미리 보는 내 연금

무배당 교보First변액연금보험 II

이 보험계약에서 인용된 법령내용은 '[부록] 약관에서 인용된 법령내용'을 참고하시기 바랍니다.

[목 차]

[가입자 유의사항] 3
[주요내용 요약서] 9
[보험용어 해설] 13

미리 보는 내 연금 무배당 교보First변액연금보험 II 20
무배당 연금전환특약III 약관 117
무배당 교보장기간병연금전환특약 약관 132
지정대리청구서비스특약 약관 153
변액보험 펀드추가서비스특약 약관 158
[부록] 약관에서 인용된 법령내용 161

[가입자 유의사항]

■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

① 과거 질병 치료사실 등을 보험회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

② 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사 등에게 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.

③ 보험차익(만기보험금 또는 해지환급금에서 이미 납입한 보험료를 차감한 금액)에 대한 이자소득세는 관련세법에서 정하는 요건에 부합하는 경우에 비과세가 가능합니다. 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.

④ 특별계정 운용실적이 적용되는 연금보험(변액연금보험) 상품은 적립금에 적용되는 특별계정 운용실적에 따라 지급받는 보험금의 액수도 달라집니다.

⑤ 생존연금 및 해지환급금은 적립금에 적용되는 특별계정 운용실적, 보험료에 포함된 계약체결비용 및 계약관리비용 규모, 중도인출 및 월공제액 등에 따라 변동합니다.

※ 월공제액은 본문 설명을 통해 반드시 내용을 이해하시기 바랍니다.

⑥ 연금개시후 보험기간에는 연금기준금액에 실적배당 종신연금지급률을 곱한 금액을 보증 지급합니다. 자세한 보증방법은

약관을 참고하시기 바랍니다.

⑦ 계약자는 계약일부터 1개월이 지난 후 보험기간 중에 계약자적립금에서 인출제한금액을 제외한 범위 내에서 회사가 정한 기준에 따라 보험년도 기준 연 12회까지 계약자적립금을 인출할 수 있습니다. 다만, 연금개시후 보험기간 중 월계약해당일의 전일(前日) 이전 5영업일 동안에는 계약자적립금을 인출할 수 없습니다.

[(무)연금전환특약Ⅲ, (무)교보장기간병연금전환특약]

⑧ 적용이율이 변동하는 보험(금리연동형보험)상품은 적립금에 적용되는 이율(공시이율)이 바뀌는 경우 지급받는 보험금의 액수도 달라질 수 있습니다.

[(무)교보장기간병연금전환특약]

⑨ 이 특약이 상해 등 외부사고만을 보험금 지급대상으로 하는지, 질병도 보험금 지급대상으로 하는지, 몇 세까지 보장하는지 등 구체적인 보험금 지급사유를 반드시 확인하시기 바랍니다.

⑩ 특히, 중증치매보장의 경우 보장 범위가 한정적인 경우가 많으므로 계약조건을 반드시 설명 듣고 확인하신 후에 가입하시기 바랍니다.

2. 해지환급금 관련 유의사항

① 보험계약을 중도해지하는 경우 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 보험회사 운영에 필요한 계약체결비용 및 계약관리비용을 차감한 후 운용·적립되고, 해지할

때에는 적립금에서 이미 지출한 계약체결비용 및 계약관리비용 해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

② 보험계약을 중도해지하는 경우 해지시점의 장기유지 보너스 준비금은 계약자에게 지급되지 않습니다.

3. 주요 민원사항

유형	해지환급금 관련
내용	A고객은 목돈마련을 위한 금융상품을 알아보던 중 지인이었던 모집인 B씨에게 보험가입을 권유 받음 모집인 B씨는 A고객에게 해당 상품은 목돈마련에 유리하고 자금인출이 가능하며, 은행 상품보다 높은 수익을 얻을 수 있다고 설명하였고 A고객은 그 말을 믿고 청약서에 서명함 A고객은 상품설명서 및 증권, 약관 등 중요서류를 모두 수령하였으나 지인이었던 모집인 B씨의 설명을 믿었기에 전달받은 서류를 자세히 살펴보지 않음 보험 가입 후 긴급자금이 필요하여 해지할 때 수령 가능한 금액을 확인하던 중 최초 안내 받았던 내용과 달리 납입보험료에서 사업비가 공제되며, 중도 해지하는 경우 해지환급금이 납입 원금에 미치지 못하는 것을 확인하고 고객불만을 제기함
유의사항	보험계약은 은행의 저축과 달리 납입한 보험료 중 일부는 다른 계약자에게 보험금으로 지급되며, 또 일부는 보험회사의 운영에 필요한 경비로 사용되어 해지환급금이 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있음

유형	변액보험상품의 투자손실 관련
내용	최근 저금리에 대한 불안 등으로 투자상품에 대해 고민 중이던 A고객은 지인의 소개로 모집인 B씨를 만나 상담을 받음 모집인 B씨는 이 상품은 펀드에 투자되는 투자형 상품이며, 향후 원금뿐만 아니라 은행수익률 보다 높은 이자를 수령할 수 있다고 설명하였고, A고객은 상품 가입의 적정성 등을 확인하고 가입함 수개월이 경과한 후 우연히 청약관련 중요서류를 확인한 A고객은 이 상품이 보험상품이며 원금 또한 보장되지 않는 상품임을 알게 됨 가입 당시 보험상품이 아닌 투자상품으로 이해하였으며, 수익률이 과장되게 설명되어 오해하도록 하였다는 이유로 고객불만을 제기함
유의사항	이 상품은 계약자의 적립금이 펀드에 투자되는 투자형 보험상품으로 중도해지하는 경우 투자실적에 따라 원금 손실이 발생할 수 있음

■ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

① 납입한 보험료 중 보험 보장에 사용되는 보험료(위험보험료)와 계약체결비용 및 계약관리비용을 제외한 금액만 펀드에 투자되어 운영됩니다.

[(무)연금전환특약Ⅲ]

② 종신연금형의 경우 생존연금이 지급개시된 이후에는 보험계약을 해지할 수 없습니다. 다만, 종신연금형의 보증지급기간 또는 확정기간연금형의 연금지급기간 안에 보험수익자가 신청한 경우 잔여 보증지급기간 또는 잔여 연금지급기간의 전부 또는 일부(연단위)에 해당되는 연금액을 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.

[(무)교보장기간병연금전환특약]

③ 장기간병연금은 "일상생활장해상태" 또는 "중증치매상태"의 두 가지 지급사유 중 최초로 발생한 지급사유에 한하여 10회를 최고 한도로 하여 지급합니다.

④ '일상생활장해상태'란 보조기구를 사용하여도 이동, 식사, 목욕, 옷입기 등 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태가 90일 이상 계속되어 호전될 것을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

⑤ '중증치매상태'는 약관에서 정한 일정 정도 이상의 중증치매인 경우에 한하여 보험금이 지급됩니다.

[주요내용 요약서]

1. 자필서명

보험계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않은 경우에는 보장을 받지 못 할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 계약 전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사 등에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.
만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 보험회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

3. 청약철회

① 보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 청약을 철회할 수 없습니다.

- 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약
- 청약을 한 날부터 30일을 초과한 경우

② 청약을 철회하는 경우 보험회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

4. 계약취소

계약을 청약할 때 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 경우 또는 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 보험회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

5. 계약의 무효

계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우 보험회사는 계약을 무효로 하며, 이 경우 보험회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

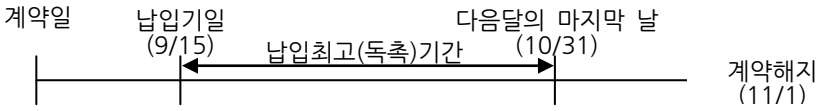
6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

① 보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 14일(보험기간이

1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하며, 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지됩니다.

② 당사의 납입최고(독촉)기간은 아래와 같이 납입기일 다음 날부터 납입기일이 속하는 달의 다음 달 마지막 날까지로 하며, 이는 약관에 정한 범위 내에서 변경될 수 있습니다.

[보험료의 납입연체 및 계약의 해지(예시)]



(제2회 이후 보험료를 연체한 경우)

※ 납입최고(독촉)기간은 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일)이상의 기간을 정하여 약관에서 정한 바에 따라 회사에서 알려드립니다.

7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자의 사망 등으로 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 자세한 소멸 사유는 약관을 참고하시기 바랍니다.

8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받

지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 보험계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

[보험용어 해설]

1. 보험약관

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

2. 보험증권

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 증서

3. 보험계약자

보험회사와 보험계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람

4. 피보험자

보험사고의 대상이 되는 사람

5. 보험수익자

보험금 지급사유가 발생하는 때에 보험회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람

6. 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

7. 보험금

피보험자의 사망, 장해, 입원, 만기 등 약관에서 정한 보험금

지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

8. 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

9. 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

10. 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

11. 책임준비금(변액 및 공시이율 적용 상품은 계약자적립금(액))

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

12. 해지환급금

보험계약이 해지되는 때에 보험회사가 계약자에게 돌려주는 금액

미리 보는 내 연금 무배당
교보First변액연금보험 II
약　　관

[목 차]

제1관 목적 및 용어의 정의.....20
제1조 (목적).....20
제2조 (용어의 정의).....20

제2관 보험금의 지급.....30
제3조 (보험금의 지급사유).....30
제4조 (보험금 지급에 관한 세부규정).....30
제5조 (보험금을 지급하지 않는 사유).....33
제6조 (장기유지 보너스에 관한 사항).....34
제7조 (장기유지 운용보수 환급에 관한 사항).....34
제8조 (보험금 지급사유의 발생통지).....35
제9조 (보험금의 청구).....35
제10조 (보험금의 지급절차).....36
제11조 (보험금 받는 방법의 변경).....38
제12조 (주소변경통지).....38
제13조 (보험수익자의 지정).....38
제14조 (대표자의 지정).....38
제15조 (보험계약의 변동사항 통지).....39

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등.....39
제16조 (계약 전 알릴 의무).....39
제17조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과).....40
제18조 (사기에 의한 계약).....42

제4관 보험계약의 성립과 유지 42
제19조 (보험계약의 성립).....42
제20조 (계약의 체결 및 보험료).....44
제21조 (청약의 철회) 44
제22조 (약관교부 및 설명의무 등).....45
제23조 (계약의 무효) 47
제24조 (계약내용의 변경 등).....47
제25조 (실적배당 종신연금 종료제도에 관한 사항) 51
제26조 (보험나이 등) 51
제27조 (계약의 소멸) 52

제5관 보험료의 납입.....53
제28조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 53
제29조 (제2회 이후 보험료의 납입).....54
제30조 (납입된 보험료의 처리).....54
제31조 (보험료납입 일시중지제도에 관한 사항) 58
제32조 (보험료의 자동대출납입) 60
제33조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지).....62
제34조 (“보험료의 납입연체로 인한 해지계약”의 부활(효력회복)) ..63
제35조 (“강제집행 등으로 인한 해지계약”의 특별부활(효력회복)) ..65

제6관 특별계정에 관한 사항.....65
제36조 (계약자적립금의 계산) 65
제37조 (펀드의 운용 및 평가) 66
제38조 (펀드의 유형) 66
제39조 (계약자의 펀드 선택 및 변경)오류! 책갈피가 정의되어 있지

않습니다.

제40조 (주식형적립금 자동이전 및 펀드자동재배분).....73
제41조 (계약자의 평균분할투자 선택).....75
제42조 (자산의 평가방법 및 운용).....76
제43조 (특별계정 좌수 및 기준가격) 76
제44조 (특별계정 제비용 및 보수에 관한 사항) 77
제45조 (특별계정의 폐지).....77
제46조 (특별계정 계약자 공지사항) 78

제7관 계약의 해지 및 해지환급금.....78
제47조 (계약자의 임의해지).....79
제48조 (중대사유로 인한 해지).....79
제49조 (회사의 파산선고와 해지) 80
제50조 (해지환급금) 80
제51조 (계약자적립금의 인출) 81
제52조 (브릿지자금에 관한 사항) 85
제53조 (보험계약대출).....86
제54조 (배당금의 지급) 86

제8관 분쟁조정 등 86
제55조 (분쟁의 조정) 87
제56조 (관할법원) 87
제57조 (소멸시효) 87
제58조 (약관의 해석) 87
제59조 (회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력).....88
제60조 (회사의 손해배상책임) 88
제61조 (개인정보보호).....88

제62조 (준거법).....89
제63조 (예금보험에 의한 지급보장).....89

(별표 1)보험금 지급기준표.....90
(별표 2)재해분류표.....93
(별표 3)장해분류표.....94
(별표 4)보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(제10조 제2항, 제50조 제4항 및 제52조 관련).....114

미리 보는 내 연금 무배당 교보First변액연금보험Ⅱ

약 관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 (목적)

① 이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

② 이 계약은 제2조(용어의 정의)에서 정한 보장계약과 연금계약으로 구성됩니다.

제2조 (용어의 정의)

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

1. 계약관계 관련 용어
   가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   라. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.

마. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

바. 보장계약 : 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 재해로 (별표 3) “장해분류표”에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을때 재해장해급여금을 지급 받기 위한 계약을 말합니다.

