제10조 피보험자의 범위

제11조 특약내용의 변경 등

제4관 보험료의 납입

제12조 회사의 보장개시

제13조 특약의 보험기간

제14조 특약 보험료의 납입

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제15조 계약자의 임의해지

제15조의2 위법계약의 해지

제16조 해약환급금

제6관 기타사항 등

제17조 전환전계약 약관 규정의 준용

<별표1> 연금지급기준표

<별표2> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

가입자 유의사항

◆ 보험계약관련 특히 유의할 사항

- □ 이 특약의 보험료는 전환전계약의 지급금의 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 합니다.
- □ 이 특약의 피보험자는 전환전계약의 피보험자로 합니다.
- □ 종신연금형의 경우 해지할 수 없습니다.
- □ 연금전환 이전에 보험료 납입이 완료된 질병특약의 경우 계약자의 선택에 따라 연금전환과 특약 유지 중 선택이 가능합니다.
- □ 이 특약의 적립이율은 연계약해당일이 포함된 해당월의 1 일에 회사가 정한 공시이율로 하여 매 1 년간 확정적용합니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- □ 이 특약은 전환 당시의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서) 및 보험료율을 적용하므로 전환일에 따라 연금연액이 달라질 수 있습니다.
- □ 연금연액의 계산은 공시이율을 적용하기 때문에 공시이율이 변경되면 연금연액도 변경됩니다.
- □ 종신연금형의 경우 보증지급기간 내에 지급 해당되는 연금연액을, 확정연금형의 경우 확정연금 지급기간 내에 지급 해당되는 연금연액을 회사의 승낙을 얻어 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.
- □ 자세한 사항은 약관 및 상품설명서 내의 ‘보험금 지급관련 특히 유의할 사항’을 참조하시기 바랍니다.

주요내용 요약 및 보험용어 해설

◦ 전환전계약 : 이 특약을 청약할 때 주된 보험계약을 말합니다.

◦ 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람으로 이 특약에서는 전환전계약의 피보험자로 합니다.

◦ 보장개시일 : 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 연금지급개시일(전환일)로 이 특약의 보장개시일부터 전환전계약(부가된 특약을 포함할 수 있습니다)은 더 이상 효력이 없습니다.

무배당 연금전환특약 약관

※ 이 특약의 약관 본문 내에서 참조하는 모든 법령은 별첨 '약관에서 인용된 법령 내용'을 참고하시기 바랍니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조 [목적]

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 생존에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조 [용어의 정의]

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

1. 계약관계 관련 용어
   - 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   - 나. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
   - 다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   - 라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   - 마. 전환전계약: 이 특약을 청약할 때 주된 보험계약을 말합니다.
2. 지급금과 이자율 관련 용어
   - 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1 년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1 년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

> **【연단위 복리 예시】**
> 원금 100 원, 연간 10%이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2 년 시점의 총 이자금액
> •1 년차 이자 = 100 원(원금) X 10%=10 원
> •2 년차 이자 = (100 원(원금) + 10 원(1 년차 이자)) X 10%=11 원
> →2 년 시점의 총 이자금액 = 10 원+11 원=21 원

   - 나. 해약환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
3. 기간과 날짜 관련 용어
   - 가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
   - 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일 및 대체공휴일, 근로자의 날을 제외합니다.
   - 다. 연계약해당일: 이 특약의 연금지급개시일(전환일)로부터 일 년씩 경과되는 매년의 계약해당일을 말합니다. 단, 해당년의 계약해당일이 없는 경우에는 해당년도 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조 [보험금의 지급사유]

회사는 피보험자가 연금지급개시일부터 매년 보험계약해당일에 살아 있을 경우(확정연금형은 연금지급기간 중 매년 보험계약해당일이 도래하는 경우) 보험수익자에게 약정한 “연금지급기준표”(<별표 1> 참조)에 따라 연금연액을 지급합니다.

제4조 [공시이율의 적용 및 공시]

① 이 특약의 적립이율은 매월 1 일 회사가 정한 공시이율(이하 “공시이율”이라 합니다)로 합니다. 이 특약의 공시이율의 적용은 전환일로부터 매 1 년간 확정 적용하며, 확정 적용하는 공시이율은 연계약해당일의 공시이율로 합니다. 단, 공시이율의 최저보증이율은 전환일로부터 경과기간 5 년미만은 연복리 1.00%, 경과기간 5 년이상 10 년미만은 연복리 0.75%, 경과기간 10 년이상은 연복리 0.50%를 적용합니다.

② 제 1 항의 공시이율은 이 특약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

【운용자산이익률】

운용자산이익률은 보험업감독규정에 따라 계산된 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감하여 산출합니다.

【외부지표금리】

외부지표금리는 시중 실세금리를 반영한 것으로서, 국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성 예금증서 수익률을 기준으로 산출합니다.

③ 회사는 제 1 항 내지 제 2 항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시하며, 계약자에게 연 1 회 이상 공시이율의 변경 내역을 알려 드립니다.

【공시이율】

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

【최저보증이율】

운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 계약자적립액이 공시이율에 따라 부리되며 공시이율이 0.5%인 경우, 계약자적립액은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(전환일로부터 경과기간 5 년미만은 연복리 1.00%, 경과기간 5 년이상 10 년미만은 연복리 0.75%, 경과기간 10 년이상은 연복리 0.50%)로 부리됩니다.

제5조 [보험금 등의 청구]

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 피보험자의 주민등록등본
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조 [보험금 등의 지급절차]

① 회사는 제 5 조 [보험금 등의 청구]에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급합니다.

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

② 회사는 제 3 조 [보험금의 지급사유]에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7 일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려 드리며, 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(<별표 2> 참조)과 같이 계산합니다.

제7조 [보험금 받는 방법의 변경]

종신연금형의 경우 보증지급기간 내에 지급 해당되는 연금연액을, 확정연금형의 경우 확정연금 지급기간 내에 지급 해당되는 연금연액을 회사의 승낙을 얻어 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

제8조 [보험수익자의 지정]

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 계약자로 합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제9조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결한 후 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.

② 제 10 조 [피보험자의 범위]에서 정한 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제10조 [피보험자의 범위]

이 특약의 피보험자는 전환전계약의 피보험자로 합니다.

제11조 [특약내용의 변경 등]

① 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며, 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

> **【설명】**
> 회사는 계약자가 보험수익자 변경사실을 회사에 알리지 않아 이를 모르고 변경전의 보험수익자에게 보험금을 지급하는 등 보험금 지급에 관한 항변이 있는 경우 변경된 보험수익자에게 보험금 지급을 거절할 수 있습니다.

② 계약자가 제 1 항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

제 4 관 보험료의 납입

제12조 [회사의 보장개시]

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 회사가 정한 절차에 따라 계약자가 선택한 연금지급개시일(전환일)로 합니다. 이 경우 특약의 보장개시일부터 전환전계약(부가된 특약을 포함할 수 있습니다. 이하 같습니다)은 더 이상 효력이 없습니다.

제13조 [특약의 보험기간]

이 특약의 보험기간은 종신연금형 및 상속연금형의 경우 연금지급개시일부터 종신까지, 확정연금형의 경우 연금지급개시일부터 최종 연금지급일까지로 합니다.

제14조 [특약 보험료의 납입]

이 특약의 보험료는 전환전계약의 지급금의 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해약환급금

제15조 [계약자의 임의해지]

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며(다만, 종신연금형의 경우 연금이 지급개시된 이후에는 해지할 수 없습니다), 이 경우 회사는 제 16 조 [해약환급금] 제 1 항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제15조의2 [위법계약의 해지]

① 계약자는 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제 47 조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5 년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1 년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.

> **【증빙서류】**
> 위법계약의 해지를 신청할 때 계약해지요구서와 함께 제출하는 계약체결에 대한 회사의 법 위반사항을 증명할 수 있는 별도의 자료

② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10 일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절사유를 함께 통지하여야 합니다.

③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제 1 항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.

> **【회사가 계약자의 위법계약 해지요구를 따르지 않을 수 있는 “정당한 사유”란】**
> 금융소비자 보호에 관한 법률 시행령 제 38 조 (위법계약의 해지) 제 4 항 및 금융소비자 보호에 관한 감독규정 제 31 조 (위법계약의 해지) 제 4 항을 말합니다.

④ 제 1 항 및 제 3 항에 따라 특약이 해지된 경우 회사는 제 16 조 [해약환급금] 제 4 항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

⑤ 계약자는 제 1 항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

> **【제척기간】**
> 어떤 종류의 권리에 대하여 법률상으로 정하여진 존속기간을 말하며, 존속기간 안에 권리를 행사하지 않으면 권리가 소멸됩니다.

제16조 [해약환급금]

① 이 약관에 따른 해약환급금은 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계산합니다.

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

③ 해약환급금 계산시 적용되는 공시이율은 제 4 조 [공시이율의 적용 및 공시]에서 정한 이율로 합니다. 단, 계약건별로 적용되는 공시이율은 이 특약의 연계약해당일이 속한달의 공시이율로 하여 연금지급개시시점부터 매 1 년간 확정 적용합니다.

④ 제 15 조의 2 [위법계약의 해지]에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액을 반환하여 드립니다.

제 6 관 기타사항 등

제17조 [전환전계약 약관 규정의 준용]

① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환전계약 약관의 규정을 준용합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 전환전계약의 약관 중 보험계약대출, 계약내용의 변경 등에 관한 사항은 적용하지 않을 수 있습니다.

<별표1> 연금지급 기준표

연금지급형태	지급사유	지 급 액
종신연금형	피보험자가 연금지급개시일부터 종신까지 매년 보험계약해당일에 살아 있을 경우	이 특약의 보험료를 기준으로 계산한 연금연액 (단, 10 년, 20 년 보증지급 또는 100 세 연계약해당일 전일까지 보증지급)
확정연금형	연금지급기간(10 년, 20 년) 중 매년 보험계약해당일이 도래하는 경우	이 특약의 보험료를 기준으로 계약자가 선택한 기간동안 분할계산한 연금연액
상속연금형	피보험자가 연금지급개시일부터 종신까지 매년 보험계약해당일에 살아 있을 경우	이 특약의 보험료를 기준으로 계산한 연금연액(피보험자 사망시에는 사망시점의 연금계약의 적립액 지급)

(주 1) 연금연액의 계산은 「공시이율」을 적용하기 때문에 「공시이율」이 변경되면 연금연액도 변경됩니다.

(주 2) 「공시이율」은 매월 1 일 회사가 정한 이율로 합니다. 단, 계약건별로 적용되는 공시이율은 이 특약의 연계약해당일이 속한 달의 공시이율로 하여 전환일로부터 매 1 년간 확정 적용하며, 공시이율의 최저보증이율은 전환일로부터 경과기간 5 년미만은 연복리 1.00%, 경과기간 5 년이상 10 년미만은 연복리 0.75%, 경과기간 10 년이상은 연복리 0.50%를 적용합니다.

(주 3) 연금연액의 지급주기를 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 1 개월, 3 개월 또는 6 개월로 변경하여 지급할 수 있습니다.

(주 4) 종신연금형의 경우 연금지급개시후 보증기간(10 년, 20 년, 100 세)중에 피보험자가 사망한 경우에도 보증기간까지 해당 연금연액을 매년 이 특약의 계약해당일에 지급하거나, “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 일시금으로 지급할 수 있습니다. 단, 100 세 보증지급기간 종신연금형의 보증기간은 100 세 연계약해당일 전일까지입니다.

확정연금형의 경우 연금지급개시 후 확정기간(10 년, 20 년) 중에 피보험자가 사망한 경우에도 연금지급기간까지 해당 연금연액을 매년 계약해당일에 지급하거나, “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 일시금으로 지급할 수 있습니다.

(주 5) 종신연금형의 경우 보증기간(10 년, 20 년, 100 세)내에 지급 해당되는 연금연액을, 확정연금형의 경우 확정연금 지급기간(10 년, 20 년) 내에 지급 해당되는 연금연액을 회사의 승낙을 얻어 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

<별표2> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제6조 제2항 및 제16조 제2항 관련)

구분	기간		지급이자
연금연액 (제 3 조)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일 이내	공시이율
		보험기간 만기 이후	1 년 이내 : 공시이율의 50% 1 년 초과기간 : 공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해약환급금 (제 16 조 제 1 항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간		1 년 이내 : 공시이율의 50% 1 년 초과기간 : 공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

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

(주 2) 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 전환전계약의 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.

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

(주 4) 이 계약의 보험계약대출이율은 회사 홈페이지(www.kblife.co.kr)의 “공시실”에서 확인할 수 있습니다.

보장승계특약 약관 목차

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2관 보장승계에 관한 사항

제3조 보장승계의 적용

제4조 보장승계 대상계약

제5조 승계후계약의 피보험자 범위

제6조 보장승계의 신청 및 승낙

제7조 승계후계약의 보장개시일

제8조 승계후계약의 보험료 납입

제3관 특약의 성립과 유지

제9조 특약의 체결 및 효력

제4관 보험료의 납입

제10조 특약의 보험료

제11조 해지특약의 부활(효력회복)

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제12조 계약자의 임의해지

제6관 기타사항 등

제13조 승계후계약 약관 규정의 준용

보장승계특약 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조 [목적]

이 특약은 보험계약자 또는 보험수익자(이하 보험계약자 또는 보험수익자는 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 이 특약이 부가되어 있는 보험계약에서 피보험자를 변경하여 회사에서 정한 보험계약(주된 보험계약에 한합니다)에 가입하기 위해 주된 보험계약(이하 ‘주계약’이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조 [용어의 정의]

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

1. 계약관계 관련 용어
   - 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   - 나. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 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.
2. 지급금과 이자율 관련 용어
   - 가. 해약환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제 2 관 보장승계에 관한 사항

제3조 [보장승계의 적용]

(1) 이 특약이 부가되어 있는 보험계약(이하 “승계전계약”이라 합니다)의 해약환급금 또는 사망보험금(단, 승계전계약의 보험계약대출의 원금과 이자 및 역모기지원리금(주계약에 보험계약역모기지특약이 부가된 경우)을 차감한 금액으로 하며, 이하 동일합니다)의 전부 또는 일부로 제 5 조 [승계후계약의 피보험자 범위]에서 정한 자를 피보험자로 변경하여 회사가 정한 방법에 따라 회사에서 정한 보험계약(주계약에 한하며, 이하 “승계후계약”이라 합니다)에 가입하는 경우 이 특약을 적용합니다.

(2) 승계전계약 해약환급금의 전부 또는 일부로 승계하는 경우 승계되는 부분에 해당하는 승계전계약은 승계후계약의 보장개시일부터 더 이상 효력을 갖지 않습니다. 다만, 승계전계약 중 승계의 대상이 되지 않은 주계약 부분 및 특약은 승계이후에도 그 효력이 유지됩니다.

제4조 [보장승계 대상계약]

아래 조건을 모두 만족하는 계약에 한하여 이 특약을 통해 보장승계를 할 수 있습니다.

1. 계약일로부터 10 년 이상 경과된 계약
2. 해약환급금의 일부로 승계하는 경우 납입이 완료된 계약

단, 주계약이 유니버셜보험인 경우 주계약의 납입기간이 모두 지난 계약

3. 승계하는 해약환급금 또는 사망보험금이 1 천만원 이상
4. 사망보험금의 전부 또는 일부를 활용한 승계는 승계전계약의 사업방법서에 명시한 계약에 한하며 그 가입조건을 충족하는 경우

제5조 [승계후계약의 피보험자 범위]

승계후계약의 피보험자는 승계전계약의 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 또는 기타 가족관계를 확인할 수 있는 서류상의 「자녀 등 직계비속 중 1 명」으로 합니다. 다만, 승계전계약 사망보험금의 전부 또는 일부로 승계하는 경우 승계후계약의 피보험자는 승계전계약의 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 또는 기타 가족 관계를 확인할 수 있는 서류상의 「배우자」 또는 「자녀 등 직계비속 중 1 명」로 합니다.

제6조 [보장승계의 신청 및 승낙]

(1) 해약환급금의 전부 또는 일부를 활용한 승계는 승계전계약의 보험계약자가, 사망보험금의 전부 또는 일부를 활용한 승계는 승계전계약의 보험수익자가 신청할 수 있습니다.

(2) 계약자는 승계전계약이 제 4 조 [보장승계 대상계약]에서 정한 조건을 만족하는 경우 보장승계 신청서를 통하여 보장승계를 신청할 수 있습니다. 단, 보장승계 신청이 이루어진 계약에 대하여 승계후계약의 보장개시일 전까지, 승계후계약이 거절된 경우 거절되기 전까지는 계약자 등 계약사항을 변경하실 수 없습니다.

(3) 회사는 승계후계약의 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

(4) 회사는 보장승계 신청을 받은 경우에 건강진단을 받지 않은 계약은 신청일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30 일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30 일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

(5) 제 1 항 내지 제 3 항에도 불구하고, 계약자는 승계후계약의 보장개시일 전에 회사가 정한 방법을 통하여 보장승계의 신청을 취소할 수 있습니다.

(6) 제 1 항에 의하여 보장승계를 신청하고, 승계후계약의 피보험자가 승계후계약의 보장개시일 전에 사망한 경우에는 보장승계 신청을 무효로 합니다.

제7조 [승계후계약의 보장개시일]

회사는 보장승계를 신청한 날부터 2 개월이 지난 날을 승계후계약의 보장개시일로 합니다. 단, 2 개월이 지난 달에 동일 일자가 존재하지 않는 경우 해당월의 말일로 합니다.

【예시】

1) 보장승계를 2023 년 12 월 31 일에 신청한 경우 승계후계약의 보장개시일은 2024 년 2 월 29 일
2) 보장승계를 2024 년 2 월 29 일에 신청한 경우 승계후계약의 보장개시일은 2024 년 4 월 28 일

제8조 [승계후계약의 보험료 납입]

승계후계약의 보험료는 승계전계약의 해약환급금 또는 사망보험금의 전부 또는 일부를 일시납보험료(단, 계약체결비용 및 계약관리비용(기타비용)은 부과하지 않습니다)로 합니다. 승계후계약의 보험료는 승계후계약의 보장개시일에 납입된 것으로 합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제9조 [특약의 체결 및 효력]

(1) 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

(2) 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다. 단, 이 특약을 통하여 승계가 되었거나 승계 후계약에는 부가할 수 없습니다.

(3) 주계약이 해지(解止) 및 기타 사유에 의하여 효력을 갖지 않게 된 경우, 제 6 조 [보장승계의 신청 및 승낙]에 따라 보장승계가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 않습니다.

제 4 관 보험료의 납입

제10조 [특약의 보험료]

이 특약의 보험료는 없습니다.

제11조 [해지특약의 부활(효력회복)]

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

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

제 5 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제12조 [계약자의 임의해지]

계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금은 없습니다.

제 6 관 기타사항 등

제13조 [승계후계약 약관 규정의 준용]

(1) 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 승계후계약 약관의 규정을 준용합니다.

(2) 이 특약에서 정한 사항과 승계후계약의 약관에서 정한 사항이 서로 다를 경우 이 특약에서 정한 사항을 우선하여 적용합니다.

여명급부특약 약관 목차

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 등의 청구

제7조 보험금 등의 지급절차

제3관 지정대리청구에 관한 사항

제8조 적용대상

제9조 지정대리청구인의 지정

제10조 지정대리청구인의 변경지정

제11조 지정대리청구인에 의한 보험금 지급절차

제12조 지정대리청구인에 의한 보험금의 청구

제4관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

제5관 특약의 성립과 유지

제14조 특약의 체결 및 효력

제6관 보험료의 납입

제15조 회사의 보장개시

제16조 특약의 보험료

제17조 해지특약의 부활(효력회복)

제7관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제18조 계약자의 임의 해지

제8관 기타사항 등

제19조 주계약에 정기특약이 부가되어 있는 경우의 특칙
제20조 정기보험에 부가되어 있는 경우의 특칙
제21조 유니버셜보험에 부가되어 있는 경우의 특칙
제22조 더블업헬스케어보장보험에 부가되어 있는 경우의 특칙
제23조 소득보장보험에 부가되어 있는 경우의 특칙
제24조 변액평생보장보험 소득보장형에 부가되어 있는 경우의 특칙
제25조 다른 특약의 취급
제26조 주계약 약관 규정의 준용

<별표1> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

여명급부특약 약관

※ 이 특약의 약관 본문 내에서 참조하는 모든 법령은 별첨 '약관에서 인용된 법령 내용'을 참고하시기 바랍니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조 [목적]

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조 [용어의 정의]

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

1. 계약관계 관련 용어
   - 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   - 나. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
   - 다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   - 라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
2. 지급금과 이자율 관련 용어
   - 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1 년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1 년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

> **【연단위 복리 예시】**
> 원금 100 원, 연간 10%이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2 년 시점의 총 이자금액
> •1 년차 이자 = 100 원(원금) X 10%=10 원
> •2 년차 이자 = (100 원(원금) + 10 원(1 년차 이자)) X 10%=11 원
> →2 년 시점의 총 이자금액 = 10 원+11 원=21 원

   - 나. 해약환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
   - 다. 여명급부금: 이 특약의 보험금 지급사유 발생 시 주계약 사망보험금액의 50% 또는 80% 중 이 특약의 피보험자가 지정한 비율에 해당하는 금액을 말하며, 3 억원을 한도로 합니다. 단, 여명급부금은 2,000 만원까지는 주계약 사망보험금액의 100%로 합니다.
3. 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 공휴일 및 대체공휴일, 근로자의 날을 제외합니다.
   - 다. 전환나이 계약해당일: 전환나이가 되는 해의 계약해당일을 말합니다. 단, 전환나이에 계약해당일이

없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조 [보험금의 지급사유]

회사는 의료법 제 3 조 (의료기관)에서 규정한 종합병원에서 실시한 전문의 자격증을 가진 자에 의한 진단결과 피보험자의 남은 생존기간(이하 “여명”이라 합니다)이 6 개월 이내라고 판단되는 경우에 여명급부금을 피보험자에게 지급합니다.

제4조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 여명급부금을 지급하였을 때에는 여명급부금과 같은 금액의 주계약 보험금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 단, 그 감액부분에 대한 해약환급금이 있어도 이를 지급하지 않습니다. 이 경우 여명급부금 지급일 이후 주계약 약관에 정하는 보험금의 청구를 받아도 이 특약에 따라 지급된 여명급부금에 해당하는 금액에 대하여는 지급하지 않습니다.

② 여명급부금이 지급되기 전에 주계약 약관에서 정하는 보험금의 청구를 받았을 경우 여명급부금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 여명급부금을 지급하지 않습니다.

③ 주계약 약관에서 정하는 사망보험금 지급청구를 받아 그 보험금이 지급된 때에는 그 이후 여명급부금을 지급하지 않습니다.

④ 여명급부금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 여명기간 상당분의 이자 및 보험료를, 또 보험계약대출이 있는 경우에는 보험계약대출의 원금과 이자를 합한 금액을 빼고 지급합니다.

⑤ 여명급부금 지급시 보험계약역모기지특약의 역모기지원리금이 있는 경우에는 여명급부금에서 역모기지원리금을 공제하고 지급합니다. 이 경우 보험계약역모기지특약의 역모기지지급은 종료되며 더 이상 역모기지지급을 신청할 수 없습니다.

⑥ 이 특약의 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 주계약 사망보험금액을 기준으로 합니다.

제5조 [보험금을 지급하지 않는 사유]

계약자, 피보험자 또는 제 9 조 [지정대리청구인의 지정]에서 정하는 지정대리청구인의 고의에 의하여 피보험자가 제 3 조 [보험금의 지급사유]에 해당된 경우에는 제 3 조 [보험금의 지급사유]의 여명급부금을 지급하지 않습니다.

제6조 [보험금 등의 청구]

① 피보험자는 회사가 정하는 바에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 의사의 진단서
3. 피보험자의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서(피보험자가 아닌 자(지정대리청구인 제외)가 청구할 경우)
5. 기타 피보험자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호의 진단서는 의료법 제 3 조 (의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료

관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조 [보험금 등의 지급절차]

① 회사는 제 6 조 [보험금 등의 청구]에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

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

② 회사가 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(<별표 1> 참조)과 같이 계산합니다.

③ 사실 확인이 필요한 경우 계약자 또는 피보험자가 회사로부터의 사실 조회에 대하여 정당한 사유 없이 회답 또는 동의를 거부한 때에는, 그 회답 또는 동의를 얻어 사실 확인이 끝날 때까지 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다. 단, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

제 3 관 지정대리청구에 관한 사항

제8조 [적용대상]

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제9조 [지정대리청구인의 지정]

① 계약자는 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 보험금의 대리청구인(2인 이내에서 지정하되, 2인 지정시 대표지정대리청구인을 지정)(이하, “지정대리청구인”이라 합니다)을 기명하여 지정할 수 있습니다. 그럼에도 불구하고 무기명으로 제12조 제1항 제4호의 서류에서 확인할 수 있는 지정대리청구인을 지정할 수 있습니다. 단, 지정된 무기명 지정대리청구인은 보험금 청구시점을 기준으로 판단합니다. 또한, 지정대리청구인은 제10조 [지정대리청구인의 변경지정]에 의한 변경지정 또는 제12조 [지정대리청구인에 의한 보험금의 청구]에 따른 보험금을 청구할 때에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자의 3촌 이내의 친족. 단, 제1항에 따른 무기명 지정대리청구인 지정은 피보험자의 직계존속 또는 직계비속
3. 제 1호 및 제 2호에도 불구하고 비혼, 독신의 사유로 배우자 혹은 3촌 이내의 친족으로 지정대리청구인 지정이 불가능하여 회사가 제1호 및 제2호의 대상자가 없음을 입증하는 자료를 계약자로부터 확인한 후 계약자와 회사 간의 개별약정에 따라 지정된 자

【지정대리청구인 지정 예시】

• 기명 지정대리청구인
계약자가 기명하여 지정 : (예시) "김 OO"
• 무기명 지정대리청구인
계약자가 특정인을 기명하지 않고 지명 : (예시) **가족관계등록부 상 배우자**

【무기명 지정대리청구인 판단 예시】
• 보험 가입 당시 무기명 지정대리청구인을 **가족관계등록부 상 배우자**(당시 해당 서류상 배우자 A)로 지정한 후에 계약자가 보험금을 직접 청구할 수 없어 대리청구하는 시점에 가족관계등록부 상 배우자가 B인 경우
→ 해당 시점 지정대리청구인은 제12조 제1항 제4호로 증명할 수 있는 배우자 B

② 제1항에 따라 지정대리청구인을 최초 지정하는 경우 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 지정대리청구인 신청서(회사양식)
2. 계약자의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 계약자 의사표시의 확인방법 포함)
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서) 등 계약자와의 관계를 증명할 수 있는 서류
4. 개인정보 관련 동의서

③ 제2항에도 불구하고, 제1항에 따라 계약자가 지정대리청구인을 무기명으로 지정하는 경우에는 제2항 제3호 내지 제4호에 해당하는 서류는 제출하지 않습니다.

④ 제1항 및 제2항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제8조 [적용대상]의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제10조 [지정대리청구인의 변경지정]

① 계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경·지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 계약자의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 계약자 의사표시의 확인방법 포함)
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서) 등 계약자와의 관계를 증명할 수 있는 서류
4. 개인정보수집이용동의서

② 제1항에도 불구하고, 제9조 [지정대리청구인의 지정] 제1항에 따라 계약자가 지정대리청구인을 무기명으로 변경 지정하는 경우에는 제1항 제3호 내지 제4호에 해당하는 서류는 제출하지 않습니다.

③ 지정대리청구인의 사망시 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 보며, 계약자는 제1항에 따라 지정대리청구인을 변경 지정하여야 합니다.

제11조 [지정대리청구인에 의한 보험금 지급절차]

① 지정대리청구인은 제12조 [지정대리청구인에 의한 보험금의 청구]에 정한 구비서류를 제출하고 회사의

승낙을 얻어 제8조 [적용대상]의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표지정대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표지정대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.

② 제1항에도 불구하고, 제9조 [지정대리청구인의 지정] 제1항 에 따라 지정된 무기명 지정대리청구인이 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하는 경우에는 해당 보험금은 보험수익자의 계좌로 지급됩니다. 다만, 2인 이상의 무기명 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 한 명이 보험금을 청구할 수 있습니다.

③ 제 1항에 따라 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

④ 제9조 [지정대리청구인의 지정] 제 1항에 따라 지정된 지정대리청구인이 가족관계등록부상 배우자였으나 보험금 청구 시점 당시 가족관계등록부상의 배우자가 아닐 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 상실된 것으로 봅니다.

제12조 [지정대리청구인에 의한 보험금의 청구]

① 지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단명 등이 기재된 의료기관 발급서류, 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 확인되는 서류)
3. 지정대리청구인의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 계약자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제 4 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]

이 특약에 관한 계약 전 알릴 의무 및 계약 전 알릴 의무 위반에 대하여는 주계약의 규정을 준용합니다.

제 5 관 특약의 성립과 유지

제14조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 회사가 정하는 바에 따라 피보험자의 동의를 얻어 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 피보험자의 동의를 얻어 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력을 갖지 않습니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우.
   단, 주계약에 부가된 사망보험금을 지급하는 특약(이하 “사망보장특약”이라 합니다) 중 사망보장특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약은 해지되었으나 사망보장특약의 효력이 유지되는 경우(보험계약대출 등에 의하여 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 이 특약의 효력은 유지됩니다.
2. 제 3 조 [보험금의 지급사유]에서 정하는 보험금의 지급이 완료된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우

제 6 관 보험료의 납입

제15조 [회사의 보장개시]

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제 14 조 [특약의 체결 및 효력] 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙한 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

제16조 [특약의 보험료]

이 특약의 보험료는 없습니다.

제17조 [해지특약의 부활(효력회복)]

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

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

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 15 조 [회사의 보장개시]의 규정을 준용합니다.

제 7 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제18조 [계약자의 임의해지]

① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금은 없습니다.

② 제 1 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 그 뜻을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 8 관 기타사항 등

제19조 [주계약에 정기특약이 부가되어 있는 경우의 특칙]

① 주계약에 정기특약이 부가되어 있는 경우에는 제 3 조 [보험금의 지급사유]에서 정하는 사망보험금액은 주계약의 사망보험금액에 정기특약의 특약사망보험금액을 합산한 금액으로 합니다.

② 계약자로부터 별도의 신청이 없는 한 이 특약의 보험금의 청구가 있는 경우에는 제 3 조 [보험금의 지급사유] 및 제 25 조 [다른 특약의 취급]에 관계없이 주계약 및 정기특약의 청구일 현재 보험가입금액의 비율에 따라 이 특약의 보험금을 지급하는 것으로 합니다.
③ 정기특약에 대한 이 특약의 보험금은 정기특약의 특약보험기간 만료일의 12 개월 이전까지 청구할 수 있습니다.
④ 제 3 항에도 불구하고, 정기특약이 자동갱신되는 경우에는 정기특약에 대해서는 제 3 항의 “특약보험기간 만료”를 “자동갱신기간 만료”로 바꾸어 읽습니다.
⑤ 제 4 조 [보험금 지급에 관한 세부규정]은 본 조의 경우에도 적용합니다.

제20조 [정기보험에 부가되어 있는 경우의 특칙]

① 이 특약이 정기보험에 부가된 경우, 이 특약의 보험금은 정기보험의 보험기간 만료일의 12 개월 이전까지 청구할 수 있습니다.
② 제 1 항에도 불구하고, 정기보험계약이 자동갱신되는 경우에는 제 1 항의 “보험기간 만료”를 “자동갱신기간 만료”로 바꾸어 읽습니다.