사. 연금계약 : 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 살아 있을 때 연금을 지급받기 위한 계약

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, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간(별표 1 참조)을 말합니다.

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

다. 월계약해당일 : 계약일부터 한 달씩 지난 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

라. 매년 계약해당일 : 계약일부터 1년씩 지난 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당년의 계약해당일이 없는 경우

에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

4. 보험료납입 관련 용어

가. 기본보험료 : 계약자가 보험료 납입기간 중 매월 계속 납입하기로 한 보험료를 말합니다.

나. 추가납입보험료 : 계약자가 추가납입가능기간 동안 기본보험료의 납입주기와 달리 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말하며, 추가납입보험료의 총 한도는 기본보험료 총액의 200%이고, 1회 납입 가능한 추가납입보험료의 한도는 아래에서 정한 방법에 따라 계산합니다.

○ 추가납입가능기간은 계약일에서 1개월이 지난 후부터 납입기간까지로 합니다.

○ 1회 납입 가능한 추가납입보험료 한도

= (기본보험료 × 가입경과월수 + 선납보험료) × 200%

- 이미 납입한 추가납입보험료의 합계

다만, 가입경과월수는 가입할 때를 1개월로 하고, 이후 해당월 기본보험료를 납입할 때마다 1개월씩 증가하는 것으로 하며(이하 “가입경과월수”라 합니다), 계약자적립금의 인출이 있을 경우 인출금액의 누계만큼 추가로 보험료 납입이 가능합니다.

다. 월공제액 : 해당월의 위험보험료, 계약관리비용(납입기간 완료 후 유지관련비용), 최저사망적립금 보증비용 및 실적배당 종신연금 보증비용의 합계액을 말하고, 연금개시후 보험기간 중 해당월의 계약관리비용(연금부분), 최저사망적립금 보증비용 및 실적배당 종신연금 보증비용의 합계액을 말하며, 월계약해당일에 계약자적립금에서 공제합니다. 다만, 계약체결비용, 계약관리비용(납입기간 중 유지관련비용), 계약관리비용(기타비용)은 보험료를 납입할 때

공제하며, 연금개시후 보험기간 중 최저사망적립금이 “0”이 되면, 이후 최저사망적립금 보증비용은 차감하지 않습니다.

라. 이미 납입한 보험료 : 계약자가 회사에 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계를 말하며, 계약자적립금의 인출이 있었을 경우에는 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계에서 인출금액의 합계를 차감한 금액을 말합니다. 다만, 계약자가 기본보험료를 감액하거나 중도에 계약자적립금을 인출할 경우 또는 브릿지자금을 지급한 이후에 최저사망적립금 및 실적배당 종신연금 종료제도에서 적용하는 “이미 납입한 보험료”는 제24조(계약내용의 변경 등) 제4항, 제51조(계약자적립금의 인출) 제5항 및 제52조(브릿지자금에 관한 사항) 제4항에 따라 계산된 보험료와 해당 감액 또는 인출 이후 납입된 보험료의 합계를 말합니다.

마. 기준 기본보험료 : 최저연금기준금액 및 브릿지자금에서 적용하는 “기준 기본보험료”는 계약자가 회사에 납입한 기본보험료의 합계를 말합니다. 다만, 계약자가 기본보험료를 감액하거나, 중도에 계약자적립금을 인출한 경우 기준 기본보험료는 제24조(계약내용의 변경 등) 제5항 및 제51조(계약자적립금의 인출) 제6항에 따라 계산된 보험료와 해당 인출 또는 감액 이후 납입된 기본보험료의 합계를 말합니다.

바. 기준 추가납입보험료 : 최저연금기준금액에서 적용하는 “기준 추가납입보험료”는 계약자가 회사에 납입한 추가납입보험료의 합계를 말합니다. 다만, 계약자가 기본보험료를 감액하거나, 중도에 계약자적립금을 인출한 경우 기준 추가납입보험료는 제24조(계약내용의 변경 등) 제5항 및 제51조(계약자적립금의 인출) 제6항에 따라 계산된 보험

료와 해당 인출 또는 감액 이후 납입된 추가납입보험료의 합계를 말합니다.

5. 변액보험 관련 용어

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

나. 일반계정 : 보험업법(이하 "법"이라 합니다) 제108조(특별계정의 설정·운용) 제1항 각 호에서 규정하고 있는 계약을 제외한 계약에서 계약자가 납입한 보험료를 회계처리하기 위한 계정을 말하며, 회사는 '다'목의 특별계정과 구분하여 재산을 관리하고 회계처리합니다.

[설명]

- 특별계정 이외에 계약자가 납입한 보험료를 회계처리하기 위한 계정을 말합니다.
- 생명보험상품의 대부분을 차지하는 관리계정으로서 퇴직보험, 연금저축, 변액보험처럼 관련 법령으로 특별계정을 설치하여 운용하도록 한 상품 이외의 상품에 적용되는 계정입니다.

다. 특별계정 : 법 제108조(특별계정의 설정·운용) 제1항에서 규정한 바와 같이 준비금에 상당하는 재산의 전부 또는 일부를 기타 재산과 구별하여 이용하기 위한 계정을 말합니다.

[설명]

- 계약자적립금의 전부 또는 일부를 기타 재산과 구별하여 운용하기 위한 계정을 말합니다.
- 보험상품의 도입목적, 상품운용방법 등이 일반상품과 크게 상이하여 보험회사로 하여금 다른 보험상품과 구분하여 별도로

관리 및 운용을 할 것을 보험관련 법규에서 지정함으로써 계정 상호간 계약자를 보호하는 것을 목적으로 설정한 것입니다. 주요 특별계정 상품으로는 퇴직보험, 연금저축, 변액보험 등이 있습니다.

라. 펀드 : 계약자가 선택한 특별계정 자산을 말합니다.

마. 특별계정 운용보수 : 운영보수, 투자일임보수, 수탁보수 및 사무관리보수를 합한 보수를 말합니다.

바. 운영보수 : 특별계정에 속한 재산의 운용 및 관리 등을 위해 회사가 수취하는 보수를 말합니다.

사. 투자일임보수 : 특별계정에 속한 재산의 투자일임을 위해 자산운용사 등 투자일임업자에게 지급하는 보수를 말합니다.

아. 수탁보수 : 특별계정에 속한 재산의 보관 및 관리, 자산운용 지시의 이행, 운용업무의 위규여부 등을 감시하기 위하여 신탁업자에게 지급하는 보수를 말합니다.

자. 사무관리보수 : 특별계정에 속한 재산의 회계업무 및 기준가격 산정업무 등을 수행하기 위해 일반사무관리회사에게 지급하는 보수를 말합니다.

6. 지급금과 이자율 관련 용어

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

나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율(3.0%)을 말합니다.

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

라. 계약자적립금 : 이 계약의 보험료 및 책임준비금 산출방법

서(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정한 방법에 따라 납입보험료에서 월공제액 및 인출금액 등을 공제한 금액을 특별계정의 운용실적을 반영하여 계산한 금액을 말하며, 특별계정의 평가 등에 따라 매일 변동할 수 있습니다.

[설명]
변액보험은 각 펀드별로 매일의 펀드 운용실적을 반영하여 기준가격을 산출함으로써 기준가격이 매일 변동하기 때문에, 펀드에 투입되는 금액이 동일한 경우에도 그 처리 기준일의 기준가격에 따라 매입 좌수에 차이가 있을 수 있고 따라서 수익률이 다를 수 있습니다.

마. 최저사망적립금

(1) 기본형 : 피보험자가 사망하는 경우 특별계정의 운용실적과 관계 없이 보장하는 최저 한도의 계약자적립금으로서 사망시점의 “이미 납입한 보험료” 를 말합니다. 다만, 연금개시후 보험기간에는 “이미 납입한 보험료”에서 연금개시후 보험기간 중 발생한 실적배당 종신연금 월지급액의 합계를 차감한 금액을 말하며, 위의 금액이 0보다 적은 경우 “0”으로 합니다.

(2) 보증강화형 : 피보험자가 사망하는 경우 특별계정의 운용실적과 관계 없이 보장하는 최저 한도의 계약자적립금으로서 사망시점의 “최저연금기준금액”을 말합니다. 다만, 연금개시후 보험기간에는 “연금기준금액”(다만, 최저사망적립금 보증강화종료나이 계약해당일 이후에는 “이미 납입한 보험료”)에서 연금개시후 보험기간 중 발생한 실적배당 종신연금 월지급액의 합계를 차감한 금액을 말하며, 위의 금액이 0보다 적은 경우 “0”으로 합니다.

(3) 최저사망적립금 보증강화종료나이

연금지급개시나이	최저사망적립금 보증강화종료나이
55 ~ 59세	(연금지급개시나이 + 21)세
60 ~ 69세	(연금지급개시나이 + 19)세
70 ~ 79세	(연금지급개시나이 + 17)세
80세	(연금지급개시나이 + 15)세

바. 최저사망적립금 보증비용 : 특별계정의 운용실적과 관계없이 최저사망적립금의 지급을 보증하는데 소요되는 비용을 말합니다.

사. 최저연금기준금액 : 계약일 이후부터 연금지급개시나이 계약해당일까지 아래와 같이 계산한 금액을 말합니다.

(1) 기준 기본보험료 및 기준 추가납입보험료에 납입기간동안 기준 기본보험료 및 기준 추가납입보험료의 매년 5/100 해당액을, 납입기간이 지난후부터 연금지급개시나이 계약해당일까지 기준 기본보험료 및 기준 추가납입보험료의 매년 4/100 해당액을 일자 계산하여 더한 금액을 최저연금기준금액으로 합니다. 다만, 제31조(보험료납입 일시중지제도에 관한 사항)의 납입중지에 따라 납입기간이 연장된 경우 위의 납입기간은 연장되기 전 납입기간으로 합니다.

(2) (1)에도 불구하고, 브릿지자금을 지급한 경우에는 브릿지자금 지급일부터 1년간 기준 기본보험료를 일자 계산하여 적립하지 않습니다.

(3) (1) 및 (2)에도 불구하고, 연금개시전 보험기간 중 계약자가 기본보험료를 감액하거나 중도에 계약자적립금을 인출할 경우의 최저연금기준금액은 제24조(계약내용의 변경 등) 제6항 및 제51조(계약자적립금의 인출) 제7항에 따라 계산된 최저연금기준금액에 해당 인출 또는 감액 이후에 (1) 및 (2)에 따라 계산한 금액을 말합니다.

아. 연금기준금액 : 연금지급개시나이 계약해당일 이후부터 아래와 같이 계산한 금액을 말합니다.

(1) 기본형

연금개시후 보험기간에 연금지급의 기준이 되는 금액으로서 연금지급개시나이 계약해당일의 최저연금기준금액과 계약자적립금 중 큰 금액을 말합니다. 다만, 연금개시후 보험기간 중 계약자가 계약자적립금을 인출할 경우 연금기준금액은 제51조(계약자적립금의 인출) 제8항에 따라 계산된 금액을 말합니다.

(2) 보증강화형

연금개시후 보험기간에 연금지급 및 최저사망적립금 지급의 기준이 되는 금액으로서 연금지급개시나이 계약해당일의 최저연금기준금액과 계약자적립금 중 큰 금액을 말합니다. 이 후 매년 계약해당일에 직전 연금기준금액과 계약자적립금 중 큰 금액으로 연금기준금액을 재설정합니다. 다만, 연금개시후 보험기간 중 계약자가 계약자적립금을 인출할 경우 연금기준금액은 제51조(계약자적립금의 인출) 제8항에 따라 계산된 금액을 말합니다.

자. 기본지급률 :

연금지급개시나이	피보험자가 남자인 경우	피보험자가 여자인 경우
55 ~ 59세	0.29%	0.27%
60 ~ 69세	0.33%	0.31%
70 ~ 79세	0.37%	0.36%
80세	0.41%	0.41%

차. 투자실적 가산율 :

연금지급개시나이 계약해당일의 연금기준금액 대비 계약자적립금의 비율 (계약자적립금 / 연금기준금액)	가산율
60% 미만	0%
60% 이상 90% 미만	15%
90% 이상	30%

카. 장기유지 가산율 :

연금개시 전 보험기간 (연금지급개시나이 - 가입나이)	가산율
5 ~ 19년	0%
20 ~ 29년	10%
30 ~ 39년	20%
40년 이상	30%

타. 실적배당 종신연금 지급률 : 기본지급률 × (1 + 투자실적 가산율 + 장기유지 가산율)

파. 실적배당 종신연금 월지급액 : 연금기준금액(다만, 계약자적립금이 더 클 경우에는 계약자적립금)에 실적배당 종신연금 지급률을 곱한 금액을 말합니다.

하. 실적배당 종신연금 보증 : 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 월계약해당일에 살아 있을 경우 특별계정의 운용실적과는 관계없이 연금기준금액에 실적배당 종신연금 지급률을 곱한 금액을 보증 지급하는 것을 말합니다.

거. 실적배당 종신연금 보증비용 : 특별계정의 운용실적과 관계없이 실적배당 종신연금의 지급을 보증하는데 소요되는 비용을 말합니다.