제21조 [유니버셜보험에 부가되어 있는 경우의 특칙]

이 특약이 유니버셜보험에 부가된 경우, 유니버셜보험계약의 예정해약환급금이 12 개월 경과후에도 ‘0’이 아닐 경우에만 청구할 수 있습니다.

제22조 [더블업헬스케어보장보험에 부가되어 있는 경우의 특칙]

이 특약이 더블업헬스케어보장보험에 부가된 경우, 이 특약의 보험금은 더블업헬스케어보장보험의 전환나이 계약해당일의 직전 12 개월 동안에는 청구할 수 없습니다.

제23조 [소득보장보험에 부가되어 있는 경우의 특칙]

① 이 특약이 소득보장보험에 부가된 경우, 제 3 조 [보험금의 지급사유]에서 정하는 여명급부금액은 주계약의 기본보험금의 50% 또는 80%(보험가입금액의 25% 또는 40%)로 하며, 월급여금은 포함하지 않습니다.
② 소득보장보험에 대한 이 특약의 보험금은 소득보장보험의 보험기간 만료일의 12 개월 이전까지 청구할 수 있습니다.

제24조 [변액평생보장보험 소득보장형에 부가되어 있는 경우의 특칙]

이 특약이 변액평생보장보험 소득보장형에 부가된 경우, 은퇴나이 전 보험기간에는 제 3 조 [보험금의 지급사유]에서 정하는 여명급부금액은 주계약의 기본보험금의 50% 또는 80%(보험가입금액의 25% 또는 40%)와 제 19 조 [주계약에 정기특약이 부가되어 있는 경우의 특칙]에 의한 특약사망보험금액을 합산한 금액으로 하며, 주계약의 월급여금은 포함하지 않습니다.

제25조 [다른 특약의 취급]

① 주계약의 보험금 전부가 지급된 경우 주계약은 소멸되는 것으로 하며 주계약에 다른 특약이 부가되어 있는 경우에는 각 특약은 더 이상 효력을 갖지 않습니다.
② 주계약의 보험금 일부가 지급된 경우에는 각 특약은 계속되는 것으로 합니다.

제26조 [주계약 약관 규정의 준용]

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

<별표1> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제7조 제2항 관련)

구분	기간	지급이자
여명급부금 (제 3 조)	지급기일의 다음날부터 30 일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31 일 이후부터 60 일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (4.0%)
	지급기일의 61 일 이후부터 90 일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (6.0%)
	지급기일의 91 일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (8.0%)

(주 1) 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(주계약 약관 참조)가 완성된 이후에는 이자가 발생하지 않습니다.

(주 2) 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

(주 3) 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

(주 4) 이 계약의 보험계약대출이율은 회사 홈페이지(www.kblife.co.kr)의 “공시실”에서 확인할 수 있습니다.

사후정리특약 약관 목차

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2관 보험금의 지급

제3조 보험금의 지급사유

제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

제5조 보험금 등의 청구

제6조 보험금 등의 지급절차

제3관 특약의 성립과 유지

제7조 특약의 체결 및 효력

제8조 특약의 무효

제4관 보험료의 납입

제9조 회사의 보장개시

제10조 특약의 보험료

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제11조 계약자의 임의해지

제6관 기타사항 등

제12조 주계약 약관 규정의 준용

<별표1> 관련 법규

사후정리특약 약관

※ 이 특약의 약관 본문 내에서 참조하는 모든 법령은 별첨 '약관에서 인용된 법령 내용'을 참고하시기 바랍니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조 [목적]

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조 [용어의 정의]

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

1. 계약관계 관련 용어
   가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   나. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
   다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
2. 지급금 관련 용어
   해약환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
3. 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 공휴일 및 대체공휴일, 근로자의 날을 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조 [보험금의 지급사유]

회사는 피보험자가 보험기간 중 제 9 조 [회사의 보장개시]에서 정한 보장개시일 이후에 사망하였을 때 보험수익자에게 회사가 정한 금액 및 해당 보험수익자의 사망보험금 지급비율에 따른 금액 한도 내에서 주계약 및 특약의 사망보험금액(재해사망특약의 보험금액은 제외합니다)의 일부 또는 전부를 지급합니다.

제4조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

(1) 제 3 조 [보험금의 지급사유]에 따라 회사가 이 보험의 보험금의 일부를 받는 자에게 이 특약에 따른 보험금을 지급한 경우 잔여 보험금을 지급할 때 이를 해당 보험수익자에게 지급할 보험금에서 차감합니다.

(2) 회사는 이 특약의 보험금을 지급한 경우 지급일 이후 주계약 약관에서 정하는 보험금의 청구를 받아도 이 특약에 따라 지급된 보험금에 대하여는 지급하지 않습니다.

(3) 주계약 약관에 정하는 보험금 지급청구를 받아 그 보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특약에 의한 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조 [보험금 등의 청구]

(1) 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 사망보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사망진단서 또는 사체검안서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

(2) 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사망진단서 또는 사체검안서는 의료법 제 3 조 [의료기관](<별표 1> “관련 법규” 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조 [보험금 등의 지급절차]

(1) 회사는 제 5 조 [보험금 등의 청구]에서 정한 서류를 접수한 날부터 1 영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

(2) 이 특약에 따른 보험금의 종류 중 월급여금이 있는 주계약 및 특약의 보험금이 지급되는 경우 회사는 잔여 보험금에 대하여 월급여금으로 지급하는 대신에 일시금으로 지급합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제7조 [특약의 체결 및 효력]

(1) 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

(2) 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

(3) 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력을 갖지 않습니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
   단, 주계약에 부가된 사망보험금을 지급하는 특약(이하 “사망보장특약”이라 합니다) 중 사망보장특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약은 해지되었으나 사망보장특약의 효력이 유지되는 경우(보험계약대출 등에 의하여 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 이 특약의 효력은 유지됩니다.
2. 제 3 조 [보험금의 지급사유]에서 정하는 보험금의 지급이 완료된 경우

제8조 [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 1 인 이상이 실명으로 지정되어 있는 경우는 제외

(2) 회사는 이 특약에 따라 보험금을 지급한 후에도 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 이 특약을 무효로 하며 보험수익자는 이미 지급받은 보험금에 대하여는 회사에 납입하여야 합니다.

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

(4) 제 2 항 및 제 3 항에 따라 이 특약이 무효가 되는 경우 회사는 보험금, 환급금 등 계약자 또는 보험수익자에게 지급하여야 할 금액에서 이 특약에 따라 지급된 보험금을 공제할 수 있습니다.

제 4 관 보험료의 납입

제9조 [회사의 보장개시]

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일 또는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 2 년이 경과한 날로 합니다. 그러나 제 7 조 [특약의 체결 및 효력] 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙한 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

제10조 [특약의 보험료]

이 특약의 보험료는 없습니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해약환급금

제11조 [계약자의 임의해지]

(1) 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금은 없습니다.

(2) 제 1 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 그 뜻을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 6 관 기타사항 등

제12조 [주계약 약관 규정의 준용]

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

<별표1> 관련 법규

[의료법 제 3 조(의료기관)]

① 이 법에서 '의료기관'이라 함은 의료인이 공중 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」 제 3 조 제 5 호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제 58 조 제 1 항 제 2 호에 따른 의료재활시설로서 제 3 조의 2 의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
   마. 종합병원

③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제 2 항 제 1 호부터 제 3 호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

※ 상기 조문 내용은 향후 관련 법규 개정시 달라질 수 있습니다.

디엔비특약 약관 목차

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2관 보험금의 지급

제3조 조혈모세포기증수술의 정의

제4조 보험금의 지급사유

제5조 보험금 지급에 관한 세부규정

제6조 보험금 등의 청구

제7조 보험금 등의 지급절차

제8조 보험수익자의 지정

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제9조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

제4관 특약의 성립과 유지

제10조 특약의 체결 및 효력

제5관 보험료의 납입

제11조 회사의 보장개시

제12조 특약의 보험료

제13조 해지특약의 부활(효력회복)

제6관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제14조 계약자의 임의해지

제7관 기타사항 등

제15조 주계약 약관 규정의 준용

디엔비특약 약관

※ 이 특약의 약관 본문 내에서 참조하는 모든 법령은 별첨 '약관에서 인용된 법령 내용'을 참고하시기 바랍니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조 [목적]

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 생존에 대한 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조 [용어의 정의]

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

1. 계약관계 관련 용어
   - 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   - 나. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
   - 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
2. 지급금 관련 용어

   해약환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
3. 기간과 날짜 관련 용어
   - 가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
   - 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일 및 대체공휴일, 근로자의 날을 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조 [조혈모세포기증수술의 정의]

이 특약에 있어서 "조혈모세포기증수술"이라 함은 의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 타인의 골수부전상태 또는 악성종양을 근본적으로 치료하기 위해서 혈액을 만드는 조혈모세포(hematopoietic stem cell)의 채취가 필요하다고 인정한 경우로서 「장기 등 이식에 관한 법률」에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에서 의사의 관리하에 시행하는 다음의 각호에서 정한 동종골수조혈모세포기증수술 및 동종말초조혈모세포기증수술을 말합니다. 다만, 자가(autologous)조혈모세포이식 및 제대혈조혈모세포이식을 목적으로 하는 수술은 제외합니다.

【자가조혈모세포이식】

조혈모세포의 공여자와 수혜자가 동일한 자가이식

【제대혈조혈모세포이식】
제대혈 속에 있는 조혈모세포를 채취하여 이식

1. “동종(allogenic)골수조혈모세포기증수술”이라 함은 타인의 골수를 정상적인 골수로 치환하기 위한 목적으로 피보험자의 골수로부터 정상적인 조혈모세포를 채취하는 수술을 말합니다.
2. “동종(allogenic)말초조혈모세포기증수술”이라 함은 타인의 골수를 정상적인 골수로 치환하기 위한 목적으로 피보험자의 말초혈액으로부터 정상적인 조혈모세포를 채취하는 수술을 말합니다.

제4조 [보험금의 지급사유]

회사는 이 특약의 보험기간 중 제 11 조 [회사의 보장개시]에 정한 보장개시일 이후에 피보험자가 제 3 조 [조혈모세포기증수술의 정의]에서 정한 조혈모세포기증수술을 하였을 때에는 피보험자에게 약정한 기증급여금을 지급합니다. 기증급여금은 다른 보험계약을 합산하여 피보험자 1 명당 1 회에 한하여 200 만원을 최고한도로 지급합니다. (다만, 보험계약의 기준통화가 미합중국 통화인 경우는 미화 2,000 달러를 최고한도로 합니다)

구 분	지 급 금 액
기증급여금	주계약 보험가입금액의 1%

제5조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

피보험자가 자가(autologous)조혈모세포이식 및 제대혈조혈모세포이식을 목적으로 수술을 하여 제 4 조 [보험금의 지급사유]에 해당되는 경우에는 기증급여금을 지급하지 않습니다.

제6조 [보험금 등의 청구]

① 피보험자는 회사가 정하는 바에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 수술증명서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 피보험자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 피보험자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호의 수술증명서는 의료법 제 3 조 (의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조 [보험금 등의 지급절차]

① 회사는 제 6 조 [보험금 등의 청구]에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 기증급여금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 기증급여금을 지급합니다.

【보험금 지급일 예시】

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

② 사실 확인이 필요한 경우 계약자 또는 피보험자가 회사로부터의 사실 조회에 대하여 정당한 사유 없이 회답 또는 동의를 거부한 때에는, 그 회답 또는 동의를 얻어 사실 확인이 끝날 때까지 이 특약의 기증급여금을 지급하지 않습니다.

【"정당한 사유"란】
"정당한 사유"란 불확정 개념으로 의무의 이행을 당사자에게 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때(책임을 물을 만한 기대가능성이 없을 때)를 말합니다.
※ "불확정 개념" : 법률요건에 해석이 필요할 정도로 명확하지 않게 서술된 것
[출처: 국립국어원 표준국어대사전]

제8조 [보험수익자의 지정]
이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

【법정상속인】
피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제9조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]
이 특약에 관한 계약 전 알릴 의무 및 계약 전 알릴 의무 위반에 대하여는 주계약의 규정을 준용합니다.

제 4 관 특약의 성립과 유지

제10조 [특약의 체결 및 효력]
① 이 특약은 주계약을 체결할 때 회사가 정하는 바에 따라 피보험자의 동의를 얻어 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 피보험자의 동의를 얻어 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
③ "주계약이 해지(解止) 및 기타 사유에 의하여 효력을 갖지 않게 되는 경우", "제 4 조 [보험금의 지급사유]에서 정하는 보험금의 지급이 완료된 경우" 또는 "피보험자가 사망하였을 경우" 이 특약도 더 이상 효력을 갖지 않습니다.

제 5 관 보험료의 납입

제11조 [회사의 보장개시]

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일로부터 1 년이 지난 날의 다음날로 합니다. 그러나 제 10 조 [특약의 체결 및 효력] 제 2 항의 경우 주계약의 보장개시일로부터 1 년이 지난 날의 다음날 이후에 이 특약을 청약한 때에는 그 날부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

제12조 [특약의 보험료]

이 특약의 보험료는 없습니다.

제13조 [해지특약의 부활(효력회복)]

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

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

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 11 조 [회사의 보장개시]를 준용합니다.

제 6 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제14조 [계약자의 임의해지]

① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금은 없습니다.

② 제 1 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 그 뜻을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 7 관 기타사항 등

제15조 [주계약 약관 규정의 준용]

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

Wish Plus 특약 약관 목차

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2관 보험금의 지급

제3조 보험금의 지급사유

제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

제5조 보험수익자의 지정

제6조 대표자의 지정 특칙

제3관 특약의 성립과 유지

제7조 특약의 체결 및 효력

제4관 보험료의 납입

제8조 회사의 보장개시

제9조 특약의 보험료

제10조 해지특약의 부활(효력회복)

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제11조 계약자의 임의해지

제6관 기타사항 등

제12조 주계약 약관 규정의 준용

<별표1> 재해분류표

<별표2> 장해분류표

<별표3> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

Wish Plus 특약 약관

※ 이 특약의 약관 본문 내에서 참조하는 모든 법령은 별첨 '약관에서 인용된 법령 내용'을 참고하시기 바랍니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조 [목적]

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 이 특약이 부가되어 있는 보험계약에서 피보험자의 사망시 지급되는 사망보험금의 일부를 기부단체에 기부하기 위하여 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조 [용어의 정의]

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

1. 계약관계 관련 용어
   - 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   - 나. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
   - 다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   - 라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   - 가. 재해: <별표 1> "재해분류표"에서 정한 재해를 말합니다.
   - 나. 장해: <별표 2> "장해분류표"에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
   - 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1 년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1 년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

> **【연단위 복리 예시】**
> 원금 100 원, 연간 10%이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2 년 시점의 총 이자금액
> •1 년차 이자 = 100 원(원금) X 10%=10 원
> •2 년차 이자 = (100 원(원금) + 10 원(1 년차 이자)) X 10%=11 원
> →2 년 시점의 총 이자금액 = 10 원+11 원=21 원

   - 나. 해약환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
4. 기간 관련 용어

   보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조 [보험금의 지급사유]

① 회사는 주계약의 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 기부 단체에게 약정한 기부보험금을 지급합니다.

1. 주계약의 약관에서 정하는 보험금의 지급사유 중에서 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 : 주계약 보장금액의 1%
2. 주계약의 약관에서 정하는 보험금의 지급사유 중에서 보험기간 중 피보험자가 “장해분류표”(<별표 2> 참조) 중 동일한 재해(<별표 1> 참조) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 된 경우 : 주계약 보장금액의 1%

② 제 1 항에서 말하는 주계약 보장금액은 이 특약의 보험금 지급시 기준이 되는 금액으로 이 특약의 “사업방법서”에서 정한 금액을 말합니다.

제4조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 주계약의 보험수익자가 사망보험금을 청구하여 보험금을 지급하는 경우, 기부 단체도 기부보험금을 청구한 것으로 보아 회사는 기부보험금을 기부 단체에 지급합니다.

② 회사는 주계약의 사망보험금에서 제 3 조 [보험금의 지급사유] 제 1 항에 의해 지급된 기부보험금을 제외한 나머지 금액을 주계약의 보험수익자에게 지급합니다.

③ 회사는 보험계약대출 등이 있는 경우라 할 지라도 기부보험금에서 이를 차감하지 않습니다.

제5조 [보험수익자의 지정]

① 계약자는 이 특약의 사업방법서에서 정한 비영리 단체 중 하나를 이 특약의 보험수익자(이하 “기부 단체”라 합니다)로 지정할 수 있습니다.

② 제 1 항에 따라 지정한 기부 단체가 소멸하는 경우 회사는 이를 계약자에게 통보하여 드리며 계약자는 회사가 정한 바에 따라 이 특약의 사업방법서에서 정하는 다른 비영리 단체 중 하나를 기부 단체로 다시 지정할 수 있습니다. 단, 계약자가 기부 단체를 다시 지정하지 않고 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 무효로 합니다.

제6조 [대표자의 지정 특칙]

주계약에 이 특약을 부가하는 경우, 기부 단체를 제외한 나머지 사망시 보험수익자들에 한하여 주계약 약관의 [대표자의 지정] 조항을 적용합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제7조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 피보험자의 동의를 얻어 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ “주계약이 해지(解止) 및 기타 사유에 의하여 효력을 갖지 않게 되는 경우” 또는 “제 3 조 [보험금의 지급사유]에서 정하는 보험금의 지급이 완료된 경우”에는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 않습니다.

제 4 관 보험료의 납입

제8조 [회사의 보장개시]

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제 7 조 [특약의 체결 및 효력] 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙한 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

제9조 [특약의 보험료]

이 특약의 보험료는 없습니다.

제10조 [해지특약의 부활(효력회복)]

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

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

제 5 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제11조 [계약자의 임의해지]

① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금은 없습니다.

② 제 1 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 그 뜻을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 6 관 기타사항 등

제12조 [주계약 약관 규정의 준용]

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

<별표1> 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

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

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

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

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 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 9 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2025-299 호, 2026.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부를 판단합니다.

(주 2) 제 10 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

(주 3) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

(주 4) 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

<별표2> 장해분류표

■ 총칙

1. 장해의 정의

1) '장해'라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 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 5 년 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 10 년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 2 년 이내로 하고, 보험기간이 10 년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1 년 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 13 개 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 관찰 방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그중 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 그중 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 3 회 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) '한눈이 멀었을 때'라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나('광각무') 겨우 가릴 수 있는 경우('광각유')를 말한다.
4) '한눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때'라 함은 안전수동(Hand Movement)[주 1)], 안전수지(Finger Counting)[주 2)] 상태를 포함한다.
   ※ 주 1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태
   주 2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태
5) 안구(눈동자) 운동장해의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1 년 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 20 도 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 50 세 이상(장해진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.
8) '뚜렷한 시야 장해'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 8 방향 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 장해평가 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 3 회 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 90dB 이상인 경우를 말한다.

3) ‘심한 장해를 남긴 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.

4) ‘약간의 장해를 남긴 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.

5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3 세 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 30 점 이상인 경우를 말한다.

항목	내용	점수
검사 소견	양측 전정기능 소실	14
	양측 전정기능 감소	10
	일측 전정기능 소실	4
치료 병력	장기 통원치료(1 년간 12 회이상)	6
	장기 통원치료(1 년간 6 회이상)	4
	단기 통원치료(6 개월간 6 회이상)	2
	단기 통원치료(6 개월간 6 회미만)	0
기능 장해 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우	12
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	8

2) 평형기능의 장해는 장해판정 직전 1 년 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 6 개월 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 14 개 이상의 결손이 생긴 때	20
9) 치아에 7 개 이상의 결손이 생긴 때	10
10) 치아에 5 개 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 1cm 이하로 제한되는 경우
   다) 위 · 아래턱(상 · 하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm 이상인 경우
   라) 1 개 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 2cm 이하로 제한되는 경우
   다) 위 · 아래턱(상 · 하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm 이상인 경우
   라) 양측 각 1 개 또는 편측 2 개 이하의 치아만 교합되는 상태
   마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 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 인접 치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.

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

7) '말하는 기능에 심한 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 25 미만인 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 65 미만인 경우

10) 말하는 기능의 장해는 1 년 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 1/2 개 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 후유장해의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장해로 평가한다.

16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습) 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

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

2) '추상(추한 모습)장해'라 함은 성형수술(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 1/2 을 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 추상반흔(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, 12 세 이상의 성인에서는 8×10 ㎝(1/2 크기는 40 ㎠, 1/4 크기는 20 ㎠), 6~11 세의 경우는 6×8 ㎝(1/2 크기는 24 ㎠, 1/4 크기는 12 ㎠), 6 세 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, 제 1 천추까지를 동일한 부위로 한다. 제 2 천추 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 6 개월 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 4 개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

나) 머리뼈(두개골), 제 1 경추, 제 2 경추를 모두 유합 또는 고정한 상태

7) 뚜렷한 운동장해란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3 개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
   나) 머리뼈(두개골)와 제 1 경추 또는 제 1 경추와 제 2 경추를 유합 또는 고정한 상태
   다) 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제 1, 2 경추) 사이에 CT 검사 상, 두개 대후두공의 기저점(basion)과 축추 치돌기 상단사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
   라) 상위목뼈(상위경추: 제 1, 2 경추) 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: 제 1, 2 경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2 개의 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) 1 개 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 2 마디 이상(또는 1 마디 추간판에 대해 2 회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우

13) '추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해'란 추간판탈출증으로 추간판 1 마디를 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

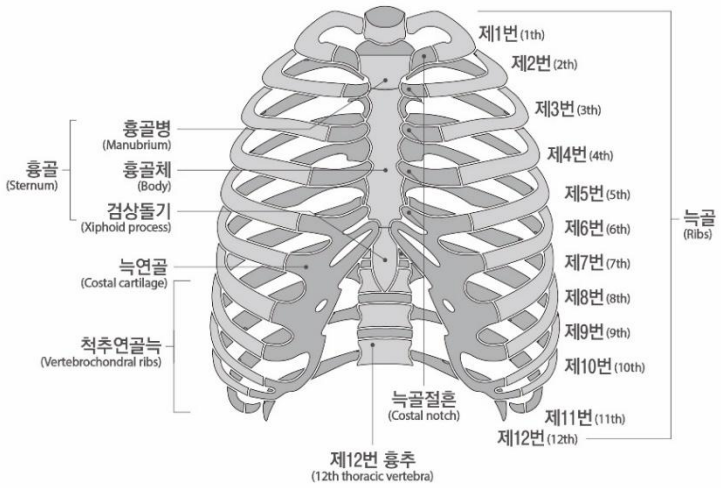
7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

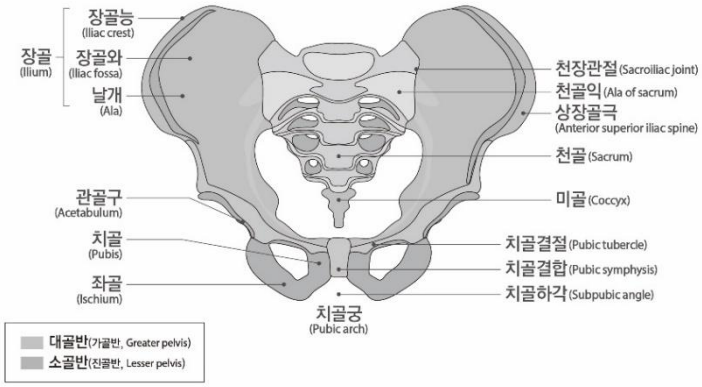
장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제 2 천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) '체간골'이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제 2 천추 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 3 대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3 대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3 대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3 대 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 3 대 관절'이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 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 3 대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
   가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의「산업재해보상보험법 시행규칙」제 47 조 제 1 항 및 제 3 항의 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 '0 등급(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 '1 등급(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 2 등급(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 3 등급(fair)인 경우
11) '가관절주)이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2 개 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 3 대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
2) 1 상지(팔과 손가락)의 후유장해지급률은 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 3 대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3 대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3 대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3 대 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 3 대 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 3 대 관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.
   가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제 47 조 제 1 항 및 제 3 항의 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 '0 등급(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 '1 등급(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 2 등급(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 3 등급(fair)인 경우

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

12) '가관절주)이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2 개 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 3 대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

2) 1 하지(다리와 발가락)의 후유장해 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5 개 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 5 개 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 2 개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
4) 다른 네 손가락에는 3 개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제 1 지관절(근위지관절) 및 제 2 지관절(원위지관절)이라 부른다.
5) '손가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제 1 지관절(근위지관절)부터(제 1 지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.
6) '손가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제 1 지관절(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 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어서는 제 1, 제 2 지관절의 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」 제 47 조 제 1 항 및 제 3 항의 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 5 개 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 5 개 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

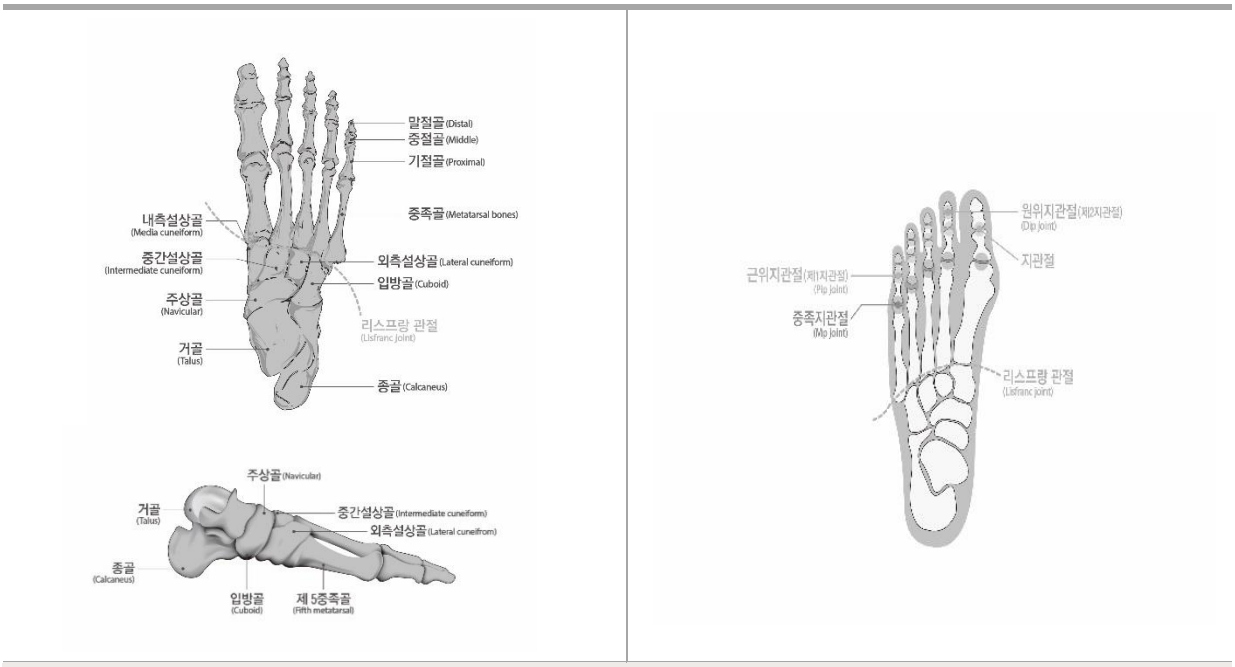
나. 장해판정기준

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 제 1 지관절(근위지관절)부터(제 1 지관절 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 제 1 지관절(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 1/2 이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2 이하로 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」 제 47 조 제 1 항 및 제 3 항의 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 3/4 이상을 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, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1 초간 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 남긴때	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 5 점	100
8) 심한치매 : CDR 척도 4 점	80
9) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3 점	60
10) 약간의 치매 : CDR 척도 2 점	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 5 가지 기본동작중 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 12 개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 12 개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6 개월의 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 18 개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1 개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12 개월이 지난 후에 판정할 수 있다.

나) 정신행동장해는 장해판정 직전 1 년 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 1 년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 30 점 이하인 상태를 말한다.

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

마) '정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1 년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 '능력장애측정기준'주) 상 6 개 항목 중 3 개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50 점 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 1 년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 '능력장애측정기준' 상 6 개 항목 중 2 개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60 점 이하인 상태를 말한다.

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

아) 지속적인 정신건강의학과의 치료란 3 개월 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, 18 개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6 개월간 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 8 회 이상의 중증발작이 연 6 개월 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 5 회 이상의 중증발작 또는 월 10 회 이상의 경증발작이 연 6 개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

마) “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1 회 이상의 중증발작 또는 월 2 회 이상의 경증발작이 연 6 개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

바) “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3 분 이상 지속되는 발작을 말한다.

사) “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3 분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

※ ADL(Activities of Daily Living)은 일상생활 수행능력으로, 평소 일상생활을 하는데 꼭 필요한 기본동작들을 혼자 힘으로 수행할 수 있는 능력을 의미합니다.

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동동작	- 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 보행시 파행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 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 뒤처리시 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 2 시간 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%)

옷 입고 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 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태 (3%)

<별표3> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구분	기간	지급이자
기부보험금 (제 3 조 제 1 항)	지급기일의 다음날부터 30 일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31 일 이후부터 60 일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (4.0%)
	지급기일의 61 일 이후부터 90 일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (6.0%)
	지급기일의 91 일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (8.0%)

(주 1) 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(주계약 약관 참조)가 완성된 이후에는 이자가 발생하지 않습니다.

(주 2) 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

(주 3) 가산이율 적용시 주계약 약관에서 정하는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

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

(주 5) 이 계약의 보험계약대출이율은 회사 홈페이지(www.kblife.co.kr)의 “공시실”에서 확인할 수 있습니다.

【“가산이율을 적용하지 않는 정당한 사유”란】

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

지정대리청구서비스특약 약관 목차

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2관 지정대리청구인에 관한 사항

제3조 적용대상

제4조 지정대리청구인의 지정

제5조 지정대리청구인의 변경지정

제6조 지정대리청구인에 의한 보험금 지급절차

제7조 지정대리청구인에 의한 보험금의 청구

제3관 특약의 성립과 유지

제8조 특약의 체결 및 소멸

제4관 기타사항 등

제9조 주계약 약관 규정의 준용

지정대리청구서비스특약 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조 [목적]

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 대리청구인으로 하여금 회사가 정하는 방법에 따라 보험금(사망보험금 제외)을 청구할 수 있도록 하기 위하여 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조 [용어의 정의]

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

1. 계약관계 관련 용어
   - 가. 주계약 : 주된 보험계약을 말합니다.
   - 나. 특약 : 주계약에 부가하는 보험계약을 말합니다.
   - 다. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   - 라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
   - 마. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   - 바. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
2. 대리청구인 관련 용어
   - 가. 기명 지정대리청구인 : 계약자가 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 제 4 조 [지정대리청구인의 지정] 제 1 항에 따라 기명으로 지정하는 보험금의 대리청구인을 말합니다.
   - 나. 무기명 지정대리청구인 : 계약자가 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 제4조 [지정대리청구인의 지정] 제1항에 따라 무기명으로 지정하는 보험금의 대리청구인을 말합니다.

제 2 관 지정대리청구인에 관한 사항

제3조 [적용대상]

이 특약은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.