너. 브릿지자금 : 기준 기본보험료의 4%에 해당하는 금액

더. 브릿지기간 : (연금지급개시나이 - 5)세 계약해당일부터

(연금지급개시나이 - 1)세 계약해당일

러. 브릿지자금 지급일 : 브릿지 기간 중「신청일 + 2영업일」 이후 최초로 도래하는 연단위 계약해당일

머. 장기유지 보너스 준비금 : 장기유지 보너스 발생일에 제6조(장기유지 보너스에 관한 사항)의 장기유지 보너스 발생금액을 기본보험료 납입에 따른 계약자적립금에 가산하기 위해 회사가 적립하는 책임준비금으로 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금[(별표 1) “보험금 지급기준표” 참조]을 지급합니다.

1. 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 재해로 장해분류표(별표 3 참조, 이하 “장해분류표”라 합니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우
   : 재해장해급여금
2. 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 월 계약해당일에 살아 있을 경우
   : 생존연금(실적배당 종신연금)

제4조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에서 장해지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일부터 180일

이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

② 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만 적용합니다.

④ 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장해 지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑤ 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 동일한 재해로 두가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 제5항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별

판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에서 다른 재해로 장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급받은 장해급여금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에서 그 재해전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또 다시 제7항에서 규정하는 장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대한 장해급여금이 지급된 것으로 보고 최종 장해상태에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 장해급여금을 빼고 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 따르거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 위1호 이외에 이 보험의 규정에 따라 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 장해급여금이 지급되지 않았던 장해

[설명]

가입 전 : 팔에 장해지급률 30%의 장해상태

가입 후 : 동일한 재해로 팔에 장해지급률 50%가 가중되어 80%의 장해상태

이 경우 팔의 최종 장해상태는 장해지급률 80%이나, 가입 전 장해지급률 30%를 뺀 장해지급률 50%에 해당하는 장해급여금을 지급

⑨ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
⑩ 제5항 및 제9항의 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고에 따른 재해를 말합니다.
⑪ 장해분류표에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해 정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
⑫ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에서 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 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.
   가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생한 경우
   특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 사망당시의 최저사망적립금과 계약자적립금 중 큰 금액을 계약자에게 지급합니다.
   나. 계약의 보장개시일[부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일]부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 사망 당시의 최저사망적립금과 계약자적립금 중 큰 금액을 계약자에게 지급합니다.

제6조 (장기유지 보너스에 관한 사항)

① 유효한 계약에 한해 다음과 같이 계산한 발생금액을 기본보험료 납입에 따른 계약자적립금에 가산합니다.

장기유지 보너스 종류	장기유지 보너스 발생일	발생금액
「납입완료 장기유지 보너스」	납입기간 종료일 이후 최초로 도래하는 계약해당일	Max(기본보험료 납입에 따른 특별계정 계약자적립금, 기본보험료 납입에 따른 최저연금기준금액) × 3%
「연금개시 장기유지 보너스」	연금지급개시 나이 계약해당일	Max(기본보험료 납입에 따른 특별계정 계약자적립금, 기본보험료 납입에 따른 최저연금기준금액) × 4%

※ 납입중지에 따라 보험료 납입기간이 연장된 경우에도 위의 납입기간은 연장되기 전 납입기간을 적용합니다.

② 피보험자가 연금개시전 보험기간 중 사망한 경우에는 사망당시의 계약자적립금(다만, 사망 당시의 계약자적립금이 최저사망적립금보다 적을 경우 최저사망적립금)에 장기유지 보너스 준비금을 추가하여 지급합니다.

제7조 (장기유지 운용보수 환급에 관한 사항)

회사는 계약일부터 10년 이상 지난 유효한 계약에 한해, 연금개시전 보험기간 및 연금지급개시나이 계약해당일에 다음과 같이 계산된 펀드별 금액을 1년 단위로 환급하여 매년 계약해당일에

계약자적립금에 가산합니다.

○ 펀드별 장기유지 운용보수 환급액

= 펀드별 직전 1년간 일별 계약자적립금의 합계

× 펀드별 일단위 특별계정 운용보수

× 장기유지 운용보수 환급률

계약일부터 유지기간	장기유지 운용보수 환급률
11 ~ 15년	10%
16 ~ 20년	15%
20년 초과	20%

제8조 (보험금 지급사유의 발생통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제9조 (보험금의 청구)

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 계약자적립금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서를 포함하며, 이하 '신분증'이라 합니다)
4. 「기타 보험수익자가 보험금 수령 또는 계약자가 계약자적립금 수령」에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규

정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제10조 (보험금의 지급절차)

① 회사는 제9조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 생존연금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려 드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 (별표 4) “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제9조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사

4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제12항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

[보험금 가지급제도]
회사가 지급기일 내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 판단되는 경우 보험수익자에게 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

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

⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제17조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑦ 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의를 요청할 경우 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제11조 (보험금 받는 방법의 변경)

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 “사업방법서”에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에 따른 금액의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제12조 (주소변경통지)

① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경 내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 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.

제13조 (보험수익자의 지정)

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우는 피보험자로 하고, 같은 조 제2호는 계약자로 합니다.

제14조 (대표자의 지정)

① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를

1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 계약자의 책임을 연대(連帶)로 합니다.

[연대]
어떠한 행위의 이행에 있어서, 두 사람 이상이 공동으로 책임지는 것

제15조 (보험계약의 변동사항 통지)

① 회사는 계약일부터 분기별로 계약의 변동사항을 계약자에게 서면으로 제공합니다. 다만, 계약자가 계약을 체결할 때 혹은 보험기간 중 전자우편을 통하여 수령한다는 의사표시를 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 인터넷 등으로 동의한 경우에는 전자우편을 통하여 제공할 수 있습니다.

② 제1항의 경우 금융감독원장의 요구가 있는 경우에는 다른 추가적인 사항을 포함할 수 있습니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제16조 (계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴 의무”라

하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제17조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제16조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 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]
보험계약을 청약하면서 보험설계사 등에게 고혈압이 있다고만 이야기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사 등에게 고혈압 병력을 이야기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제50조(해지환급금)에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제16조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

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

제18조 (사기에 의한 계약)

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

② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제19조 (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, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

[설명]

보험가입금액 제한

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법

일부보장 제외(부담보)

표준체보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나

로 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외시키는 방법

보험금 삭감
표준체보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

보험료 할증
표준체보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험 정도에 따라 주계약 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법

※ 표준체란 신체적 또는 도덕적 위험 등 여러가지로 보아 뚜렷한 결점이 없어서 보험가입이 거절되거나 보험료의 할증 및 보험금의 감액 등이 없는 정해진 위험의 범위 내에 있는 피보험자를 말합니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에

대하여 평균공시이율+1%를 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며, 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제20조 (계약의 체결 및 보험료)

① 계약자는 보장계약과 연금계약을 동시에 체결하여야 합니다.

② 계약자는 보장계약보험료와 연금계약보험료를 합하여 납입하여야 합니다.(이하 "보장계약보험료"와 "연금계약보험료"를 합하여 "보험료"라 합니다)

③ 보험료는 기본보험료와 추가납입보험료로 구성됩니다.

④ 연금계약의 연금지급형태는 실적배당 종신연금형으로 정해집니다.

제21조 (청약의 철회)

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 다음 중 한가지에 해당되는 때에는 청약을 철회할 수 없습니다.

1. 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약
2. 청약을 한 날부터 30일을 초과한 경우

[전문보험계약자]
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법

인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

② 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.

③ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율(이하 "보험계약대출이율"이라 합니다)을 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며, 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

④ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

⑤ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제22조 (약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을

때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

[통신판매계약]
전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

② 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명[날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조(정의) 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조(정의) 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다]을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약

서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정 상속인인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제23조 (계약의 무효)

계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다)에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 계약자가 각각의 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 회사가 반환하는 날까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제24조 (계약내용의 변경 등)

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

1. 기본보험료
2. 보험료의 납입방법
3. 연금지급개시나이

4. 계약자
5. 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]
계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 회사는 계약자가 연금개시전 보험기간 중 제1항 제1호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는(추가납입보험료도 기본보험료와 동일한 비율로 감액되는 것으로 합니다) 그 감액된 부분은 해지(解止)된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제50조(해지환급금)에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 기본보험료를 감액하는 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금 및 연금보다 감소할 수 있습니다.

④ 제3항에 따라 기본보험료를 감액한 경우 최저사망적립금 및 실적배당 종신연금 종료제도에서 적용하는 “이미 납입한 보험료”는 다음과 같이 계산합니다.

감액 이후의「이미 납입한 보험료」

$$= \text{감액 전 이미 납입한 보험료} \times \frac{\text{감액 후 계약자적립금}}{\text{감액 전 계약자적립금}}$$

㈜「감액 전 이미 납입한 보험료」는 해당 감액 전 인출, 감액 또는 브릿지자금 지급이 발생한 경우 제51조(계약자적립금의 인출) 제5항, 제52조(브릿지자금에 관한 사항) 제4항 및 위의 방법에 따라 계산된 이미 납입한 보험료를 말합니다.

⑤ 제3항에 따라 기본보험료를 감액한 경우 최저연금기준금액 및 브릿지자금을 계산할 때 적용하는 "기준 기본보험료 및 기준 추가납입보험료"는 다음과 같이 계산합니다.

1. 감액 이후의「기준 기본보험료」

$$= \text{감액 전 기준 기본보험료} \times \frac{\text{감액 후 기본보험료 납입에 따른 계약자적립금}}{\text{감액 전 기본보험료 납입에 따른 계약자적립금}}$$

2. 감액 이후의「기준 추가납입보험료」

$$= \text{감액 전 기준 추가납입보험료} \times \frac{\text{감액 후 기본보험료 납입에 따른 계약자적립금}}{\text{감액 전 기본보험료 납입에 따른 계약자적립금}}$$

㈜「감액 전 기준 기본보험료」 및「감액 전 기준 추가납입보험료」는 해당 감액 전 인출 또는 감액이 발생한 경우 제51조(계약자적립금의 인출) 제6항 및 위의 방법에 따라 계산된 기준 기본보험료 및 기준 추가납입보험료를 말합니다.

⑥ 제3항에 따라 기본보험료를 감액한 경우 최저사망적립금 및 연금기준금액을 계산할 때 적용하는 "최저연금기준금액"은 다음과 같이 계산합니다.

1. 감액 이후의 기본보험료 납입에 따른
「최저연금기준금액」

= 감액 전 기본보험료 납입에 따른 최저연금기준금액

$$\times \frac{\text{감액 후 기본보험료 납입에 따른 계약자적립금}}{\text{감액 전 기본보험료 납입에 따른 계약자적립금}}$$

2. 감액 이후의 추가납입보험료 납입에 따른
「최저연금기준금액」
= 감액 전 추가납입보험료 납입에 따른 최저연금기준금액

$$\times \frac{\text{감액 후 기본보험료 납입에 따른 계약자적립금}}{\text{감액 전 기본보험료 납입에 따른 계약자적립금}}$$

㈜「감액 전 기본보험료 납입에 따른 최저연금기준금액」 및 「감액 전 추가납입보험료 납입에 따른 최저연금기준금액」은 해당 감액 전 인출 또는 감액이 발생한 경우 제51조(계약자적립금의 인출) 제7항 및 위의 방법에 따라 계산된 최저연금기준금액을 말합니다.

⑦ 계약자는 제1항 제3호의 연금지급개시나이를 연금지급개시 전에 이 계약의 사업방법서에서 정한 기준에 따라 변경할 수 있습니다.

⑧ 제7항에도 불구하고, 다음 중 한가지에 해당하는 경우에는 연금지급개시나이를 변경할 수 없습니다. 다만, 제3호의 경우 연금개시전 보험기간 중 브릿지자금을 지급받지 않은 경우는 브릿지자금 신청을 취소한 이후에 연금지급개시나이를 변경할 수 있습니다.

1. 납입기간이 지난 후 변경 당시의 계약자적립금이 이미 납입한 보험료보다 적을 경우
2. 브릿지자금을 지급받은 경우
3. 브릿지자금을 신청한 경우

⑨ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑩ 제1항에서 제9항에도 불구하고 계약자는 보험료 납입 일시중지기간에는 제1항에 따른 계약변경을 할 수 없습니다.

⑪ 회사는 제1항 제4호에 따라 계약자를 변경한 경우 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제25조 (실적배당 종신연금 종료제도에 관한 사항)

① 실적배당 종신연금 종료제도라 함은 유효한 계약에 한해 연금지급개시나이 계약해당일의 계약자적립금이 이미 납입한 보험료보다 적을 경우, 계약자의 신청에 따라 연금지급개시나이 계약해당일의 이미 납입한 보험료를 계약자적립금으로 하는 것을 말합니다.

② 제1항에 따라 실적배당 종신연금 종료제도가 실행된 경우 이 계약의 전부는 사업방법서에서 정한 기준에 따라 무배당 연금전환특약Ⅲ으로 전환됩니다.

제26조 (보험나이 등)

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고, 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

③ 청약서류 상 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이

신분증에 기재된 사실과 다른 경우에는 신분증에 기재된 나이 또는 성별로 정정하고, 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

④ 제3항에 따라 보험금 및 보험료가 변경된 경우 회사가 별도로 정한 방법에 따라 정산합니다.

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

제27조 (계약의 소멸)

① 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 이 계약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다.

② 제1항의 경우 사망당시의 최저사망적립금과 계약자적립금 중 큰 금액을 계약자에게 지급합니다.