제4조 [지정대리청구인의 지정]

(1) 계약자는 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 보험금의 대리청구인(2 인 이내에서 지정하되, 2 인 지정시 대표지정대리청구인을 지정)(이하, "지정대리청구인"이라 합니다)을 기명하여 지정할 수 있습니다. 그럼에도 불구하고 무기명으로 제 7 조 [지정대리청구인에 의한 보험금

의 청구] 제 1 항 제 4 호의 서류에서 확인할 수 있는 지정대리청구인을 지정할 수 있습니다. 단, 지정된 무기명 지정대리청구인은 보험금 청구 시점을 기준으로 판단합니다. 또한, 지정대리청구인은 제 5 조 [지정대리청구인의 변경지정]에 의한 변경지정 또는 제 7 조 [지정대리청구인에 의한 보험금의 청구]에 따른 보험금을 청구할 때에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자의 3 촌 이내의 친족. 단, 제 1 항에 따른 무기명 지정대리청구인 지정은 피보험자의 직계존속 또는 직계비속
3. 제 1 호 및 제 2 호에도 불구하고 비혼, 독신의 사유로 배우자 혹은 3 촌 이내의 친족으로 지정대리청구인 지정이 불가능하여 회사가 제 1 호 및 제 2 호의 대상자가 없음을 입증하는 자료를 계약자로부터 확인한 후 계약자와 회사 간의 개별약정에 따라 지정된 자

【지정대리청구인 지정 예시】

- 기명 지정대리청구인
  계약자가 기명하여 지정 : (예시) "김OO"
- 무기명 지정대리청구인
  계약자가 특정인을 기명하지 않고 지명 : (예시) **가족관계등록부 상 배우자**

【무기명 지정대리청구인 판단 예시】

• 보험 가입 당시 무기명 지정대리청구인을 **가족관계등록부 상 배우자**(당시 해당 서류상 배우자 A)로 지정한 후에 계약자가 보험금을 직접 청구할 수 없어 대리청구하는 시점에 가족관계등록부 상 배우자가 B인 경우

→ 해당 시점 지정대리청구인은 제7조 [지정대리청구인에 의한 보험금의 청구] 제1항 제4호로 증명할 수 있는 배우자 B

(2) 제 1 항에 따라 지정대리청구인을 최초 지정하는 경우 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 지정대리청구인 신청서(회사양식)
2. 계약자의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 계약자 의사표시의 확인방법 포함)
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서) 등 계약자와의 관계를 증명할 수 있는 서류
4. 개인정보 관련 동의서

(3) 제 2 항에도 불구하고, 제 1 항에 따라 계약자가 지정대리청구인을 무기명으로 지정하는 경우에는 제 2 항 제 3 호 내지 제 4 호에 해당하는 서류는 제출하지 않습니다.

(4) 제 1 항 및 제 2 항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제 3 조 [적용대상]의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제5조 [지정대리청구인의 변경지정]

(1) 계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 계약자의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 계약자

의사표시의 확인방법 포함)
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서) 등 계약자와의 관계를 증명할 수 있는 서류
4. 개인정보수집이용동의서

(2) 제 1 항에도 불구하고, 제 4 조 [지정대리청구인의 지정] 제 1 항에 따라 계약자가 지정대리청구인을 무기명으로 변경 지정하는 경우에는 제 1 항 제 3 호 내지 제 4 호에 해당하는 서류는 제출하지 않습니다.

(3) 지정대리청구인의 사망시 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 보며, 계약자는 제 1 항에 따라 지정대리청구인을 변경 지정하여야 합니다.

제6조 [지정대리청구인에 의한 보험금 지급절차]

(1) 지정대리청구인은 제 7 조 [지정대리청구인에 의한 보험금의 청구]에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제 3 조 [적용대상]의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2 인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표지정대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표지정대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.

(2) 제 1 항에도 불구하고, 제 4 조 [지정대리청구인의 지정] 제 1 항 에 따라 지정된 무기명 지정대리청구인이 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하는 경우에는 해당 보험금은 보험수익자의 계좌로 지급됩니다. 다만, 2 인 이상의 무기명 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 한 명이 보험금을 청구할 수 있습니다.

(3) 제 1 항에 따라 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

(4) 제 4 조 [지정대리청구인의 지정] 제 1 항에 따라 지정된 지정대리청구인이 가족관계등록부상 배우자였으나 보험금 청구 시점 당시 가족관계등록부상의 배우자가 아닐 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 상실된 것으로 봅니다.

제7조 [지정대리청구인에 의한 보험금의 청구]

(1) 지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단명 등이 기재된 의료기관 발급서류, 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 확인되는 서류)
3. 지정대리청구인의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 계약자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

(2) 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제8조 [특약의 체결 및 소멸]

(1) 이 특약은 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

(2) 제 3 조 [적용대상]의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 갖지 않게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 않습니다.

제 4 관 기타사항 등

제9조 [주계약 약관 규정의 준용]

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

실버널싱케어특약 약관 목차

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제3조 “일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정

제4조 “중증치매상태”의 정의 및 진단확정

제2관 보험금의 지급

제5조 보험금의 지급사유

제6조 보험금 지급에 관한 세부규정

제7조 보험금을 지급하지 않는 사유

제8조 보험금 등의 청구

제9조 보험금 등의 지급절차

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제10조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

제4관 특약의 성립과 유지

제11조 특약의 체결 및 효력

제12조 위험률의 적용

제5관 보험료의 납입

제13조 회사의 보장개시

제14조 특약의 보험료

제15조 해지특약의 부활(효력회복)

제6관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제16조 계약자의 임의해지

제7관 기타사항 등

제17조 유니버셜 보험에 부가되어 있는 경우의 특칙

제18조 더블업헬스케어보장보험에 부가되어 있는 경우의 특칙

제19조 변액평생보장보험에 부가되어 있는 경우의 특칙

제20조 주계약 약관 규정의 준용

<별표1> 재해분류표

<별표2> 「일상생활 기본동작」유형 및 「타인의 완전한 도움」 판단기준표

<별표3> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

실버널싱케어특약 약관

※ 이 특약의 약관 본문 내에서 참조하는 모든 법령은 별첨 '약관에서 인용된 법령 내용'을 참고하시기 바랍니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조 [목적]

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 생존에 대한 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조 [용어의 정의]

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

1. 계약관계 관련 용어
   - 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   - 나. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
   - 다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   - 라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어

   재해: <별표 1> "재해분류표"에서 정한 재해를 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
   - 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1 년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1 년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

     【연단위 복리 예시】
     원금 100 원, 연간 10%이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2 년 시점의 총 이자금액
     •1 년차 이자 = 100 원(원금) X 10%=10 원
     •2 년차 이자 = (100 원(원금) + 10 원(1 년차 이자)) X 10%=11 원
     →2 년 시점의 총 이자금액 = 10 원+11 원=21 원
   - 나. 해약환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
   - 다. 주계약 보장금액: 주계약의 보험금 지급사유가 발생한 경우에 지급되는 보험금액의 일부 또는 전부로서, '사업방법서'에서 정한 바에 따라 이 특약의 보험금을 지급할 때 기준이 되는 금액을 말합니다.
   - 라. 장기간병 선지급금액: 최초의 장기간병 선지급금 신청일(다만, 신청한 날이 제 3 조 ["일상생활장해상태"의 정의 및 진단확정] 제 3 항 및 제 4 조 ["중증치매상태"의 정의 및 진단확정] 제 3 항에서 정한 "일상생활장해상태" 및 "중증치매상태"의 최종 진단확정일(진단일로부터 90 일)을 경과하지 않은 경우에는 그 최종 진단확정일을 최초의 장기간병 선지급금 신청일로 봅니다. 이하

같습니다)에 주계약 보장금액의 10%, 15%, 20%(다만, 주계약 보장금액이 5 억원 이상인 경우에는 1~9%도 선택가능)에 해당하는 금액 중 이 특약의 피보험자가 지정한 금액을 말합니다.

마. 선지급대상보험금액: 장기간병 선지급금액에 상응하는 주계약 보장금액으로, 장기간병 선지급금액에 '바' 목의 장기간병자 완전평균여명을 고려하여 주계약의 보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 계산한 이자를 더한 금액입니다. 선지급대상보험금액은 장기간병 선지급금 신청일에 따라 달라질 수 있습니다.

바. 장기간병자 완전평균여명: 최초의 장기간병 선지급금 신청일에 회사가 적용하고 있는 위험률을 적용하여 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에 따라 계산된 장기간병자의 평균 생존기간입니다.

4. 날짜 관련 용어

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

제3조 ["일상생활장해상태"의 정의 및 진단확정]

① "일상생활장해상태"라 함은 피보험자가 주계약의 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 「특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 중 제 1 호 및 제 2 호에 동시에 해당되며, 그 상태가 보장개시일 이후에 발생하고, 발생시점부터 90 일 이상 계속되어 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태」를 말합니다.

1. '이동(보행)하기'를 스스로 할 수 없는 상태
2. 다음 (가)~(라) 항목 중 한 가지라도 스스로 할 수 없는 상태
   (가) 식사하기
   (나) 화장실 사용하기
   (다) 목욕하기
   (라) 옷입기

② 제 1 항에서 "스스로 할 수 없는 상태"라 함은 <별표 2> "「일상생활 기본동작」유형 및 「타인의 완전한 도움」판단 기준표"에서 정한 「항상 타인의 완전한 도움」이 반드시 필요한 경우를 말합니다.

③ "일상생활장해상태"의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해서 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일로부터 90 일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 "일상생활장해상태"가 계속 지속되었음을 확인함으로써 제 1 항에서 정한 "일상생활장해상태"로 최종 진단확정됩니다.

제4조 ["중증치매상태"의 정의 및 진단확정]

① "중증치매상태"라 함은 피보험자가 주계약의 계약일 이후에 재해 또는 질병으로 보장개시일 이후에 "중증의 인지기능의 장애"가 발생한 상태를 말합니다.

② "중증의 인지기능의 장애"라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001 년) 검사 결과가 3 점 이상(단, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 보장개시일 이후에 발생하고 발생시점으로부터 90 일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다. 이때, "CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001 년)"는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5 으로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증(重症)을 의미합니다.

③ "중증치매상태"의 발생시의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해

객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일로부터 90 일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 “중증치매상태”가 계속 지속되었음을 확인함으로써 제 1 항에서 정한 “중증치매상태”로 최종 진단확정됩니다.

④ 제 1 항에도 불구하고 “정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제5조 [보험금의 지급사유]

① 회사는 피보험자가 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”로 진단이 확정되고 장기간병 선지급금을 신청한 경우에는 피보험자에게 제2조 [용어의 정의] 제3호 라목에서 정한 장기간병 선지급금액을 지급합니다(다만, 최초의 장기간병 선지급금 신청일이 주계약의 보험료 납입기간을 경과하고 피보험자의 나이가 만 60 세 이상인 경우에 한합니다).

② 제 1 항에도 불구하고, 장기간병 선지급금 신청일이 직전 장기간병 선지급금 신청일로부터 1 년이 경과하지 않은 때에는 장기간병 선지급금을 지급하지 않습니다.

제6조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 제5조 [보험금의 지급사유]에서 정하는 최초의 장기간병 선지급금은 제3조 [“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정] 제 3 항 및 제 4 조 [“중증치매상태”의 정의 및 진단확정] 제 3 항에 따라 발생시 진단일로부터 90 일이 지난 이후에 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”로 최종 진단 확정되지 않은 경우에는 지급하지 않습니다.

② 제 5 조 [보험금의 지급사유]에도 불구하고 장기간병 선지급금을 지급함으로써 선지급대상보험금액의 합계액이 이 특약의 “사업방법서”에서 정한 회사소정의 금액을 초과하는 경우에는 장기간병 선지급금을 지급하지 않습니다.

③ 제 5 조 [보험금의 지급사유]에도 불구하고 장기간병 선지급금을 지급함으로써 최초의 장기간병 선지급금 신청일의 주계약 보장금액에서 선지급대상보험금액의 합계액을 차감한 금액이 최초의 장기간병 선지급금 신청일의 주계약 보장금액의 20% 보다 적게 되는 경우에는 장기간병 선지급금을 지급하지 않습니다.

④ 제 5 조 [보험금의 지급사유]에도 불구하고 장기간병 선지급금액이 선지급대상보험금액에 해당하는 주계약 해약환급금보다 적은 경우에는 장기간병 선지급금을 지급하지 않습니다.

⑤ 이 특약의 장기간병 선지급금을 지급하는 때에는 선지급대상보험금액에 해당하는 주계약 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 또한 그 감액부분에 대한 해약환급금이 있어도 이를 지급하지 않습니다. 이 경우 이 특약의 보험금 지급일 이후 주계약 약관에서 정하는 보험금 등의 청구를 받아도 감액된 부분에 대하여는 지급하지 않습니다.

⑥ 이 특약의 선지급대상보험금액은 제 2 조 [용어의 정의] 제 3 항 ‘마’목에 따라 계산되며, 장기간병 선지급금액보다 큰 금액입니다.

⑦ 이 특약의 보험금이 지급되기 전에 주계약 약관에서 정하는 보험금 등의 청구를 받았을 경우 이 특약의 보험금 등의 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다.

⑧ 이 특약의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 보험계약대출이 있는 경우에는 그 원금과 이자 합계액 중 장기간병 선지급금 지급할 때 주계약 보험가입금액의 감액비율에 해당하는 금액을 차감하고 지급합니다.

⑨ 장기간병 선지급금을 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 1 개월, 3 개월 또는 6 개월로 분할하여

지급받을 수 있습니다.

⑩ 이 특약에서 장기간병 선지급금의 보험수익자는 피보험자로 합니다.

제7조 [보험금을 지급하지 않는 사유]

계약자, 피보험자 또는 지정대리청구인의 고의에 의하여 피보험자가 제 5 조 [보험금의 지급사유]에 해당된 경우에는 제 5 조 [보험금의 지급사유]의 보험금을 지급하지 않습니다.

제8조 [보험금 등의 청구]

① 피보험자는 회사가 정하는 바에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”에 대한 의사의 진단서
3. 피보험자의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 피보험자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 피보험자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호의 진단서는 의료법 제 3 조 (의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제9조 [보험금 등의 지급절차]

① 회사는 제 8 조 [보험금 등의 청구]에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

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

② 회사가 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(<별표 3> 참조) 과 같이 계산합니다.

③ 피보험자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 피보험자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조 (의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제10조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]

이 특약에 관한 계약 전 알릴 의무 및 계약 전 알릴 의무 위반에 대하여는 주계약의 규정을 준용합니다.

제 4 관 특약의 성립과 유지

제11조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 회사가 정하는 바에 따라 피보험자의 동의를 얻어 계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 피보험자의 동의를 얻어 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ “주계약이 해지(解止) 및 기타 사유에 의하여 효력을 갖지 않게 되는 경우”, “연장정기보험으로 변경된 경우” 또는 “제 6 조 [보험금 지급에 관한 세부규정] 제 2 항 내지 제 4 항에 따라 장기간병 선지급금이 지급될 수 없는 경우”에는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 않습니다.

제12조 [위험률의 적용]

이 특약의 장기간병자 관련 위험률은 최초의 장기간병 선지급금 신청일에 회사가 적용하고 있는 위험률을 적용합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제13조 [회사의 보장개시]

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 최초의 장기간병 선지급금 신청일로 합니다.

제14조 [특약의 보험료]

이 특약의 보험료는 없습니다.

제15조 [해지특약의 부활(효력회복)]

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

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

제 6 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제16조 [계약자의 임의해지]

① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금은 없습니다.

② 제 1 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 그 뜻을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 7 관 기타사항 등

제17조 [유니버셜보험에 부가되어 있는 경우의 특칙]

이 특약이 유니버셜보험에 부가된 경우, 유니버셜보험계약의 예정해약환급금이 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에 정한 완전평균여명 경과 후에도 '0'이 아닐 경우에 청구할 수 있습니다.

제18조 [더블업헬스케어보장보험에 부가되어 있는 경우의 특칙]

이 특약이 더블업헬스케어보장보험에 부가된 경우, 최초의 장기간병 선지급금은 더블업헬스케어보장보험의 전환나이 이후에 신청할 수 있습니다.

제19조 [변액평생보장보험에 부가되어 있는 경우의 특칙]

이 특약이 변액평생보장보험 소득보장형 계약에 부가된 경우, 최초의 장기간병 선지급금은 변액평생보장보험 소득보장형 계약의 은퇴나이 후 보험기간에 신청할 수 있습니다.

제20조 [주계약 약관 규정의 준용]

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

<별표1> 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

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

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

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

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 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 9 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2025-299 호, 2026.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부를 판단합니다.

(주 2) 제 10 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

(주 3) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

(주 4) 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

<별표2> 「일상생활 기본동작」유형 및 「타인의 완전한 도움」판단기준표

약관에 규정하는 “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우라 함은 다음 각 유형의 판단기준에 해당되는 상태를 말합니다.

유형	판단기준
이동(보행)하기	특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 방 밖으로 나올 수 없다. (예를 들면, 보조기구를 사용하여도 방 밖으로 나올 수 없어 들것에 실리거나 업혀야만 방 밖으로 나올 수 있다.)
식사하기 (음식물섭취하기)	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 음식물 섭취하기를 전혀 할 수 없거나, 현재 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분적인 혹은 전적인 영양분 공급을 받아야 한다.
화장실 사용하기	대소변 조절하기와 관계없이 다른 사람의 계속적인 도움을 받아야 다음의 ① 또는 ② 또는 ③을 할 수 있다. ① 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일 그리고 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일 ② 실내용 변기(혹은 요강)를 사용하고 비우는 일 ③ 배설을 돕기 위해 설치한 의료 장치(예를 들면, 유치(留置) 카테터 등)나 외과적 시술물(예를 들면, 결장루 등)을 사용하는 일
목욕하기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 샤워 · 목욕을 전혀 할 수 없다.
옷입기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없다.

<별표3> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제9조 제2항 관련)

구분	기간	지급이자
장기간병 선지급금 (제 5 조 제 1 항)	지급기일의 다음날부터 30 일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31 일 이후부터 60 일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (4.0%)
	지급기일의 61 일 이후부터 90 일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (6.0%)
	지급기일의 91 일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (8.0%)

(주 1) 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(주계약 약관 참조)가 완성된 이후에는 이자가 발생하지 않습니다.

(주 2) 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

(주 3) 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

【"가산이율을 적용하지 않는 정당한 사유"란】

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

(주 4) 이 계약의 보험계약대출이율은 회사 홈페이지(www.kblife.co.kr)의 "공시실"에서 확인할 수 있습니다.

무배당 실버널싱연금전환특약 약관 목차

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제3조 “일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정

제4조 “중증치매상태”의 정의 및 진단확정

제2관 보험금의 지급

제5조 보험금의 지급사유

제6조 공시이율의 적용 및 공시

제7조 보험금 등의 청구

제8조 보험금 등의 지급절차

제9조 보험금 받는 방법의 변경

제10조 보험수익자의 지정

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제11조 계약 전 알릴 의무

제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

제4관 특약의 성립과 유지

제13조 특약의 체결 및 효력

제14조 피보험자의 범위

제15조 특약내용의 변경 등

제5관 보험료의 납입

제16조 회사의 보장개시

제17조 특약의 보험기간

제18조 특약 보험료의 납입

제6관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제19조 계약자의 임의해지

제19조의2 위법계약의 해지

제7관 기타사항 등

제20조 전환전계약 약관 규정의 준용

<별표1> 연금지급기준표
<별표2> 재해분류표
<별표3> 「일상생활 기본동작」유형 및 「타인의 완전한 도움」 판단기준표
<별표4> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

가입자 유의사항

◆ 보험계약관련 특히 유의할 사항

- □ 이 특약의 보험료는 전환전계약의 지급금의 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 합니다.
- □ 이 특약의 피보험자는 전환전계약의 피보험자로 합니다.
- □ 연금지급이 개시된 후에는 해지할 수 없습니다.
- □ 연금전환 이전에 보험료 납입이 완료된 질병특약의 경우 계약자의 선택에 따라 연금전환과 특약 유지 중 선택이 가능합니다.
- □ 이 특약의 적립이율은 연계약해당일이 포함된 해당월의 1 일에 회사가 정한 공시이율로, 전환일로부터 매 1 년간 확정적용합니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- □ 이 특약은 전환 당시의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서) 및 보험료율을 적용하므로 전환일에 따라 연금액이 달라질 수 있습니다.
- □ 생존연금 및 장기간병연금의 계산은 공시이율을 적용하기 때문에 공시이율이 변경되면 연금액도 변경됩니다.
- □ '일상생활장해상태'란 보조기구를 사용하여도 이동, 식사, 목욕, 옷입기 등 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작 등을 스스로 할 수 없는 상태가 90 일 이상 계속되어 호전될 것을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- □ '중증치매상태'란 '중증의 인지기능의 장애'가 발생한 상태를 말하며, '중증의 인지기능의 장애'란 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001 년)검사 결과가 3 점 이상에 해당되는 상태가 90 일 이상 계속되어 호전될 것을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- □ 보증지급기간 내에 지급 해당되는 생존연금을 회사의 승낙을 얻어 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.
- □ 자세한 사항은 약관 및 상품설명서 내의 '보험금 지급관련 특히 유의할 사항'을 참조하시기 바랍니다.

주요내용 요약 및 보험용어 해설

◦ 전환전계약 : 이 특약을 청약할 때 주된 보험계약을 말합니다.

◦ 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람으로 이 특약에서는 전환전계약의 피보험자로 합니다.

◦ 보장개시일 : 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 연금지급개시일(전환일)로 이 특약의 보장개시일부터 전환전계약(부가된 특약을 포함할 수 있습니다)은 더 이상 효력이 없습니다.

무배당 실버널싱연금전환특약 약관

※ 이 특약의 약관 본문 내에서 참조하는 모든 법령은 별첨 '약관에서 인용된 법령 내용'을 참고하시기 바랍니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조 [목적]

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 생존에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조 [용어의 정의]

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

1. 계약관계 관련 용어
   - 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   - 나. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
   - 다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   - 라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   - 마. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
   - 바. 전환전계약: 이 특약을 청약할 때 주된 보험계약을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   - 가. 재해: <별표 2> "재해분류표"에서 정한 재해를 말합니다.
   - 나. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

【보험가입금액 한도 제한】
피보험자가 가입 할 수 있는 최대한도의 보험가입금액을 제한하는 방법

【일부 보장 제외】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법으로 특정 질병 또는 특정 신체부위를 보장에서 제외시키는 방법

【보험금 삭감】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법으로 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 적용하며, 보험가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법으로 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하며, 위험 정도에 따라 주계약 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법

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

【연단위 복리 예시】
원금 100 원, 연간 10%이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2 년 시점의 총 이자금액
•1 년차 이자 = 100 원(원금) X 10%=10 원
•2 년차 이자 = (100 원(원금) + 10 원(1 년차 이자)) X 10%=11 원
→2 년 시점의 총 이자금액 = 10 원+11 원=21 원

4. 기간과 날짜 관련 용어
가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일 및 대체공휴일, 근로자의 날을 제외합니다.
다. 연계약해당일: 이 특약의 연금지급개시일(전환일)로부터 일 년씩 경과되는 매년의 계약해당일을 말합니다. 단, 해당년의 계약해당일이 없는 경우에는 해당년도 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

제3조 ["일상생활장해상태"의 정의 및 진단확정]

① "일상생활장해상태"라 함은 피보험자가 재해 또는 질병으로 「특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 중 제 1 호 및 제2호에 동시에 해당되며, 그 상태가 보장개시일 이후에 발생하고, 발생시점부터 90일 이상 계속되어 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태」를 말합니다.
1. '이동(보행)하기'를 스스로 할 수 없는 상태
2. 다음 (가)~(라) 항목 중 한 가지라도 스스로 할 수 없는 상태
(가) 식사하기
(나) 화장실 사용하기
(다) 목욕하기
(라) 옷입기

② 제 1 항에서 "스스로 할 수 없는 상태"라 함은 <별표 3> "「일상생활 기본동작」유형 및 「타인의 완전한 도움」 판단기준표"에서 정한 「항상 타인의 완전한 도움」이 반드시 필요한 경우를 말합니다.

③ "일상생활장해상태"의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해서 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일로부터 90 일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 "일상생활장해상태"가 계속 지속되었음을 확인함으로써 제 1 항에서 정한 "일상생활장해상태"로 최종

진단확정됩니다.

제4조 ["중증치매상태"의 정의 및 진단확정]

① "중증치매상태"라 함은 피보험자가 전환일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 보장개시일 이후에 "중증의 인지기능의 장애"가 발생한 상태를 말합니다.

② "중증의 인지기능의 장애"라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001 년) 검사 결과가 3 점 이상(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 보장개시일 이후에 발생하고 발생시점으로부터 90 일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다. 이때, "CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001 년)"는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5 으로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증(重症)을 의미합니다.

③ "중증치매상태"의 발생시의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 치매관련 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일로부터 90 일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 "중증치매상태"가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제 1 항에서 정한 "중증치매상태"로 최종 진단확정됩니다.

④ 제 1 항에도 불구하고 "정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애" 및 "알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애"는 보장대상에서 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제5조 [보험금의 지급사유]

회사는 피보험자가 연금지급개시일부터 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우 보험수익자에게 약정한 "연금지급기준표"(<별표 1> 참조)에 따라 생존연금 및 장기간병연금을 지급합니다.

제6조 [공시이율의 적용 및 공시]

① 이 특약의 적립이율은 매월 1 일 회사가 정한 공시이율(이하 "공시이율"이라 합니다)로 합니다. 이 특약의 공시이율의 적용은 전환일로부터 매 1 년간 확정 적용하며, 확정 적용하는 공시이율은 연계약해당일의 공시이율로 합니다. 단, 공시이율의 최저보증이율은 전환일로부터 경과기간 5 년미만은 연복리 1.00%, 경과기간 5 년이상 10 년미만은 연복리 0.75%, 경과기간 10 년이상은 연복리 0.50%를 적용합니다.

② 제 1 항의 공시이율은 이 특약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

【운용자산이익률】
운용자산이익률은 보험업감독규정에 따라 계산된 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감하여 산출합니다.

【외부지표금리】

외부지표금리는 시중 실세금리를 반영한 것으로서, 국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성 예금증서 수익률을 기준으로 산출합니다.

④ 회사는 제 1 항 내지 제 2 항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시하며, 계약자에게 연 1 회 이상 공시이율의 변경 내역을 알려 드립니다.

【공시이율】

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

【최저보증이율】

운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 계약자적립액이 공시이율에 따라 부리되며 공시이율이 0.5%인 경우, 계약자적립액은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(전환일로부터 경과기간 5 년미만은 연복리 1.00%, 경과기간 5 년이상 10 년미만은 연복리 0.75%, 경과기간 10 년이상은 연복리 0.50%)로 부리됩니다.

제7조 [보험금 등의 청구]

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”에 대한 의사의 진단서 및 피보험자의 생존 사실을 증명할 수 있는 피보험자의 주민등록등본 등
3. 보험수익자의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호의 진단서는 의료법 제 3 조 (의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조 [보험금 등의 지급절차]

① 회사는 제 7 조 [보험금 등의 청구]에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급합니다.

【보험금 지급일 예시】

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

② 회사는 제 5 조 [보험금의 지급사유]에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7 일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려 드리며, 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(<별표 4> 참조)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사 · 확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 7 조 [보험금 등의 청구]에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(다만, 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제 4 항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우

【보험금 가지급 제도】
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 보험수익자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 지급이 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

④ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제 12 조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]와 제 1 항 및 제 3 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【“정당한 사유”란】
“정당한 사유”란 불확정 개념으로 의무의 이행을 당사자에게 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때(책임을 물을 만한 기대가능성이 없을 때)를 말합니다.
※ “불확정 개념” : 법률요건에 해석이 필요할 정도로 명확하지 않게 서술된 것
[출처: 국립국어원 표준국어대사전]

⑤ 회사는 제 4 항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조 [보험금 받는 방법의 변경]

연금지급개시 이후 보증지급기간 내에 지급 해당되는 생존연금을 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

제10조 [보험수익자의 지정]

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제 5 조 [보험금의 지급사유]

"생존연금"의 경우는 계약자로 하고, 같은 조 "장기간병연금"의 경우는 피보험자로 합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제11조 [계약 전 알릴 의무]

계약자 또는 피보험자는 제 13 조 [특약의 체결 및 효력] 제 1 항에 의거하여 전환할 때 전환신청서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약 전 알릴 의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제 3 조 (의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【계약 전 알릴 의무】
「상법」 제 651 조 (고지의무위반으로 인한 계약 해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 "중요한 사항"에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

【중요한 사항】
"중요한 사항"이라 함은 직업, 현재 및 과거 병력, 장애상태, 고위험 취미(예: 암벽등반, 패러글라이딩), 타사 보험계약 가입여부 등 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약 체결 및 보험금 지급에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

제12조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제11조 [계약 전 알릴 의무]에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 전환 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1 개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2 년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년)이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3 년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 전환할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 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 보장을 제한할 수 있습니다.

② 회사는 제 1 항에 따라 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 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

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

③ 제 1 항에 따라 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
④ 제 11 조 [계약 전 알릴 의무]의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 1 항에도 불구하고 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.
⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 보험금 지급을 거절하지 않습니다

제 4 관 특약의 성립과 유지

제13조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결한 후 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
② 제 14 조 [피보험자의 범위]에서 정한 피보험자가 사망하거나 이 특약에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
③ 회사는 피보험자의 건강상태가 이 특약으로 전환하기 이전에 제 3 조 [“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정]에서 정한 “일상생활장해상태”나 제 4 조 [“중증치매상태”의 정의 및 진단확정]에서 정한 “중증치매상태”에 해당하는 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

제14조 [피보험자의 범위]

이 특약의 피보험자는 전환전계약의 피보험자로 합니다.

제15조 [특약내용의 변경 등]

① 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며, 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

【설명】
회사는 계약자가 보험수익자 변경사실을 회사에 알리지 않아 이를 모르고 변경전의 보험수익자에게 보험금을 지급하는 등 보험금 지급에 관한 항변이 있는 경우 변경된 보험수익자에게 보험금 지급을

거절할 수 있습니다.

② 계약자가 제 1 항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제16조 [회사의 보장개시]

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 회사가 정한 절차에 따라 계약자가 선택한 연금지급개시일(전환일)로 합니다. 이 경우 특약의 보장개시일부터 전환전계약(부가된 특약을 포함할 수 있습니다. 이하 같습니다)은 더 이상 효력이 없습니다.

제17조 [특약의 보험기간]

이 특약의 보험기간은 연금지급개시일부터 종신까지입니다.

제18조 [특약 보험료의 납입]

이 특약의 보험료는 전환전계약의 지급금의 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 합니다.

제 6 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제19조 [계약자의 임의해지]

계약자는 전환전계약이 이 특약으로 전환된 이후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.

제19조의2 [위법계약의 해지]

① 제 19 조 [계약자의 임의해지]에도 불구하고 계약자는 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제 47 조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5 년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1 년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.

【증빙서류】
위법계약의 해지를 신청할 때 계약해지요구서와 함께 제출하는 계약체결에 대한 회사의 법 위반사항을 증명할 수 있는 별도의 자료

② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10 일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절사유를 함께 통지하여야 합니다.

③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제 1 항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.

【회사가 계약자의 위법계약 해지요구를 따르지 않을 수 있는 “정당한 사유”란】
금융소비자 보호에 관한 법률 시행령 제38조 (위법계약의 해지) 제4항 및 금융소비자 보호에 관한 감독규정 제31조 (위법계약의 해지) 제4항을 말합니다.