③ 제1항 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

제5관 보험료의 납입

제28조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

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

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
1. 제16조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제17조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우

3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

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

제29조 (제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 추가납입보험료는 회사가 정한 방법 및 납입한도 내에서 추가납입가능기간 중 납입할 수 있습니다. 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 제2회 이후의 기본보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제30조 (납입된 보험료의 처리)

① 계약자가 납입한 보험료는 이체사유가 발생한 날의 기준가격을 적용하여 이 계약의 특별계정투입보험료(납입보험료에서 회사 소정의 계약체결비용 및 계약관리비용을 차감한 금액, 이하 “특별계정투입보험료”라 합니다)에 해당하는 이체금액을

제39조(계약자의 펀드 선택 및 변경) 제6항에 따라 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.

② 제1항에서 “이체사유가 발생한 날” 및 “이체금액”이라 함은 다음과 같습니다.

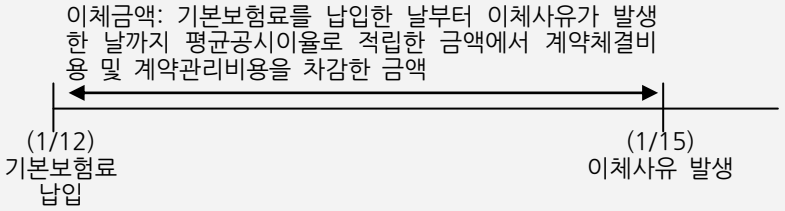
1. 제1회 보험료의 경우 청약을 한 날부터 30일이내에 승낙된 경우에는 청약을 한 날부터 30일이 지난 다음 날을, 청약을 한 날부터 30일이 지난 후 승낙된 경우에는 승낙일을 이체사유가 발생한 날로 합니다. 이 경우 이체금액은 특별계정투입보험료를 납입일부터 청약을 한 날부터 30일이 지난 다음 날까지는 평균공시이율로 적립하고, 그 이후의 기간에 대해서는 특별계정의 운용실적에 따라 적립한 금액으로 합니다.
2. 제2회 이후 기본보험료의 경우 납입기일의 전전일(前前日) 이전에 납입한 경우에는 「납입기일」, 납입기일의 전일(前日) 이후에 납입한 경우에는 「납입일 + 제2영업일」을 이체사유가 발생한 날로 합니다.

   이 경우 이체금액은 납입기일의 전전일(前前日) 이전에 납입한 경우에는 기본보험료를 납입일부터 납입기일까지 평균공시이율로 적립한 금액에서 회사 소정의 계약체결비용 및 계약관리비용을 차감한 금액으로 하고, 납입기일의 전일(前日)에 납입한 경우에는 기본보험료를 납입기일까지 평균공시이율로 적립한 후 회사 소정의 계약체결비용 및 계약관리비용을 차감하고 「납입일 + 제2영업일」까지 평균공시이율로 적립한 금액으로 하며, 납입기일 이후에 납입한 경우에는 기본보험료에서 회사 소정의 계약체결비용 및 계약관리비용을 차감한 금액을 납입일부터 「납입일 + 제2영업일」까지 평균공시이율로 적립한 금액으로 합니다.

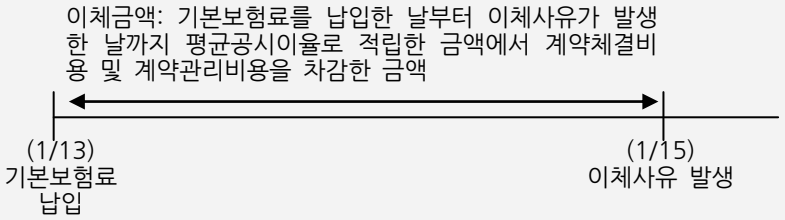
[이체사유가 발생한 날 및 이체금액(예시)]

납입기일 : 2015.1.15일

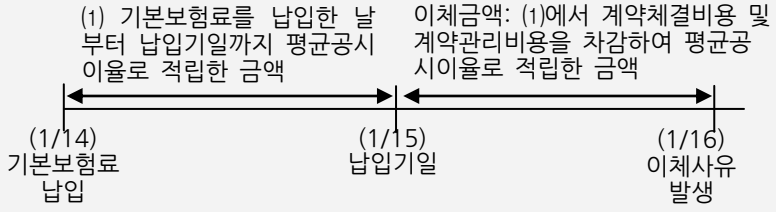
① 납입기일의 전전일 이전(2015.1.12일)에 납입한 경우
기본보험료를 2015.1.12일에 납입한 경우
이체사유가 발생한 날은 2015.1.15일(납입기일)입니다.



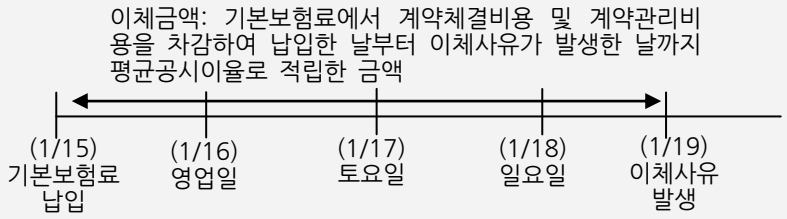
② 납입기일의 전전일(2015.1.13일)에 납입한 경우
기본보험료를 2015.1.13일에 납입한 경우
이체사유가 발생한 날은 2015.1.15일(납입기일)입니다.



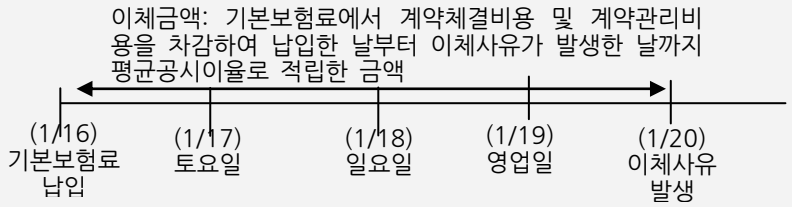
③ 납입기일의 전일(2015.1.14일)에 납입한 경우
기본보험료를 2015.1.14일에 납입한 경우
이체사유가 발생한 날은 2015.1.16일(납입일+제2영업일)입니다.



④ 납입기일(2015.1.15일)에 납입한 경우
기본보험료를 2015.1.15일에 납입한 경우
이체사유가 발생한 날은 2015.1.19일(납입일+제2영업일)입니다.



⑤ 납입기일 이후(2015.1.16일)에 납입한 경우
기본보험료를 2015.1.16일에 납입한 경우
이체사유가 발생한 날은 2015.1.20일(납입일+제2영업일)입니다.



3. 계약자가 납입한 추가납입보험료는「납입일 + 제2영업일」을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이 경우 이체금액은 특별계정투입보험료를 납입일부터「납입일 + 제2영업일」까지 평균공시이율로 적립한 금액으로 합니다.
4. 제2호 및 제3호에도 불구하고, 제2회 보험료 또는 추가납입보험료가 제1회 보험료보다 먼저 이체사유가 발생한 경우에는「제2회 보험료의 이체사유가 발생한 날」또는「추가납입보험료의 이체사유가 발생한 날」은「제1회 보험료의 이체사유가 발생한 날」로 합니다. 이 경우 이체금액은 납입일부터 이체사유가 발생한 날까지 평균공시이율로 적립

한 금액으로 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 회사가 승낙을 거절한 경우에는 제19조(보험계약의 성립) 제4항을 적용하며, 계약자가 그 청약을 철회(撤回)한 경우에는 제21조(청약의 철회) 제3항을 적용합니다.

제31조 (보험료납입 일시중지제도에 관한 사항)

① 계약일부터 5년 이상 지난 유효한 계약에 한하여 계약자는 회사가 정한 방법에 따라 기본보험료 납입의 일시 중지(이하 '납입중지'라 합니다)를 신청할 수 있으며, 기본보험료의 납입이 중지된 기간(이하 '납입중지기간'이라 합니다) 동안 기본보험료를 납입하지 않을 수 있습니다. 다만, 납입중지 신청일부터 보험료 납입기간(연장된 보험료납입기간 포함)까지의 잔여기간이 1년 미만인 경우에는 납입중지를 신청할 수 없습니다.

② 제1항에 따라 기본보험료의 납입이 중지된 경우에는 납입중지 신청 직전의 기본보험료에 해당하는 납입기일이 납입중지기간 만큼 연기되고, 신청 당시의 보험료 납입기간도 납입중지기간 만큼 연장됩니다. 또한 계약자는 납입중지기간 종료 후부터 연장된 납입기간이 종료할 때까지 기본보험료를 납입하여야 합니다.

③ 제2항에 따라 납입기간이 연장됨으로써 납입기간 종료 후 연금지급개시시점까지의 기간이 이 계약의 '사업방법서 2. 연금지급개시나이, 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기 등'에서 정한 '보험료 납입기간 및 가입나이' 기준에 부합하지 못할 경우에는 연금지급개시시점도 납입중지기간 만큼 연장됩니다.

다만, 연장된 연금지급개시시점이 이 계약의 '사업방법서 2.

연금지급개시나이, 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기 등'에서 정한 '연금지급개시나이'를 초과하는 경우에는 납입중지를 신청할 수 없습니다.

④ 제2항 및 제3항에도 불구하고 계약자가 계약일부터 12년 이상이 지난 후 납입중지를 신청하는 경우에는 납입기간 연장 및 연금개시시점 연장을 적용하지 않습니다.

⑤ 납입중지기간은 1회 신청당 신청일부터 1년으로 하고, 신청가능회수는 연 단위로 최대 3회까지 신청이 가능합니다.

⑥ 제2조(용어의 정의) 제4호 '다. 월공제액'에도 불구하고, 납입중지기간 및 연장된 납입기간 동안 적용하는 월공제액은 산출방법서에서 정한 바에 따라 다음과 같은 금액으로 하여 월계약해당일에 해지환급금에서 공제합니다.

1. 납입중지기간 중 월공제액

   위험보험료와 계약체결비용 및 계약관리비용(납입기간 중 유지관련비용), 최저사망적립금 보증비용, 실적배당 종신연금 보증비용의 합계액

2. 연장된 납입기간 동안 적용하는 월공제액

   위험보험료와 계약관리비용(납입기간 완료 후 유지관련비용), 최저사망적립금 보증비용, 실적배당 종신연금 보증비용의 합계액

   다만, 연장된 납입기간에 해당하는 기본보험료에서는 계약체결비용 및 계약관리비용(납입기간 중 유지관련비용)을 공제하지 않으며, 계약관리비용(기타비용)만 공제합니다.

⑦ 제5항에도 불구하고 납입중지 신청 당시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액이 신청일 이후 납입중지기간 동안 공제되어야 하는 월공제액(제6항 제1호에서 정

한 월공제액을 말하며, 최저사망적립금 보증비용, 실적배당 종신연금 보증비용은 포함하지 않습니다) 합계액의 200% 미만인 계약의 경우 계약자는 납입중지를 신청할 수 없습니다.

⑧ 계약자는 납입중지기간 동안 기본보험료 및 추가납입보험료를 납입할 수 없으며, 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 없고, 납입중지기간이 종료되기 전에 보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 납입중지 취소를 신청하고 보험료 납입기일까지 기본보험료를 납입하여야 합니다. 이 경우 제2항 및 제3항에 따라 연장된 납입기간 및 연금지급개시시점은 납입중지 신청 전(前)으로 환원하지 않습니다.

⑨ 계약자가 납입중지기간 중 보험계약대출을 받거나 또는 계약자적립금을 인출하고자 하는 경우에 적용하는 해지환급금은 이 계약의 해지환급금에서 다음에 정한 금액이 차감된 금액을 기준으로 합니다.

1. 보험계약대출을 받은 경우 보험계약대출의 원금과 이자 잔액
2. 제7항에서 정한 월공제액 합계액(잔여 납입중지기간의 합계액)의 200%에 해당하는 금액
3. 제51조(계약자적립금의 인출) 제3항에서 정한 인출제한금액

⑩ 회사는 납입중지기간 종료일 30일 이전에 납입중지기간의 종료 및 보험료 납입에 관한 사항을 통보하고, 계약자는 납입중지기간 이후 최초로 도래하는 월계약해당일까지 기본보험료를 납입하여야 합니다.

제32조 (보험료의 자동대출납입)

① 계약자는 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독

촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제53조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 기본보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해지환급금의 50%(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)를 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고 한도로 하며, 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제50조(해지환급금)에 따른 해지환급금을 지급합니다.

⑤ 제1항에서 제4항에도 불구하고 제31조(보험료납입 일시중지 제도에 관한 사항)에 따른 납입중지기간 중에는 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 없습니다.

⑥ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(휴대전화 문자메세지 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제33조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간[납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다]으로 정하여, 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체된 기본보험료(이하 “연체보험료”라 합니다)를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 기본보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조(정의) 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조(정의) 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에 따른 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우 회사가 지급해야 할 해지환급금이 있을 때에는 제50조(해지환급금)에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

[납입최고(독촉)]
약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않은 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

제34조 ("보험료의 납입연체로 인한 해지계약"의 부활(효력회복))

① 계약자의 기본보험료 연체 등의 사유로 해지된 계약에 대한 특별계정의 계약자적립금은 계약이 해지된 날의 기준가격을 적용하여 일반계정으로 이체하여 관리합니다.