④ 제 1 항 및 제 3 항에 따라 특약이 해지된 경우 회사는 주계약 약관의 해약환급금의 규정을 준용하여 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
⑤ 계약자는 제 1 항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

【제척기간】
어떤 종류의 권리에 대하여 법률상으로 정하여진 존속기간을 말하며, 존속기간 안에 권리를 행사하지 않으면 권리가 소멸됩니다.

제 7 관 기타사항 등

제20조 [전환전계약 약관 규정의 준용]

① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환전계약 약관의 규정을 준용합니다.
② 제 1 항에도 불구하고 전환전계약의 약관 중 보험계약대출, 계약내용의 변경 등에 관한 사항은 적용하지 않을 수 있습니다.

<별표1> 연금지급 기준표

	지급사유	지 급 액
생존연금	연금지급개시일 이후 피보험자가 매년 보험계약해당일에 살아 있을 경우	이 특약의 보험료를 기준으로 계산한 연금액(단, 10 년, 20 년 보증지급 또는 100 세 연계약해당일 전일까지 보증지급)
장기간병연금	연금지급개시일 이후 피보험자가 보험기간 중 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”로 최종 진단확정되고 향후에 도래하는 매년 보험계약해당일에 살아 있을 경우	생존연금의 100% (단, 장기간병연금은 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”의 두가지 지급사유 중 최초로 발생한 지급사유에 한하여 10 회를 최고 한도로 하여 지급)

(주 1) 생존연금 및 장기간병연금의 계산은 「공시이율」을 적용하기 때문에 「공시이율」이 변경되면 생존연금 및 장기간병연금도 변경됩니다.

(주 2) 「공시이율」은 매월 1 일 회사가 정한 이율로 합니다. 단, 계약건별로 적용되는 공시이율은 이 특약의 연계약해당일이 속한 달의 공시이율로 하여 연금지급개시시점(전환일)부터 매 1 년간 확정 적용하며, 공시이율의 최저보증이율은 전환일로부터 경과기간 5 년미만은 연복리 1.00%, 경과기간 5 년이상 10 년미만은 연복리 0.75%, 경과기간 10 년이상은 연복리 0.50%를 적용합니다.

(주 3) 생존연금의 지급주기를 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 1 개월, 3 개월 또는 6 개월로 변경하여 지급할 수 있습니다.

(주 4) 생존연금 지급개시후 보증기간(10 년, 20 년, 100 세)중에 피보험자가 사망한 경우에도 보증기간까지 해당 연금액을 매년 이 특약의 계약해당일에 지급하거나, “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 일시금으로 지급할 수 있습니다. 단, 100 세 보증기간부 종신연금의 보증기간은 100 세 연계약해당일 전일까지입니다.

(주 5) 보증기간(10 년, 20 년, 100 세) 내에 지급 해당되는 생존연금을 회사의 승낙을 얻어 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

<별표2> 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

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

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

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

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 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 9 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2025-299 호, 2026.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부를 판단합니다.

(주 2) 제 10 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

(주 3) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

(주 4) 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

<별표3> 「일상생활 기본동작」유형 및 「타인의 완전한 도움」 판단기준표

약관에 규정하는 “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우라 함은 다음 각 유형의 판단기준에 해당되는 상태를 말합니다.

유 형	판 단 기 준
이동(보행)하기	특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 방 밖으로 나올 수 없다.(예를 들면, 보조기구를 사용하여도 방 밖으로 나올 수 없어 들것에 실리거나 업혀야만 방 밖으로 나올 수 있다)
식사하기 (음식물섭취하기)	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 음식물 섭취하기를 전혀 할 수 없거나, 현재 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분적인 혹은 전적인 영양분 공급을 받아야 한다.
화장실 사용하기	대소변 조절하기와 관계없이 다른 사람의 계속적인 도움을 받아야 다음의 ① 또는 ② 또는 ③을 할 수 있다. ① 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일 그리고 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일 ② 실내용 변기(혹은 요강)를 사용하고 비우는 일 ③ 배설을 돕기 위해 설치한 의료 장치(예를 들면, 유치(留置) 카테터 등)나 외과적 시술물(예를 들면, 결장루 등)을 사용하는 일
목욕하기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 샤워 · 목욕을 전혀 할 수 없다.
옷입기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없다.

<별표4> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 (제8조 제2항 관련)

구분	기간	지급이자
생존연금 및 장기간병연금 (제 5 조)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	공시이율
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간 단, 제 1 회 장기간병연금의 경우 최초 도래하는 계약해당일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

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

(주 2) 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자계산하며, 전환전계약의 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.

(주 3) 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

(주 4) 보험사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 보험사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 보험계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

(주 5) 이 계약의 보험계약대출이율은 회사 홈페이지(www.kblife.co.kr)의 "공시실"에서 확인할 수 있습니다.

자녀사랑맞춤지급특약 약관 목차

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2관 보험금의 지급

제3조 사망보험금분할지급금에 관한 사항

제4조 공시이율의 적용 및 공시

제5조 대표자의 지정 특칙

제6조 사망보험금분할지급금 등의 지급

제3관 특약의 성립과 유지

제7조 특약의 체결 및 효력

제8조 가입자녀의 범위 및 자격의 취득

제9조 특약의 신청에 관한 사항

제10조 특약내용의 변경 등

제4관 보험료의 납입

제11조 회사의 보장개시

제12조 특약의 보험료

제13조 해지특약의 부활(효력회복)

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제14조 계약자의 임의해지

제6관 기타사항 등

제15조 주계약 약관 규정의 준용

자녀사랑맞춤지급특약 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조 [목적]

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 이 특약이 부가된 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다) 및 주계약에 부가된 특약의 사망보험금을 분할하여, 이 특약의 사망보험금분할지급금을 받는자(이하 '가입자녀'라 합니다)에게 지급하기 위하여 체결됩니다.

제2조 [용어의 정의]

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

1. 계약관계 관련 용어
   - 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   - 나. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
   - 다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   - 라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
2. 지급금과 이자율 관련 용어
   - 가. 해약환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조 [사망보험금분할지급금에 관한 사항]

(1) 사망보험금분할지급금은 피보험자의 사망으로 인하여 사망보험금이 지급되는 경우, 제 9 조 [특약의 신청에 관한 사항] 제 2 항에서 정한 사망보험금분할지급 기준금액을 기준으로 동조 제 4 항에서 정한 분할지급기간동안 나누어 매년 사망보험금 청구해당일에 지급되는 금액으로, 사망보험금 청구일로부터 1 년 후에 분할지급이 개시됩니다.

(2) 사망보험금분할지급금은 일시금으로 수령할 수 없습니다.

(3) 제 2 항에도 불구하고 가입자녀가 사망한 경우에는 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 바에 따라 미지급금을 제 4 조 [공시이율의 적용 및 공시] 제 1 항에 따른 공시이율로 할인하여 계산한 일시금으로 지급할 수 있습니다.

【사망보험금분할지급금 기준금액 예시】

- 사망보험금액/보험기간

  주계약: 1 억원/종신, 정기특약 1: 3,000 만원/70 세만기, 정기특약 2: 2,000 만원/60 세만기

- 보험수익자 : 가입자녀 1 인
- 사망보험금 분할비율: 40%

※ 사망보험금 지급사유 발생시점에 따른 사망보험금분할지급 기준 금액

~ 59 세: 6,000 만원, 60 세 ~ 69 세: 5,200 만원, 70 세~: 4,000 만원

제4조 [공시이율의 적용 및 공시]

(1) 이 특약의 분할지급기간에 대한 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(이하 “공시이율”이라 합니다)로 합니다. 단, 계약건별로 적용하는 공시이율은 사망보험금 청구해당일이 속한 달의 공시이율로 하여 사망보험금 청구일로부터 매 1년간 확정 적용하며, 공시이율의 최저보증이율은 사망보험금 청구일로부터 경과기간 5년미만은 연복리 1.00%, 경과기간 5년이상 10년미만은 연복리 0.75%, 경과기간 10년이상은 연복리 0.50%를 적용합니다.

(2) 제 1 항의 공시이율은 이 특약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출한 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

【운용자산이익률】

운용자산이익률은 보험업감독규정에 따라 계산된 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감하여 산출합니다.

【외부지표금리】

외부지표금리는 시중 실세금리를 반영한 것으로서, 국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성 예금증서 수익률을 기준으로 산출합니다.

(3) 회사는 제 1 항 내지 제 2 항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시하며, 계약자에게 연 1 회 이상 공시이율의 변경 내역을 알려 드립니다.

【공시이율】

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

【최저보증이율】

운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 계약자적립액이 공시이율에 따라 적립되며 공시이율이 0.5%인 경우, 계약자적립액은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(사망보험금 청구일로부터 경과기간 5 년미만은 연복리 1.00%, 경과기간 5 년이상 10 년미만은 연복리 0.75%, 경과기간 10 년이상은 연복리 0.50%)로 적립됩니다.

제5조 [대표자의 지정 특칙]

주계약에 이 특약을 부가하는 경우, 가입자녀에게는 주계약 약관의 [대표자의 지정] 조항을 적용하지 않습니다. 단, 제 9 조 [특약의 신청에 관한 사항] 제 5 항에 따라 이 특약을 적용하지 않는 경우는 해당되지 않습니다.

제6조 [사망보험금분할지급금 등의 지급]

(1) 회사는 사망보험금분할지급금의 지급시기가 되면 별도의 청구 없이 가입자녀에게 사망보험금분할지급금을 지급합니다.

(2) 제 1 항에 따라 사망보험금분할지급금을 지급함에 있어 사망보험금 청구해당일부터 지급일까지의 기간에 대한 지연이자는 다음과 같이 계산합니다.

1. 청구해당일의 다음날부터 30 일 이내 기간: 공시이율 + 1.5%
2. 청구해당일의 31 일 이후부터 60 일 이내 기간: 공시이율 + 1.5% + 가산이율(4.0%)
3. 청구해당일의 61 일 이후부터 90 일 이내 기간: 공시이율 + 1.5% + 가산이율(6.0%)
4. 청구해당일의 91 일 이후 기간: 공시이율 + 1.5% + 가산이율(8.0%)

(3) 제 2 항에도 불구하고 계약자 등의 책임있는 사유로 사망보험금분할지급금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제7조 [특약의 체결 및 효력]

(1) 이 특약은 주계약을 체결할 때 회사가 정하는 바에 따라 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

(2) 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

(3) 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 않습니다. 단, 주계약에 부가된 사망보험금을 지급하는 특약(이하 “사망보장특약”이라 합니다) 중 사망보장특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약은 해지되었으나 사망보장특약의 효력이 유지되는 경우(보험계약대출 등에 의하여 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 이 특약의 효력은 유지됩니다.

제8조 [가입자녀의 범위 및 자격의 취득]

(1) 가입자녀는 사망시 보험수익자 중 주계약 피보험자의 가족관계등록부 상 또는 주민등록상 또는 기타 가족관계를 확인할 수 있는 서류상의 자녀 또는 직계비속으로 합니다. 단, 이 조건에 해당하는 자녀 또는 직계비속이 여러 명일 경우 그 일부 또는 전부를 가입자녀로 할 수 있습니다.

(2) 이 특약을 체결할 때 또는 체결한 후 제 1 항의 가입자녀에 해당되는 자는 가입자녀로 지정 또는 변경되는 날에 가입자녀의 자격을 취득합니다.

제9조 [특약의 신청에 관한 사항]

(1) 주계약의 계약자는 이 특약의 신청시 주계약의 사망시 보험수익자를 가입자녀로 지정하여야 합니다.

(2) 주계약의 계약자는 가입자녀에게 지급되는 사망보험금 중 분할되어 지급되는 비율(이하 “분할지급비율”이라

합니다)을 선택하여야 하며, 이에 해당하는 금액을 사망보험금분할지급 기준금액으로 합니다. 단, 분할지급비율은 10%단위로 선택할 수 있습니다.

(3) 제 2 항의 사망보험금은 주계약 및 주계약에 부가된 특약의 사망보험금 중 가입자녀에게 지급되는 금액을 말합니다.

(4) 주계약의 계약자는 가입자녀 나이 20 세, 25 세, 30 세 중에서 분할지급 종료나이를 선택하여야 하며, 분할지급 종료나이는 만 나이로 합니다. 분할지급기간은 분할지급 종료나이에서 사망보험금 청구시의 가입자녀의 만 나이를 뺀 기간을 말합니다.

【분할지급기간 예시】

- 자녀생일: 2001 년 1 월 1 일, 분할지급종료나이: 25 세, 사망보험금 분할비율: 40%
- 사망보험금 청구일: 2019 년 7 월 1 일(자녀 만나이 18 세), 사망보험금: 1 억원

※ 분할지급기간 = 분할지급종료나이(25) - 사망보험금 청구일의 자녀 만나이(18) = 7 년

- 사망보험금 청구해당일: 7 월 1 일

1 억원*(100%-40%) 일시금(6 천만원) 지급	1 회 분할지급금 지급		7 회 분할지급금 지급(최종)
2019.7.1(18 세)	2020.7.1(19 세)	.....	2026.7.1(25 세)

(5) 이 특약을 신청하고 사망보험금 지급사유가 발생하더라도 다음 각 호에 해당하는 가입자녀에 대해서는 이 특약을 적용하지 않습니다.

1. 사망보험금 청구시 가입자녀의 나이가 이 특약 신청시 정한 분할지급 종료나이보다 크거나 같은 경우
2. 이 특약 신청 후 가입자녀가 사망하거나 사망시 보험수익자에서 제외된 경우

제10조 [특약내용의 변경 등]

회사는 계약자의 신청이 있는 경우 가입자녀, 분할지급비율 및 분할지급 종료나이를 변경할 수 있습니다. 단, 주계약의 사망보험금 지급사유가 발생한 이후에는 변경되지 않습니다.

제 4 관 보험료의 납입

제11조 [회사의 보장개시]

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제 7 조 [특약의 체결 및 효력] 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙한 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

제12조 [특약의 보험료]

이 특약의 보험료는 없습니다.

제13조 [해지특약의 부활(효력회복)]

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

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

(3) 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 11 조 [회사의 보장개시]의 규정을 준용합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제14조 [계약자의 임의해지]

계약자는 주계약의 사망보험금 지급사유가 발생하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금은 없습니다.

제 6 관 기타사항 등

제15조 [주계약 약관 규정의 준용]

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

장애인전용보험전환특약 약관 목차

제1조 특약의 적용범위
제2조 제출서류
제3조 장애인전용보험으로의 전환
제4조 전환 취소
제5조 준용규정

장애인전용보험전환특약 약관

※ 이 특약의 약관 본문 내에서 참조하는 모든 법령은 별첨 '약관에서 인용된 법령 내용'을 참고하시기 바랍니다.

제1조 [특약의 적용범위]

(1) 이 특약은 회사가 정한 방법에 따라 계약자가 청약(請約)하고 회사가 승낙(承諾)함으로써 다음 각호의 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 제 59 조의 4(특별세액공제) 제 1 항 제 2 호」에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험

【소득세법 제 59 조의 4 (특별세액공제)】

① 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 과세기간에 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험의 보험계약에 따라 지급하는 다음 각 호의 보험료를 지급한 경우 그 금액의 100 분의 12(제 1 호의 경우에는 100 분의 15)에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 다음 각 호의 보험료별로 그 합계액이 각각 연 100 만원을 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(제 1 호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)

【소득세법 시행령 제 118 조의 4 (보험료의 세액공제)】

①소득세법 제 59 조의 4 제 1 항제 1 호에서 "대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료"란 제 2 항 각 호에 해당하는 보험 · 공제로서 보험 · 공제 계약 또는 보험료 · 공제료 납입영수증에 장애인전용보험 · 공제로 표시된 보험 · 공제의 보험료 · 공제료를 말한다.