② 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지 연체보험료에 평균공시이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

③ 회사는 제2항에 따라 승낙한 계약의 경우 계약이 해지된 날부터 부활(효력회복)로 이체사유가 발생한 날까지 평균공시이율로 적립한 계약자적립금과 연체보험료 중 특별계정투입보험료 해당액(연체보험료에서 연체기간 중의 위험보험료, 최저사망적립금 보증비용, 실적배당 종신연금 보증비용, 계약체결비용 및 계약관리비용을 제외하고 연체된 특별계정투입보험료를 평균공시이율로 계산한 이자 포함) 등을 이체사유가 발생한 날

의 기준가격을 적용하여 해지시점의 펀드 편입비율에 따라 일반계정에서 특별계정으로 재투입하여 계약자적립금으로 합니다.

④ 제3항에서 이체사유가 발생한 날이라 함은 다음과 같습니다.

1. 부활(효력회복) 승낙 후 연체보험료의 납입이 완료된 경우에는「연체보험료 납입완료일 + 제2영업일」
2. 연체보험료의 납입을 완료한 후 제2영업일 이내에 부활(효력회복) 승낙이 이루어진 경우에는「연체보험료 납입완료일 + 제2영업일」
3. 연체보험료의 납입을 완료한 후 제2영업일이 지난 후에 부활(효력회복) 승낙이 이루어진 경우에는 부활(효력회복) 승낙일

⑤ 제2항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제16조(계약 전 알릴 의무), 제17조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제18조(사기에 의한 계약), 제19조(보험계약의 성립) 제2항에서 제4항 및 제28조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 다만, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)할 때의 보험료를 의미합니다.

⑥ 제2항에서 제5항에 따라 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우에도 계약자 또는 피보험자가 이 계약을 최초 청약할 때 제16조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제17조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

[부활(효력회복)]
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

제35조 (“강제집행 등으로 인한 해지계약”의 특별부활(효력회복))

① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권 실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제24조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.

③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.

⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제6관 특별계정에 관한 사항

제36조 (계약자적립금의 계산)

① 이 계약의 계약자적립금 계산은 계약자적립금에서 월계약해당일에 월공제액을 차감한 금액과 특별계정투입보험료에 해당하는 이체금액에 대하여 특별계정의 운용실적을 반영하여 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산합니다.

② 회사는 특별계정 계약자적립금에서 매일 특별계정 운용보수를 차감합니다.

제37조 (펀드의 운용 및 평가)

① 투자목적 및 대상에 따라 구분된 변액보험의 펀드는 특별계정별로 일반보험의 자산과 분리하여 독립적으로 운용되며, 자산운용실적이 계약자적립금에 즉시 반영될 수 있도록 매일 평가합니다.

② 제1항의 특별계정에서 관리되는 자산의 운용실적에 따른 이익 및 손실은 다른 계정의 자산운용에 따른 이익 및 손실에 관계없이 이 계약으로 귀속됩니다.

③ 계약자는 특별계정의 자산운용방법에 대해서는 일체의 관여를 할 수 없습니다.

④ 회사는 이 계약의 운용자산을 회사가 운영하는 다른 변액보험의 유사한 성격의 운용자산별로 통합하여 운용할 수 있습니다. 이 경우 회사는 펀드 통합사유, 통합일자, 기타 펀드통합 관련 사항을 일간신문(신문 등의 진흥에 관한 법률 제9조(등록) 제1항 제9호의 규정에 따라 전국을 보급지역으로 등록한 일간신문으로서 동법 제2조(정의) 제1호 '가' 또는 '나'에 해당하는 것을 말하며, 이하 같습니다)에 공고하거나 계약자에게 개별 통지하며, 펀드를 통합한 날 이후 6개월이 지나는 날까지 각 펀드의 결산서류를 회사 본점에 비치합니다.

제38조 (펀드의 유형)

펀드의 유형은 다음 각 호와 같습니다.

1. K-커버드형

주식 및 주식관련 파생상품이나 집합투자증권(ETF포함) 등에

펀드 순자산(NAV)의 100%이하를 투자하고, 나머지는 채권 및 채권관련 파생상품 또는 유동성 자산 등에 투자합니다. 다만, 주식관련 파생상품 투자(Call옵션 매도, Put옵션 매수 또는 이와 유사한 수익구조를 만들기 위한 주식관련 선물거래 등)를 통해 주가상승 국면에서 수익을 일정부분 제한하는 대신, 주가하락 국면에서 손실을 일정부분 제한하고, 주식 횡보 국면에서 추가수익 확보를 통해 장기적으로 안정적인 수익달성을 추구하며, 파생상품 매매에 따른 위험평가액은 펀드 순자산(NAV)의 100%를 초과하지 않도록 운용하는 펀드로서 2016년 11월14일에 설정된 무배당 교보건강플러스변액종신보험의 K-커버드형 펀드입니다.

투자자산	주가지수 선물 및 장내외 풋옵션
만기	2년 이하
행사가(%)	100%에서 6개월 시장 변동성(%) 내외를 차감한 가격
리밸런싱	잔존만기가 최초 만기의 50% 이하가 되는 시점

투자자산	장내외 콜옵션
만기	1년 이내
행사가(%)	100%에서 1개월 시장 변동성(%) X 0.33 내외를 더한 가격
리밸런싱	만기시점 또는 그 이전

2. 글로벌멀티에셋형

국내외 주식, 채권, 부동산, 실물자산 등 다양한 자산 및 이와 관련된 펀드(ETF 포함)나 파생상품 등에 순자산의 100% 이내로 투자하고 나머지는 유동성 자산 등에 투자하는 펀드로서 2016년 4월 1일에 설정된 무배당 교보 하이브리드변액종신

보험의 글로벌멀티에셋형 펀드입니다.

3. K-Selection주식형

주식(코스닥, 공모주 포함) 및 주식관련파생상품 등에 투자하는 집합투자기구에 60% 이상을 투자하고, 나머지는 채권(전환사채, 신주인수권부사채, 교환사채 등 주식관련사채, 사모사채 및 후순위채권 포함) 및 채권관련파생상품 등에 투자하는 집합투자기구 그리고 주식관련파생상품 및 유동성 자산 등에 투자하는 펀드로서 2015년 7월 1일에 설정된 나를 담은 가족사랑 무배당 교보 New 변액유니버셜통합종신보험의 K-Selection주식형 펀드입니다.

4. 글로벌배당주식형

국내외 주식(공모주 포함), 이와 관련된 파생상품 및 집합투자증권(ETF 포함) 등에 순자산의 60% 이상 투자하고 나머지는 채권 또는 유동성 자산 등에 투자하는 펀드입니다. 위의 주식을 투자함에 있어 선진국 고배당 종목 등에 주로 투자하는 펀드로서 2017년 1월 1일에 설정된 무배당 교보건강플러스변액종신보험의 글로벌배당주식형 펀드입니다.

5. 이머징주식형

국내외 주식(공모주 포함), 이와 관련된 파생상품 및 집합투자증권(ETF 포함) 등에 순자산의 60% 이상 투자하고 나머지는 채권 또는 유동성 자산 등에 투자하는 펀드입니다. 위의 주식을 투자함에 있어 글로벌 이머징 국가에 주로 투자하는 펀드로서 2017년 1월 1일에 설정된 무배당 교보건강플러스변액종신보험의 이머징주식형 펀드입니다.

6. 글로벌주식형

국내, 외 주식(공모주 포함) 및 주식관련파생상품, 국외 주식에 투자하는 수익증권(ETF 포함) 등에 순자산의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 채권 또는 유동성자산 등에 투자하는

펀드로서 2014년 5월 1일에 설정된 멀티플랜 무배당 교보변액유니버셜통합종신보험의 글로벌주식형 펀드입니다.

7. 가치주식형

한국거래소 상장종목(공모주 포함) 및 주식관련 파생상품 등에 순자산의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 채권 또는 유동성자산 등에 투자하는 펀드로서 2013년 7월 1일에 설정된 더 든든한 무배당 교보변액유니버셜통합종신보험의 가치주식형 펀드입니다. 위의 주식에 투자함에 있어 내재가치대비 저평가 종목 및 고배당 종목 등에 주로 투자합니다.

8. 성장주식형

한국거래소 상장종목(공모주 포함) 및 주식관련 파생상품 등에 순자산의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 채권 또는 유동성자산 등에 투자하는 펀드로서 2013년 7월 1일에 설정된 더 든든한 무배당 교보변액유니버셜통합종신보험의 성장주식형 펀드입니다. 위의 주식에 투자함에 있어 성장성이 기대되는 종목 및 업종대표 우량 종목 등에 주로 투자합니다.

9. 일반주식형

한국거래소 상장종목(공모주 포함) 및 주식관련파생상품 등에 순자산의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 채권 또는 유동성자산 등에 투자하는 펀드로서 2011년 5월 2일에 설정된 무배당 교보변액유니버셜종신보험(가족형)Ⅱ의 일반주식형 펀드입니다.

10. 인덱스주식형

한국거래소 상장종목 및 주식관련파생상품 등에 순자산의 60% 이상을 투자하여 KOSPI200지수 등 주식시장을 대표하는 지수의 수익률을 추종하도록 하고, 나머지는 채권 또는 유동성자산 등에 투자하는 펀드로서 2011년 5월 2일에 설

정된 무배당 교보변액유니버셜종신보험(가족형)Ⅱ의 인덱스 주식형 펀드입니다.

11. 글로벌채권형

전 세계 채권 및 이와 관련된 파생상품, 전 세계 채권에 투자하는 수익증권 등에 순자산의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성자산 등에 투자하는 펀드입니다.

12. 채권형

국내·외 채권(전환사채, 신주인수권부사채, 교환사채 등 주식관련사채, 자산유동화증권, 채권관련파생상품 포함) 등에 순자산의 90% 내외로 투자하고, 나머지는 유동성자산 등에 투자하는 펀드로서 2006년 1월 5일에 설정된 무배당 교보변액연금보험II의 채권형 펀드입니다.

13. 단기채권형

자금을 단기간 예치하는 것을 목적으로, 단기 채권 등에 60% 내외로 투자하고, 나머지는 유동성자산 등에 주로 투자하는 펀드로서 2006년 1월 5일에 설정된 무배당 교보변액연금보험II의 단기채권형 펀드입니다.

※ 위의 투자대상은 보험업법, 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 등 관계법령에 따라서 운용되고 그 관계법령이 제·개정될 경우 대체 또는 변동 될 수 있습니다. 또한, 운용성과를 높이기 위해 외부 전문운용기관에 펀드운용을 위탁하거나, 수익증권 또는 증권투자회사(뮤추얼펀드)의 주식을 매입할 수 있습니다.

※ 운용자산인 유가증권 등의 가격변동 및 해지 등의 사유로 불가피하게 위의 규정에 따른 투자한도를 초과하게 된 경우에는 3개월 이내에 그 투자한도를 적합하도록 합니다.

제39조 (계약자의 펀드 선택 및 변경)

① 계약을 체결할 때 또는 추가납입보험료를 납입할 때 채권형 펀드[제38조 (펀드의 유형) 제12항의 채권형을 말하며, 이하 “채권형 펀드”라 합니다]의 편입비율은 “채권형 최소편입비율”로 의무적으로 설정됩니다.

② 계약자는 계약을 체결할 때 제1항의 채권형 최소편입비율과는 별도로 제38조(펀드의 유형)에서 정한 펀드 중 하나 이상을 선택할 수 있으며, 복수로 선택한 경우 기본보험료의 펀드별 편입비율을 설정하여야 하고, 펀드별 편입비율을 5% 단위로 설정할 수 있습니다.

이 보험에 새로운 펀드를 추가로 설정할 경우 기존의 계약자에게도 동일하게 펀드 선택의 기회를 부여합니다.

③ 계약자는 추가납입보험료를 납입할 때 제1항 및 제2항에서 정하는 방법에 따라 추가납입보험료의 펀드별 편입비율을 별도로 설정(다만, 펀드별 편입비율은 5% 단위로 설정)할 수 있으며, 별도의 설정이 없는 경우에는 기본보험료의 펀드별 편입비율을 따릅니다.

④ 계약자는 매년 12회 이내의 범위에서 회사에 서면 또는 인터넷으로 계속 납입되는 보험료의 펀드별 편입비율 변경 또는 계약자적립금이 운용되는 펀드별 편입비율 변경(이하 “계약자적립금의 이전”이라 합니다)을 요청할 수 있습니다. 다만, 펀드자동재배분 또는 평균분할투자를 선택하지 않은 경우에 한하여 계약자적립금의 이전 없이 계속 납입되는 보험료의 펀드별 편입비율 변경을 요청할 수 있습니다.

펀드별 편입비율을 변경 할 때에는 채권형 최소편입비율을 충족시켜야 하며, 계약자적립금을 이전 할 때에는 「채권형 최소편입비율에 따라 특별계정 투입보험료가 운용된 계약자적립금

(이하 “채권형 최소적립금”이라 합니다)」은 채권형 이외 펀드(채권형 최소편입비율 이외로 운용되는 채권형 펀드 포함)로 이전될 수 없습니다.

⑤ 제4항에 따라 계약자적립금을 이전하는 경우에는 채권형 최소적립금 이외의 계약자적립금은 ‘변경된 채권형 편입비율에서 채권형 최소편입비율을 차감한 비율’과 ‘변경된 채권형 이외 펀드별 편입비율’의 비율로 재배분됩니다.

⑥ 「특별계정투입보험료에 해당하는 이체금액」은 제1항에서 제4항에 따라 설정한 기본보험료 및 추가납입보험료의 펀드별 편입비율에 따라 분산 투입됩니다.

⑦ 연금지급개시나이 계약해당일에 채권형 펀드에 해당하는 계약자적립금 비율이 70%이상이 되도록 연금지급개시나이 계약해당일의 기준가격을 적용하여 계약자적립금의 펀드별 편입비율을 자동조정합니다.

⑧ 주식형적립금 자동이전을 선택한 계약자의 펀드 변경 또는 계약자적립금의 이전 요구는 주식형적립금 자동이전 실행예정일 직전 제3영업일 이전에, 펀드자동재배분을 선택한 계약자의 펀드 변경 또는 계약자적립금의 이전 요구는 펀드자동재배분 실행예정일 직전 제3영업일 이전에 이루어져야 합니다.

⑨ 회사는 제4항에 따른 계약자적립금의 이전을 요구 받은 경우에는 제45조(특별계정의 폐지) 제1항 제1호에서 제4호의 특별한 사정이 없는 한 이에 응하여야 하며, 이 경우에는 「변경요구일 + 제3영업일」의 기준가격을 적용하여 현금을 이전하는 방식에 따릅니다.

⑩ 회사는 제4항에 따른 계약자적립금의 이전 요구를 접수한 때에는 계약자에게 변경대상 계약자적립금의 0.1% 범위 이내에서 수수료를 청구 할 수 있으며, 이 경우 청구금액이

5,000원을 초과하는 경우 초과금액은 변경 전 펀드의 수익으로 처리하고, 수수료는 제9항의 현금을 이전할 때 공제합니다. 다만, 연 4회까지는 펀드 변경 수수료를 면제합니다.

⑪ 회사는 천재·지변, 유가증권시장의 폐쇄·휴장, 유가증권 등의 매각지연, 기타 이에 준하는 부득이한 사유로 제9항에서 정하는 날까지 이전할 수 없게 된 경우에는 지체없이 그 사유 및 향후 이전계획 등을 구체적으로 명시하여 계약자에게 통지하며, 보험재산이 처분되는 날부터 제3영업일을 기준으로 현금을 이전하는 방식을 따릅니다.

제40조 (주식형적립금 자동이전 및 펀드자동재배분)

계약자는 평균분할투자를 선택하지 않은 경우에 한하여 주식형적립금 자동이전과 펀드자동재배분 중 한 가지를 선택할 수 있습니다.

1. 주식형적립금 자동이전

가. 계약자는 계약일부터 2년이 지난 후 연금개시전 보험기간에 한해 회사가 정한 바에 따라 주식형적립금 자동이전을 선택할 수 있습니다. 이 경우 매년 계약해당일에 채권형(단기채권형 포함) 이외 펀드의 계약자적립금 합계액 중 전체 계약자적립금의 30%를 초과하는 금액은 주식형적립금 자동이전일의 기준가격을 적용하여 채권형으로 이전됩니다. 다만, 매년 계약해당일이 영업일이 아닌 경우 다음 영업일에 실행됩니다.

나. 계약자는 연금개시전 보험기간 중 주식형적립금 자동이전을 선택 또는 취소할 수 있습니다.

2. 펀드자동재배분

가. 계약자는 연금개시전 보험기간 중 기본보험료의 펀드와

계약자적립금의 펀드가 동일하고, 추가납입보험료의 펀드를 별도로 설정하지 않은 경우에 한하여 회사가 정한 바에 따라 펀드자동재배분을 선택할 수 있으며, 이 경우 특별계정의 채권형 최소적립금을 제외한 계약자적립금의 펀드별 편입비율은 계약일부터 계약자가 선택한 주기(6개월, 12개월) 단위로 계약을 체결할 때 선택한 기본보험료의 펀드별 편입비율(채권형 최소편입비율 제외)로 자동 재배분됩니다.

나. 연금개시전 보험기간 중 펀드변경에 따라 기본보험료의 펀드별 편입비율이 변경된 경우에는 변경된 기본보험료의 펀드별 편입비율(채권형 최소편입비율 제외)에 따라 자동 재배분되며, 이 경우에도 계약일부터 계약자가 선택한 주기(6개월, 12개월) 단위로 재배분됩니다.

다. 계약자는 연금개시전 보험기간 중 펀드자동재배분을 선택 또는 취소할 수 있으며, 연금지급개시나이 계약해당일 이전에 선택한 펀드자동재배분은 연금지급개시나이 계약해당일에 자동적으로 취소됩니다.

라. 펀드자동재배분은 계약일부터 계약자가 선택한 주기(6개월, 12개월) 단위로 실행되며, 실행일이 영업일이 아닌 경우 다음 영업일에 실행됩니다.

[설명]
펀드자동재배분이라 함은 계약일부터 계약자가 선택한 주기(6개월, 12개월) 단위로 펀드별 계약자적립금(채권형 최소적립금 제외)을 고객이 선택한 펀드별 편입비율(채권형 최소편입비율 제외)로 재배분하는 옵션을 말합니다
예를 들어 채권형 펀드 70%(채권형 최소편입비율) + A펀드 15% + B펀드 15%를 선택한 경우의 펀드자동재배분은

계약일부터 계약자가 선택한 주기(6개월, 12개월) 단위로 A펀드와 B펀드의 계약자적립금이 1:1의 비율로 재배분됩니다.

제41조 (계약자의 평균분할투자 선택)

① 계약자는 추가납입보험료에 한하여 회사가 정한 바에 따라 평균분할투자를 선택할 수 있습니다. 이 경우 계약자가 제39조(계약자의 펀드 선택 및 변경)에 따라 이미 단기채권형 펀드를 선택하였을 때에는 단기채권형 펀드를 제외하고 새로 펀드의 종류 및 펀드별 편입비율을 결정하여야 하며, 추가납입보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)를 전액 단기채권형 펀드로 투입한 후, 추가납입보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)를 평균분할투자기간동안 균등하게 분할한 금액이 계약자가 정한 펀드 및 펀드별 편입비율에 따라 월계약해당일에 자동 투입됩니다. 평균분할투자기간의 마지막 달에는 단기채권형 펀드에 남아있는 계약자적립금 잔액이 모두 투입됩니다. 다만, 평균분할투자 실행일이 영업일이 아닌 경우 다음 영업일에 시행됩니다.

② 제1항의 평균분할투자기간은 3개월, 6개월, 12개월 단위 중 계약자가 선택한 기간으로 합니다. 다만, 이미 선택한 평균분할투자가 종료되지 않았을 경우 평균분할투자기간은 이미 선택한 평균분할투자를 선택할 때의 평균분할투자기간으로 합니다.

③ 계약자는 제39조(계약자의 펀드 선택 및 변경)에도 불구하고 평균분할투자기간 중에는 펀드별 편입비율 변경 또는 계약자적립금의 이전을 요청할 수 없으며, 또한 주식형적립금 자동이전 또는 펀드자동재배분을 선택할 수 없습니다.

④ 계약자는 평균분할투자기간 중에 평균분할투자를 취소할 수 있습니다.

⑤ 제4항의 경우 단기채권형 펀드에 남아 있는 계약자적립금 잔액을 평균분할투자를 선택할 때 설정한 펀드별 편입비율로 일시에 투입합니다.

⑥ 평균분할투자기간 중 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 제1항에 따라 계약이 해지되었을 경우에는 계약이 해지된 날을 기준으로 단기채권형 펀드에 남아 있는 계약자적립금 잔액을 계약자가 평균분할투자를 선택할 때 설정한 펀드별 편입비율에 따라 일시에 투입한 후, 제34조("보험료의 납입연체로 인한 해지계약"의 부활(효력회복)) 제1항을 적용합니다.

제42조 (자산의 평가방법 및 운용)

특별계정 자산의 평가 및 운용은 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 등에서 정한 방법에 따르며, 특별계정 자산의 평가는 펀드별로 적용합니다.

제43조 (특별계정 좌수 및 기준가격)

특별계정 좌수 및 기준가격은 다음 각 호와 같이 산출합니다.

1. 좌수

특별계정을 설정할 때 1원을 1좌로 하며, 그 이후에는 매일 좌당 기준가격에 따라 좌단위로 특별계정에 이체 또는 인출합니다.

2. 좌당 기준가격

특별계정의 좌당 기준가격은 다음과 같이 산출하며, 1,000좌

단위로 원 미만 셋째 자리에서 반올림하여 원 미만 둘째 자리까지 계산하고, 최초 판매개시일의 기준가격은 1,000좌당 1,000원으로 합니다.

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

다만, 당일 특별계정의 순자산가치라 함은 당일 특별계정의 총자산에서 특별계정 운용보수를 차감한 금액으로 합니다.

제44조 (특별계정 제비용 및 보수에 관한 사항)

회사는 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제188조(신탁계약의 체결 등)에 따른 보수, 그 밖의 수수료와 동법 시행령 제265조(회계감사인의 선임 등)에 따른 회계감사비용, 채권평가비용 및 유가증권매매수수료 등을 특별계정자산에서 인출하여 부담합니다. 다만, 자산운용보고서를 작성·제공하는데 드는 비용은 회사가 부담합니다.

제45조 (특별계정의 폐지)

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

1. 해당 각 특별계정의 자산이 급격히 감소하거나, 자산가치의 변화로 인하여 효율적인 자산운용이 곤란해진 경우
2. 설정일 이후 1년이 되는 날에 특별계정 원본액이 50억원 미만인 경우 또는 1년이 지난 후 1개월간 계속하여 특별계정 원본액이 50억원 미만인 경우
3. 해당 각 특별계정의 자산운용대상이 소멸할 경우
4. 기타 제1호에서 제3호에 준하는 경우

② 회사는 제1항에서 정한 사유로 각 특별계정을 폐지할 경우에는 계약자에게 폐지사유, 폐지일까지의 계약자적립금과 함께 제39조(계약자의 펀드 선택 및 변경)에 따른 펀드 변경 선택에 관한 안내문 등을 작성하여 서면으로 통지하여 드립니다. 다만, 계약자가 펀드 변경을 별도로 신청하지 않을 경우에는 회사가 유사한 펀드로 이동시킬 수 있습니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 계약자가 펀드 변경을 요구한 경우에는 펀드 변경에 따른 수수료를 계약자에게 청구하지 않으며, 연간 펀드 변경 횟수에 포함시키지 않습니다.

제46조 (특별계정 계약자 공지사항)

① 회사는 다음 각 호의 해당하는 사항을 그 사유발생 후 회사 인터넷 홈페이지에 게시하거나 계약자에게 공지합니다.

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

② 회사는 변액보험 판매 후 매 3개월마다 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제88조(자산운용보고서의 교부)에서 규정한 자산운용보고서를 작성하여 계약자에게 제공합니다.

제7관 계약의 해지 및 해지환급금

제47조 (계약자의 임의해지)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다.

② 제1항에 따라 계약자가 계약의 해지를 신청한 경우 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 않으며, 회사는 제50조(해지환급금)에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제48조 (중대사유로 인한 해지)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 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 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

[설명]

입원을 보장하는 보험상품에 가입한 피보험자가 10일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 입원일수 10일을 기준으로 계산한 보험금을 지급합니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제50조(해지환급금)에 따른 해지환급금을 지급합니다. 다만, 제1항 제1호에서 보험금 지급사유를 고의로 발생시킨 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경

우에는 그 보험수익자에게 지급하지 않은 보험금에 해당하는 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제49조 (회사의 파산선고와 해지)

① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.

③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제50조(해지환급금)에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제50조 (해지환급금)

① 이 약관에 따른 해지환급금은 계약이 해지된 날의 기준가격을 적용하여 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 제1항에도 불구하고 제24조(계약내용의 변경 등) 제3항에 따른 기본보험료 감액 또는 제47조(계약자의 임의해지)에 따라 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 「해지신청일 + 제2영업일」의 기준가격을 적용하여 산출방법서에 따라 계산합니다.

③ 해지환급금은 특별계정의 운용실적에 따라 변동되므로 최저보증이 이루어지지 않으며, 원금손실이 발생할 수도 있습니다.

④ 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표4) “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.

⑤ 제1항 및 제2항에 따라 해지환급금을 지급하는 경우 해지시점의 장기유지 보너스 준비금은 계약자에게 지급되지 않습니다. 다만, 제49조(회사의 파산선고와 해지)에 따라 계약이 해지된 경우에는 해지시점의 장기유지 보너스 준비금을 계약자에게 지급합니다.

⑥ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제51조 (계약자적립금의 인출)

① 계약자는 계약일부터 1개월이 지난 후 보험기간 중에 회사가 정한 기준에 따라 보험년도 기준 연 12회에 한하여 계약자적립금의 일부를 인출할 수 있습니다.