② 소득세법 제 59 조의 4 제 1 항제 2 호에서 "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 3 억원을 초과하는 경우는 제외한다.

【소득세법 시행규칙 제 61 조의 3 (공제대상보험료의 범위)】

소득세법 시행령 제 118 조의 4 제 2 항 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 제 107 조(장애인의 범위) 제 1 항」에서 규정한 장애인인 보험

【「소득세법 시행령 제 107 조(장애인의 범위)」에서 규정한 장애인】

① 소득세법 제 51 조 제 1 항 제 2 호에 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. 제 1 호 및 제 2 호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자

【소득세법 시행규칙 제 54 조(장애아동의 범위)】

소득세법 시행령 제 107 조제 1 항제 1 호에서 "기획재정부령으로 정하는 사람"이란 「장애아동 복지지원법」 제 21 조제 1 항에 따른 발달재활서비스를 지원받고 있는 사람을 말한다.

【이 특약을 적용할 수 없는 사례】

예시 1: 피보험자 1 인이 비장애인인 경우
피보험자 1 인은 비장애인이고 보험수익자 2 인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우
⇒ 모든 보험수익자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.

예시 2: 보험수익자 1 인이 비장애인인 경우
보험수익자 1 인은 비장애인이고 피보험자 2 인 중 한명은 비장애인, 한명은 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 보험수익자 지정이 필요합니다.

(2) 전환대상계약이 해지(解止) 또는 기타 사유로 효력이 없게 된 경우 또는 전환대상계약이 제 1 항에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
(3) 제 2 조 제 1 항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료된 경우에는 제 3 조 제 1 항에도 불구하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
(4) 이 특약의 계약자는 전환대상계약의 계약자와 동일하여야 합니다.

제2조 [제출서류]

(1) 이 특약에 가입하고자 하는 계약자는 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자의 「소득세법 시행규칙 별지 제 38 호 서식에 의한 장애인증명서의 원본 또는 사본」(이하, "장애인증명서"라 합니다)을 제출하여 제 1 조(특약의 적용범위) 제 1 항 제 2 호에서 정한 조건에 해당함을 회사에 알려야 합니다.

(2) 제 1 항에도 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 장애 사실을 증명하는 서류를 제출하는 경우에는 제 1 항의 장애인증명서는 제출하지 않을 수 있습니다.

(3) 장애인으로서 그 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제 1 항에 따라 회사에 제출한 때에는 그 장애기간 동안은 이를 다시 제출하지 않을 수 있습니다.

(4) 제 1 항에 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 제 59 조의 4(특별세액공제) 제 1 항 제 1 호」에 해당하는 장애인전용보험으로 전환하여 드립니다.

(2) 제 1 항에 따라 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 후부터 납입된 전환대상계약 보험료는 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시됩니다.

> **【설명】**
> 2019 년 1 월 15 일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2019 년 6 월 1 일에 이 특약을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 경우, 이 특약을 청약하기 전(2019 년 1 월 15 일~2019 년 5 월 31 일)에 납입된 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며, 장애인전용보험으로 전환된 이후(2019 년 6 월 1 일~2019 년 12 월 31 일) 납입된 보험료만 장애인전용 보장성보험으로 표시됩니다.

(3) 제 2 항에도 불구하고, 「 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 전환대상계약이 제 1 조(특약의 적용범위) 제 1 항 제 2 호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우」 또는 「 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 제 4 조(전환 취소)에 따라 전환을 취소하는 경우」에는 당해년도에 납입한 모든 전환대상계약 보험료가 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시되지 않습니다.
다만, 제 2 조(제출서류) 제 1 항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 제 1 조(특약의 적용범위) 제 1 항 제 2 호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

> **【설명】**
> 2019 년 1 월 15 일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2019 년 6 월 1 일에 이 특약을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환되었으나 2019 년 12 월 1 일에 전환을 취소한 경우, 이 전환대상계약에 납입된 모든 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며 소득세법에 따라 보험료의 100 분의 15 에 해당하는 금액이 종합소득산출세액에서 공제되지 않습니다.

(4) 전환대상계약에 이 특약이 부가된 이후 제 4 조(전환 취소)에 따라 전환을 취소한 경우 또는 전환대상계약이 제 1 조(특약의 적용범위)제 1 항 제 2 호에서 정한 조건을 만족하지 않아 이 특약의 효력이 없어진 경우 해당 전환대상계약에는 이 특약을 다시 부가할 수 없습니다. 다만, 제 2 조(제출서류) 제 1 항에 따라 제출된

장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 전환대상계약이 제 1 조(특약의 적용범위)제 1 항 제 2 호에서 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.

보험료 납입유예특약 약관 목차

제1조 목적
제2조 용어의 정의
제3조 신청대상에 관한 사항
제4조 보험료 납입유예 신청에 관한 사항
제5조 보험료 납입유예에 관한 사항
제6조 주계약 약관의 준용

보험료 납입유예특약 약관

제1조 [목적]

이 특약은 회사가 별도로 정하는 주계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 해당되는 특약을 포함합니다)의 보험료 납입을 유예하는 것을 목적으로 합니다.

제2조 [용어의 정의]

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

1. 해당계약 : 이 특약의 적용을 받는 주계약 및 특약을 말합니다. 이때, 주계약 및 특약은 계약에 부가된 모든 보장성보험을 말합니다.
2. 해당계약 보험료 : 계속 납입하기로 약정한 해당계약의 보험료(이하 '보험료'라 합니다)를 말합니다.

제3조 [신청대상에 관한 사항]

① 이 특약은 해당계약의 계약자가 계약체결 이후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에 한하여 적용합니다.

1. 「계약자 또는 계약자의 배우자(보험료 납입유예 신청일 기준 가족관계증명서 또는 주민등록등본상의 배우자로 하며, 이하 같습니다)」의 출산일로부터 1년 이내인 경우. 이 때, 출산은 유산 및 사산은 포함하지 않습니다.
2. 「계약자 또는 계약자의 배우자」가 육아휴직(육아기 근로시간 단축을 포함합니다) 기간 중인 경우

② 제1항 제2호의 육아휴직은 「남녀고용평등과 일•가정 양립 지원에 관한 법률」 및 「국가공무원법」 등 관계 법령에서 정한 바에 따르며, 해당 법령(이하 '법령'이라 합니다)의 개정에 따라 적용대상의 기준이 변경된 경우에는 보험료 납입유예 신청 당시의 법령에 따른 기준을 적용합니다.

설명	<제3조 제2항의 '육아휴직' 예시> - 「남녀고용평등과 일•가정 양립 지원에 관한 법률」 제19조(육아휴직), 국가공무원법 제71조(휴직)에 따라 근로자 또는 공무원이 만8세 이하 또는 초등학교 2학년 이하 자녀를 양육하기 위하여 신청, 사용하는 휴직을 말합니다.
	<제3조 제2항의 '육아기 근로시간 단축' 예시> - 「남녀고용평등과 일•가정 양립 지원에 관한 법률」 제19조의2(육아기 근로시간 단축), 국가공무원법 제26조의2(근무시간의 단축 임용등)에 따라 근로자 또는 공무원이 만12세 이하 또는 초등학교 6학년 이하의 자녀를 양육하기 위하여 신청, 사용하는 근로시간 단축을 말합니다.

제4조 [보험료 납입유예 신청에 관한 사항]

① 계약자는 주계약의 보험료 납입기간 중 1회에 한하여 계약자가 제3조(신청대상에 관한 사항)에 따른 적용대상에 해당하는 경우 회사가 정한 방법에 따라 보험료 납입의 일시중지(이하 '납입유예'라 합니다)를 신청할 수 있습니다. 이때, 계약자는 납입유예 신청시 보험료 납입이 유예된 기간(이하 '납입유예기간'이라 한다)을 「6개월 또는 12개월」 중 하나의 기간으로 선택해야합니다. 이때 납입유예기간은 주계약의 보험료 납입주기 이상으로 선택 가능합니다.

설명	<제4조 제1항의 '납입유예기간' 예시> - 주계약의 보험료 납입주기가 "연납"인 경우에는 납입유예기간은 12개월에 한하여 선택이 가능합니다.

② 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험료 납입유예를 신청하여야 합니다.

1. 보험료 납입유예 신청서(회사 양식)
2. 출산 또는 육아휴직(육아기 근로시간 단축 포함)을 확인할 수 있는 서류
   가. 출산 : 출생증명서, 주민등록등본, 가족관계증명서
   나. 육아휴직(육아기 근로시간 단축 포함) : 육아휴직(육아기 근로시간 단축 포함) 확인서, 주민등록등본, 가족관계증명서
3. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

③ 제1항 내지 제2항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 신청할 수 없습니다.

1. 이미 납입유예를 신청한 경우(제5조 제7항에 따라 취소한 경우 및 다른 제도성특약을 통해 납입유예를 신청한 경우를 포함)
2. 주계약 보험료 납입이 완료된 계약(주계약 보험료 납입면제된 계약 및 주계약의 보험료 납입기간이 지난 계약을 포함) 또는 주계약의 보험료 의무납입이 종료된 계약
3. 보험료 납입연체가 있는 경우. 다만, 연체된 보험료를 모두 납입한 경우 납입유예 신청이 가능합니다.
4. 보험료 납입 일시중지 또는 자동대출납입이 적용된 계약
5. 중도인출 또는 보험계약대출이 적용된 계약
6. 주계약의 잔여 납입기간이 2년 미만인 경우(갱신형 주계약의 갱신일까지의 잔여 납입기간이 2년 미만인 경우 포함)
   단, 주계약의 잔여 납입기간이 2년 미만이면서 1년 이상인 경우에 해당되는 경우, 6개월 납입유예만 신청이 가능합니다. (갱신형 주계약의 갱신일까지의 잔여 납입기간이 2년 미만이면서 1년 이상인 경우 포함)
7. 납입유예기간 동안 납입하지 않을 해당계약 보험료(이하'납입유예 보험료'라 합니다) 총액이 납입유예 신청 시점 해당계약의 해약환급금을 초과하는 경우. 단, '납입유예기간 중 갱신형보험의 갱신일이 도래하여 납입유예기간 동안 납입유예 보험료가 해당계약의 해약환급금을 초과하는지 판단할 수 없는 경우'에는 납입유예 신청일 기준의 갱신형 보험의 요율에서 갱신시 연령증가분만 반영하여 초과 여부를 판단합니다.

제5조 [보험료 납입유예에 관한 사항]

① 납입유예를 신청한 경우 계약자는 신청 이후 최초 도래하는 해당계약의 납입기일부터 납입유예기간동안 보험료를 납입하지 않으며 이 경우에도 회사는 보험료의 납입이 유예된 기간(이하 '납입유예기간'이라 합니다) 동안 보험료가 정상적으로 납입된 경우와 동일하게 보장하고, 계약자적립액 등을 계산합니다.

② 납입유예기간 직후 최초로 도래하는 납입기일부터 납입유예기간과 동일 기간(이하 '납입유예 보험료 납입기간'라 한다)동안 납입유예 보험료를 납입유예 보험료 납입기간의 보험료와 함께 납입해야 합니다. 이때, 납입유예 보험료 납입기간의 보험료란 납입유예 신청 전의 해당 기간 납입기일에 정상적으로 납입해야 할 보험료(이하 '납입유예 보험료 납입기간 정상보험료'라 한다)를 말합니다.

③ 제2항에서 납입유예기간 중 해당계약 갱신형보험의 갱신일 도래시, 갱신형보험의 납입유예보험료는 갱신일 이전기간에 대해서는 갱신 전 보험료, 갱신일 이후 기간에 대해서는 갱신 후 보험료로 합니다.

<보험료 납입유예 예시>

※ 주계약(비갱신형, 월납, 20년납), 3년 갱신형특약, 최초계약체결일 : 2024.01.01, 납입유예기간 : 1년 가정시

	납입유예기간(1년) (2026.8.1~2027.7.31)	납입유예보험료 납입기간(1년) (2027.8.1~2028.7.31)

↑ 계약체결일 (2024.1.1)

↑ 납입유예신청 (2026.7.15)

구분	납입보험료	납입유예기간(1년)	납입유예보험료 납입기간(1년)	납입유예 보험료
주계약	20만원	2026.8.1 ~ 2027.7.31 (26.8.1부터 12회)	2027.8.1 ~2028.7.31 (매월 납입기일에 총 12회 납입)	20만원 x 12회
갱신형 특약	최초계약: 3만원 1회차갱신계약: 4만원			최초계약: 3만원 x 5회 1회차갱신계약 : 4만원 x 7회

④ 납입유예 보험료 납입기간 동안 납입유예 보험료와 납입유예 보험료 납입기간 정상보험료를 납입하지 않아 보험료의 납입이 연체되는 경우에는 주계약 약관 '보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지' 조항에 따라 해당 계약은 해지될 수 있습니다. 이때, 주계약 약관 '보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지'조항에서의 보험료는 '납입유예 보험료'를 포함하는 것으로 보며, '납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용'에는 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 납입이 완료되지 않은 납입유예 보험료 전액이 차감된다는 내용을 포함합니다.

⑤ 제4항에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 주계약 약관 '보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)' 조항에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이때, 주계약 약관 '보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)' 조항에서의 보험료는 '납입유예 보험료'를 포함하

는 것으로 봅니다.

⑥ 제1항 내지 제2항에도 불구하고 해당계약 전체 또는 일부의 납입면제 사유 발생으로 보험료가 납입면제 된 경우, 계약자는 즉시 납입면제 되기 전까지의 해당계약의 납입유예 보험료 전체를 일시 납입하여야 하며, 주계약 약관 '보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지'조항에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 납입유예 보험료를 납입하지 않으면 이 계약은 해지될 수 있습니다.

⑦ 계약자는 납입유예기간동안 보험료를 납입할 수 없으며, 계약자가 납입유예기간이 종료되기 전에 보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 보험료 납입유예 취소 신청을 하고 보험료를 납입할 수 있습니다. 이 경우 납입유예기간은 그 때부터 종료되며, 계약자는 납입유예기간 종료 후 도래하는 해당계약 보험료 납입기일까지 해당계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 또한 납입유예 취소 신청시 납입유예 취소 신청전까지의 납입유예 보험료 전액을 일시에 납입하여야 합니다.

⑧ 제2항에도 불구하고 계약자의 선택에 따라 납입유예 보험료 납입기간 중에 납입유예 보험료를 일시에 납입하는 방법으로 변경할 수 있습니다.

⑨ 제2항에도 불구하고 납입유예 보험료 납입기간 정상보험료를 선납하고자 하는 경우에는 납입유예 보험료를 일시에 납입해야 합니다. 이때, 선납 할인이 있는 경우에도 납입유예 보험료는 선납 할인 대상에서 제외합니다.

⑩ 제8항 및 제9항의 경우 납입유예 보험료 납입기간은 종료된 것으로 봅니다.

⑪ 계약자는 납입유예기간 및 납입유예 보험료 납입기간 동안 보험가입금액 감액, 계약자, 납입기간 및 기타 계약의 내용을 변경할 수 없습니다.

⑫ 계약자는 납입유예기간 및 납입유예 보험료 납입기간 동안 중도인출, 보험계약대출 및 중도부가서비스를 신청할 수 없습니다.

⑬ 회사는 납입유예기간 종료일 1개월 이전까지 계약자에게 납입유예기간의 종료 및 보험료 납입에 관한 사항 및 납입유예 신청 및 처리로 인해 계약에 적용되는 주요사항을 전자문서 등의 방법으로 안내합니다.

⑭ 회사는 해당계약의 전부 또는 일부에 대해 해약환급금 또는 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우 지급사유가 발생하기 전까지의 '각 지급금에 해당하는 해당계약의 납입유예 보험료'를 해약환급금 또는 보험금에서 차감하여 지급하거나, 일시 납입을 요구할 수 있으며 이 경우 계약자는 이를 납입하여야 합니다.

제6조 [주계약 약관의 준용]

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.