[보험년도] 당해년도 계약해당일부터 차년도 계약해당일 전일까지 매1년 단위의 연도 예를 들어, 계약일이 2014년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지 1년

② 제1항에 따라 계약자적립금의 일부를 인출하는 경우 1회에 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)의 50%를 초과할 수 없으며, 인출금액은 「인출 신청일 + 제2영업일」의 기준가격을 적용하여 지급합니다. 다만, 계약일부터 10년이 지나지 않은 계약의 총 인출금액은 계약자가 실제 납입한 보험료 총액을 초과할 수 없습니다.

계약자적립금을 인출할 때 회사는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 적은 금액을 수수료로 부과합니다. 다만, 연 4회까지는 인출 수수료를 면제합니다.

연금개시후 보험기간 중 월계약해당일의 전일(前日) 이전 5영업일 동안에는 계약자적립금을 인출할 수 없습니다.

③ 제1항에 따라 계약자적립금의 일부를 인출하기 위해서는 인출 후 계약자적립금 잔액이 1구좌당 300만원 이상이 되어야 합니다.

④ 계약자적립금의 인출은 추가납입보험료 납입에 따른 계약자적립금에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료 납입에 따른 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료 납입에 따른 계약자적립금에서 인출이 가능합니다.

⑤ 제1항에 따라 계약자적립금을 인출한 경우 최저사망적립금 및 실적배당 종신연금 종료제도에서 적용하는 “이미 납입한 보험료”는 다음과 같이 계산합니다.

인출 이후의「이미 납입한 보험료」

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

㈜「인출 전 이미 납입한 보험료」는 해당 인출 전에 인출, 감액 또는 브릿지자금 지급이 발생한 경우 제24조(계약내용의 변경 등) 제4항, 제52조(브릿지자금에 관한 사항) 제4항 및 위의 방법에 따라 계산된 이미 납입한 보험료를 말합니다.

⑥ 제1항에 따라 계약자적립금을 인출한 경우 최저연금기준금액 및 브릿지자금에서 적용하는 “기준 기본보험료” 및 “기준 추가납입보험료”는 다음과 같이 계산합니다.

인출 이후의「기준 기본보험료」

= 인출 전 기준 기본보험료

$$\times \frac{\text{인출 후 기본보험료 납입에 따른 계약자적립금}}{\text{인출 전 기본보험료 납입에 따른 계약자적립금}}$$

인출 이후의「기준 추가납입보험료」
= 인출 전 기준 추가납입보험료

$$\times \frac{\text{인출 후 추가납입보험료 납입에 따른 계약자적립금}}{\text{인출 전 추가납입보험료 납입에 따른 계약자적립금}}$$

㈜「인출 전 기준 기본보험료」및「인출 전 기준 추가납입보험료」는 해당 인출 전에 인출 또는 감액이 발생한 경우 제24조(계약내용의 변경 등) 제5항 및 위의 방법에 따라 계산된 기준 기본보험료 및 기준 추가납입보험료를 말합니다.

⑦ 연금개시전 보험기간 중 제1항에 따라 계약자적립금을 인출한 경우 "최저연금기준금액"은 다음과 같이 계산합니다.

1. 인출 이후의 기본보험료 납입에 따른「최저연금기준금액」=
인출 전 기본보험료 납입에 따른 최저연금기준금액

$$\times \frac{\text{인출 후 기본보험료 납입에 따른 계약자적립금}}{\text{인출 전 기본보험료 납입에 따른 계약자적립금}}$$

2. 인출 이후의 추가납입보험료 납입에 따른「최저연금기준금액」=
인출 전 추가납입보험료 납입에 따른 최저연금기준금액

$$\times \frac{\text{인출 후 추가납입보험료 납입에 따른 계약자적립금}}{\text{인출 전 추가납입보험료 납입에 따른 계약자적립금}}$$

㈜「인출 전 기본보험료 납입에 따른 최저연금기준금액」및「인출 전 추가납입보험료 납입에 따른 최저연금기준금액」

은 해당 인출 전에 인출 또는 감액이 발생한 경우 제24조 (계약내용의 변경 등) 제6항 및 위의 방법에 따라 계산된 최저연금기준금액을 말합니다.

⑧ 연금개시후 보험기간 중 제1항에 따라 계약자적립금을 인출한 경우 “연금기준금액”은 다음과 같이 계산합니다.

인출 이후의「연금기준금액」

= 인출 전 연금기준금액

$$\times \frac{(\text{인출 전 계약자적립금} - \text{인출금액})}{\text{인출 전 계약자적립금}}$$

㈜「인출 전 연금기준금액」은 해당 인출 전에 인출이 발생한 경우 위의 방법에 따라 계산된 연금기준금액을 말합니다.

[계약자적립금의 인출 예시]

예1) 해지환급금 1,000만원, 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료 총액이 400만원일 경우

→ ① 10년이내 인출할 경우
1,000만원의 50%는 500만원이나, 납입한 보험료 총액 한도에 따라 400만원까지 인출 가능

② 10년이 지난 후 인출할 경우
1,000만원의 50%인 500만원 인출 가능

예2) 해지환급금 400만원, 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료 총액이 500만원일 경우
(계약자적립금과 해지환급금이 동일하다는 가정)

→ 400만원의 50%는 200만원이나, 계약자적립금이 1구좌당 300만원 이상이 되어야 하므로 100만원까지 인출 가능

⑨ 계약자적립금을 인출할 때 인출금액 및 인출금액이 적립되는 이자만큼 해지환급금에서 차감하여 지급하므로 이후 해지환급

금이 감소할 수 있습니다.

제52조 (브릿지자금에 관한 사항)

① 계약자는 다음 조건을 모두 만족하는 유효한 계약에 한해 브릿지자금을 신청할 수 있습니다.

1. 계약일부터 10년 이상이 지난 경우
2. 기본보험료 납입이 완료된 경우
3. 브릿지자금 신청일부터 연금지급개시나이 계약해당일까지의 기간이 1년을 초과하는 경우

② 회사는 브릿지자금 지급일에 기본보험료 납입에 따른 계약자적립금에서 브릿지자금을 지급합니다. 다만, 브릿지자금 지급일의 기본보험료 납입에 따른 계약자적립금이 기본보험료 납입에 따른 최저연금기준금액의 70% 미만인 경우 브릿지자금이 지급되지 않습니다.

③ 계약자는 브릿지자금 지급일 전에는 언제든지 신청을 취소할 수 있습니다.

④ 브릿지자금을 지급한 경우 최저사망적립금 및 실적배당 종신연금 종료제도에서 적용하는 “이미 납입한 보험료”는 다음과 같이 계산합니다.

브릿지자금 지급 이후의「이미 납입한 보험료」=
브릿지자금 지급 전 이미 납입한 보험료

$$\times \frac{(\text{브릿지자금 지급 전 계약자적립금} - \text{브릿지자금})}{\text{브릿지자금 지급 전 계약자적립금}}$$

㈜「브릿지자금 지급 전 이미 납입한 보험료」는 해당 브릿지자금 지급 전에 인출, 감액 또는 브릿지자금 지급이 발생한 경우 제51조(계약자적립금의 인출) 제5항, 제24조(계

약내용의 변경 등) 제4항 및 위의 방법에 따라 계산된 이미 납입한 보험료를 말합니다.

제53조 (보험계약대출)

① 계약자는 이 계약의 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)의 50% 이내에서 회사가 정한 방법에 따라 보험계약대출을 받을 수 있습니다.
그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 회사는 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제54조 (배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제8관 분쟁조정 등

제55조 (분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제56조 (관할법원)

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

제57조 (소멸시효)

보험금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권 및 계약자적립금청구권은 해당 청구권을 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

[소멸시효]
제3조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2015년 1월 1일에 발생하였음에도 2017년 12월 31일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못합니다.

제58조 (약관의 해석)

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며, 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제59조 (회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)

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.

제60조 (회사의 손해배상책임)

① 회사는 계약과 관련하여 임·직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

[현저하게 공정을 잃은 합의]

사회통념상 일반 보통인이라면 결코(실수로도) 그 같은 일을 하지 않을 정도로 현저하게 타당성을 잃은 것을 말하며, 관련 판례 등에 따르면 합의금액이 상당히 큰 차이가 있어야 합니다.

제61조 (개인정보보호)

① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이

용 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.

제62조 (준거법)

① 이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

② 이 약관에서 정하지 않은 자산운용 관련 용어 및 사항은 관련 법규 및 신탁약관 등에서 정하는 바에 따릅니다. 다만, 자산운용 관련 용어 및 사항은 관련법규 및 신탁약관 등이 제정 또는 개정될 경우 변동될 수 있습니다.

제63조 (예금보험에 의한 지급보장)

이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하지 않습니다. 다만, 실적배당 종신연금 보증 및 최저사망적립금은 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

1. 보험기간

연금지급개시나이(A)	55세 ~ 80세 (다만, 가입나이가 만 15 ~ 19세인 경우는 55 ~ 70세, 가입나이가 20 ~ 24세인 경우는 55 ~ 75세)
연금개시전 보험기간	계약일부터 (A)세 계약해당일 전일까지
연금개시후 보험기간	연금개시전 보험기간 종료 후부터 종신까지

2. 지급내용

○ **보장부분 (제3조 제1호)**

급 부 명	지 급 사 유	지 급 내 용
재해장해 급여금	연금개시전 보험기간 중 피보험자가 재해로 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	1,000만원 × 해당 장해지급률

○ **연금부분 (제3조 제2호)**

구분	지 급 사 유	지 급 내 용
실적배당 종신연금형	연금개시후 보험기간 중 피보험자가 월계약해당일에 살아 있을 경우	연금기준금액(다만, 계약자적립금이 더 클 경우에는 계약자적립금)을 기준으로 실적배당 종신연금지급률을 적용하여 계산한 연금 월지급액을 피보험자가 월계약해당일에 살아 있을 경우 지급(다만, 사망하였을 경우에는 계약자적립금과 최저사망적립금 중 큰 금액을 지급)

(주) 1. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 사망 당시의 계약자적립금(다만, 사망 당시의 계약자적립금이 최저사망적립금보다 적을 경우 최저사망적립금)에 장기유지 보너스 준비금을 추가하여 계약자에게 지급합니다. 연금개시후 보험기간의 최저사망적립금은 이미 납입한 보험료(다만, "보증강화형"계약의 경우 최저사망적립금 보증강화종료나이 계약해당일 전에는「연금기준금액」)에서 에서 연금개시후 보험기간 중 발생한 실적배당 종신연금 월지급액의 합계를 차감한 금액을 말하며, 위의 금액이 "0"보다 적은 경우 "0"으로 합니다.

2. 「계약자적립금」은 특별계정의 운용실적에 따라 개별 계약자 별로 배분된 금액 등을 말하며, 특별계정의 평가 등에 따라 매일 변동할 수 있습니다.

3. 생존연금의 계산은 「연금기준금액(다만, 계약자적립금이 더 클 경우에는 계약자적립금)」에 「실적배당 종신연금 지급률」을 곱하여 산출합니다.

4. 「연금기준금액」이라 함은 연금지급개시나이 계약해당일에 계약자적립금과 최저연금기준금액 중 큰 금액을 말합니다.(다만, "보증강화형"계약의 경우 연금개시 이후 매년 계약해당일에 직전 연금기준금액과 계약자적립금 중 큰 금액으로 연금기준금액을 재설정합니다) 다만, 연금개시후 보험기간 중 계약자적립금을 인출할 경우 아래와 같이 계산합니다.

인출 이후의 연금기준금액 = 인출 전 연금기준금액

× (인출 전 계약자적립금 - 인출금액) ÷ 인출 전 계약자적립금

다만, 인출 전 연금기준금액은 해당 인출 전에 인출이 발생한 경우 위의 방법에 따라 계산된 연금기준금액을 말합니다.

5. 기본지급률

연금지급개시나이	피보험자가 남자인 경우	피보험자가 여자인 경우
55 ~ 59세	0.29%	0.27%
60 ~ 69세	0.33%	0.31%
70 ~ 79세	0.37%	0.36%
80세	0.41%	0.41%

6. 투자실적 가산율

연금지급개시나이 계약해당일의 연금기준금액 대비 계약자적립금의 비율 (계약자적립금 / 연금기준금액)	가산율
60% 미만	0%
60% 이상 90% 미만	15%
90% 이상	30%

7. 장기유지 가산율

연금개시 전 보험기간 (연금지급개시나이 - 가입나이)	가산율
5 ~ 19년	0%
20 ~ 29년	10%
30 ~ 39년	20%
40년 이상	30%

8. 「실적배당 종신연금 지급률」 = 기본지급률 × (1 + 투자실적 가산율 + 장기유지 가산율)

9. 주계약 1구좌 : 기본보험료 10만원 ~ 100만원

다만, 3년납은 50만원 ~ 100만원,

5년납은 20만원 ~ 100만원

10. 「이미 납입한 보험료」는 제2조(용어의 정의) 제4호 '라'목에서 정한 보험료를 말합니다.

(별표 2)

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 제2조(정의) 제2호에서 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

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 장기간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)

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

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

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

⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( ) 안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)상의 분류부호이며, 제8차 개정 이후 위의 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류부호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

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

(별표 3)

장해분류표

총칙

1. 장해의 정의

1) “장해”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 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 회복의 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 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정한다.

2. 신체부위

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

3. 기타

1) 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고, 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 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 0.10 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.20 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능 장해를 남긴 때	10
8) 한 눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 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 측정한다.
2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각”)를 말한다.
4) 안구운동장해의 판정은 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장해정도를 평가한다.
5) “안구의 뚜렷한 운동장해”라 함은 안구의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시(두 눈으로 하나의 사물을 보는 것)에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) “안구의 뚜렷한 조절기능장해”라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
7) “시야가 좁아진 때”라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60%이하로 제한된 경우를 말한다.
8) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 인해

눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.

9) “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.

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

11) “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

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 순음평균역치에 따라 적용한다.

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 큰소리를 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 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

1) “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2 이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2 미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준

1) “코의 기능을 완전히 잃었을 때”라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 또는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를	40

장해의 분류	지급률
남긴 때	
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
8) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
9) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 윗니와 아랫니의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래 턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 이외에는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
5) “말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
   ① 양순음/입술소리(ㅁ, ㅂ, ㅍ) ② 치조음/잇몸소리(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
   ③ 구개음/입천장소리(ㄱ, ㅈ, ㅊ) ④ 후두음/목구멍소리(ㅇ, ㅎ)
6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
8) 뇌의 언어중추 손상에 따른 실어증도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절(깨짐, 부러짐)된 경우를 말한다.
10) 유상의치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조

등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.

12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 후유장해의 대상이 되지 않는다.

13) 신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 의치의 결손은 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 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.

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.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

1) 얼굴

① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

② 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)

③ 지름 5cm 이상의 조직함몰

④ 코의 1/2 이상 결손

2) 머리

① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손

② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

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

마. 손바닥 크기

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

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)	20
8) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)	15
9) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)	10

나. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일한 부위로 한다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.

3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈 : 제1, 2목뼈)사이에 뚜렷한 이상전위가 있을 때
5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
6) 심한 기형
척추의 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
7) 뚜렷한 기형
척추의 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
8) 약간의 기형
1개 이상의 척추의 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
9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 추간판을 두 마디 이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회 이상 수술하고, 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우
10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판 한 마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)
특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우
12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 않는다

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) "체간골"이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일한 부위로 한다.
2) "골반뼈의 뚜렷한 기형"이라 함은 아래와 같다.
   ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에게 정상분만에 지장을 줄 정도로 골반의 변형이 남은 상태
   ② 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
3) "빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때"라 함은 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의	5

장해의 분류	지급률
장해를 남긴 때	
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 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해는 장해보상을 하지 않는다.
3) "팔"이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) "팔의 3대 관절"이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) "한 팔의 손목 이상을 잃었을 때"라 함은 손목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장해 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다.
   가) "기능을 완전히 잃었을 때"라 함은
      ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
      ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고, 근력검사에서 근력이 "0등급(Zero)"인 경우
   나) "심한 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
      ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고, 근력검사에서 근력이 "1등급(Trace)"인 경우
   다) "뚜렷한 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
   라) "약간의 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

7) “가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) “가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
9) “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) 1상지(팔과 손가락)의 후유장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고, 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의

원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해는 장해보상을 하지 않는다.
3) "다리"라 함은 엉덩이관절(股關節)부터 발목관절까지를 말한다.
4) "다리의 3대 관절"이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
5) "한 다리의 발목 이상을 잃었을 때"라 함은 발목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장해 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다.
   가) "기능을 완전히 잃었을 때"라 함은
      ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
      ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고, 근력검사에서 근력이 "0등급(Zero)"인 경우
   나) "심한 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
      ③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고, 근력검사에서 근력이 "1등급(Trace)"인 경우
   다) "뚜렷한 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) "약간의 장해"라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
7) "가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

8) “가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 경골과 종아리뼈중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상인 쪽 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 스캐노그램(scanogram)으로 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 1하지(다리와 발가락)의 후유장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고, 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지

관절)이라 부른다.

3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.

4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼛조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.

5) “손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며, 이 경우 손가락 관절의 굴신(굽히고 펴기)운동 가능영역으로 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에서는 제1, 제2지관절의 굴신(굽히고 펴기) 운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.

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

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

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

2) 리스프랑관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고, 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
4) “발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신(굽히고 펴기)기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부 장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉·복부 장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉·복부 장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉·복부 장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준

1) “흉·복부 장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은
① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때
2) “흉·복부 장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은
① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
② 소장 또는 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
3) “흉·복부 장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은

① 비장 또는 한쪽의 신장이나 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
④ 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)

4) 흉·복부 장기 또는 비뇨생식기의 장해로 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 "<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
5) 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 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 가해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 남아 대중교통을 이용한 이동, 장보기 등의 기본적 사회활동을 혼자서 할 수 없는 상태	40
5) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
6) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
7) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
8) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
9) 심한 간질발작이 남았을 때	70
10) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
11) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장해판정기준

1) 신경계

① “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 “<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

② 위 ①의 경우 “<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

③ 신경계의 장해로 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고, 그 중 높은 지급률을 적용한다.

④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나 6개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장해 평가를 유보한다.

⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

① 위의 정신행동 장해지급률에 미치지 않는 장해는 “<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

② 일반적으로 상해를 입고 나서 24개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 상해를 입고 나서 18개월이 지난 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 전문적 치료를 충분히 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 않는다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 전문의가 작성하여야 한다.

④ 전문의란 정신건강의학과나 신경과 전문의를 말한다.

⑤ 평가의 객관적 근거

㉮ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.

㉯ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우

- 보호자나 환자의 진술
- 감정의의 추정이나 인정
- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 낮은 검사들(뇌 SPECT 등)
- 정신건강의학과나 신경과 전문의가 아닌 자가 시행하고 보

고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

⑥ 각종 기질성 정신장해와 외상 후 간질에 한하여 보상한다.

⑦ 외상 후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

⑧ 정신 및 행동장해의 경우 개호인(장해로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 사람)은 생명유지를 위한 동작과 행동이 불가능하거나 지속적으로 감금해야 하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

3) 치매

① "치매"라 함은

- 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
- 정상적으로 성숙한 뇌가 위의 기질성 장해로 파괴되어 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)

① "간질"이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

② "심한 간질 발작"이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.

③ "뚜렷한 간질 발작"이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

④ "약간의 간질 발작"이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

⑤ "중증발작"이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써, 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ "경증발작"이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

< 붙임 >

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는(절뚝거리는) 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브나 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(20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무

유형	제한정도에 따른 지급률
	(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%) - 샤워는 가능하나 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)
옷입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%) - 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움 없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

(별표 4)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제10조 제2항, 제50조 제4항 및 제52조 관련)

1. 재해장해급여금 (제3조 제1호)

기 간	지 급 이 자
지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

2. 생존연금 (제3조 제2호, (별표 1)) 및 브릿지자금 (제52조)

기 간		지 급 이 자
지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일 이내	공시이율
	보험기간 만기 이후	1년이내 : 공시이율의 50% 1년초과 기간 : 1%
청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출 이율

3. 해지환급금 (제50조)

구 분	기 간	지 급 이 자
해지 환급금 (제50조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년이내 : 공시이율의 50% 1년초과 기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지 환급금 (제50조 제2항)	「청구일 + 제2영업일」의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

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

2. 지급이자의 계산은 일복리 일자 계산하며, 소멸시효(제57조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

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

4. 위의 공시이율은 계약체결시의 금리연동형 연금보험에 적용하는 공시이율을 말하며, 공시이율이 해당기간 중 변경될 때에는 변경된 공시이율을 적용합니다.

5. 가산이율 적용시 제10조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

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

무배당 연금전환특약Ⅲ

약 관

무배당 연금전환특약Ⅲ는 신청 당시 피보험자의 나이가 50세 이상이고, 계약일부터 5년 이상 지난 유효한 계약으로 연금지급개시가 도래하지 않은 계약에 대하여 계약자의 별도신청과 회사의 승낙에 따라 부가함으로써, 주계약의 해지환급금으로 연금을 수령할 수 있는 특약입니다. 신청 당시 무배당 연금전환특약Ⅲ의 사업방법서, 약관, 보험료 및 책임준비금 산출방법서 내용이 변경되었을 경우에는 변경된 내용을 적용합니다.

무배당 연금전환특약Ⅲ 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 (목적)

이 특약은 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)과 관련해 보험회사(이하 '회사'라 합니다)에서 별도로 정한 제도를 적용하기 위하여 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)에 부가됩니다.

제2조 (용어의 정의)

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

1. 계약관계 관련 용어
   가. 주피보험자
      피보험자 2명을 보장하는 계약에서 보험사고의 주된 대상이 되는 사람을 말합니다.
   나. 종피보험자
      피보험자 2명을 보장하는 계약에서 주피보험자와 함께 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급금과 이자율 관련 용어
   가. 해지환급금
      특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
3. 기간과 날짜관련 용어
   가. 보험기간
      특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 계약해당일

계약해당일은 보험료를 납입한 날로 하며, 매년 계약해당일은 계약해당일부터 1년씩 지난 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당년의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

다. 연금지급개시일

계약자가 선택한 연금지급개시나이의 계약해당일로 합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조 (보험금의 지급사유)

회사는 연금지급개시일 이후 피보험자가 매년 계약해당일에 살아있을 경우에는 보험수익자에게 약정한 생존연금(별표1 “연금지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제4조 (보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제5조 (보험금의 지급절차)

① 회사는 제4조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는

접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 생존연금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려 드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 (별표2) "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"과 같이 계산합니다.

제6조 (보험금 받는 방법의 변경)

보험수익자는 연금지급 개시 후「종신연금형의 보증지급기간」또는「확정기간연금형의 연금지급기간」안에 보험년도 기준 년 1회에 한하여 잔여 보증지급기간 또는 잔여 연금지급기간의 전부 또는 일부(연단위)에 해당되는 연금액의 선지급을 신청할 수 있으며, "보험료 및 책임준비금 산출방법서"(이하 "산출방법서"라 합니다)에 따라 공시이율로 할인하여 지급합니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제7조 (특약의 체결 및 소멸)

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 또는 체결 후「보험계약자 또는 전환 전 계약의 보험수익자의 동의를 받은 피보험자」의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 생존연금의 지급이 완료되었거나 연금지급 개시 전에 제8조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)에서 정하는 피보험자가 모두 사망한 경우에 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 연금지급개시일 전에 효력을 가지지 않은 경우에는 제13조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조 (피보험자의 범위 및 자격의 득실)

① 이 특약의 피보험자는 개인형은 피보험자로 하고, 부부형은 주피보험자와 종피보험자로 합니다. 이 경우 주피보험자 및 종피보험자는 다음에 정한 자로 합니다.

1. 개인형
   - 전환 전 계약의 소멸에 준하는 사유로 전환할 경우
     : 전환 전 계약의 보험수익자
   - 그 외 기타 사유로 전환할 경우
     : 전환 전 계약의 피보험자 또는 전환 전 계약의 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 부부형
   전환 전 계약의 소멸에 준하는 사유로 전환할 경우는 전환 전 계약의 보험수익자, 그 외 기타 사유로 전환한 경우 전환 전 계약의 피보험자를 주피보험자로 하고, 주피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자를 종피보험자로 합니다.

② 부부형의 경우 연금지급 개시 후 종피보험자가 사망 이외의 원인(이혼 등)으로 제1항에 해당되지 않으면 종피보험자의 자격을 더 이상 가지지 않습니다.

③ 제2항의 경우 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주피보험자를 피

보험자로 하는 개인형으로 전환할 수 있습니다. 이 경우 회사는 산출방법서에서 정한 방법에 따라 개인형과 부부형의 적립액(책임준비금) 차액을 정산하여 드리며, 전환시점부터의 연금액은 개인형으로 전환된 연금액을 지급합니다.

④ 제2항에도 불구하고 종피보험자의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 계약자가 자격상실일부터 6개월 이내에 자격을 상실한 피보험자에게 서면으로 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 종피보험자의 자격이 유지됩니다.

⑤ 부부형의 경우 연금지급 개시 후 새로이 제1항에 해당되는 피보험자는 회사의 승낙을 얻어 그 해당된 날부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 연금지급개시 이후 종피보험자가 사망한 후 새로이 제1항에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 않습니다.

제9조 (특약내용의 변경 등)

① 계약자는 연금지급형태 및 연금지급개시나이를 연금지급개시 전에 이 특약의 “사업방법서”에서 정한 기준에 따라 변경할 수 있습니다. (별표1 참조)

※ 연금지급형태

- 종신연금형

○ 개인형

: 정액형(10년(10회)보증, 20년(20회)보증,
30년(30회)보증, 100세보증)
체증형 10년(10회)보증, (5%, 10%체증)
체증형 20년(20회)보증, (5%, 10%체증)

○ 부부형

: 정액형(10년(10회)보증, 20년(20회)보증,
30년(30회)보증, 100세보증)
체증형 10년(10회)보증, (5%, 10%체증)
체증형 20년(20회)보증, (5%, 10%체증)
- 확정기간연금형(5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년)
- 상속연금형

② 회사는 이 특약의 계약자가 보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제13조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험료를 감액하는 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금 및 연금보다 감소할 수 있으며, 연금지급 개시 후에는 보험료를 감액할 수 없습니다.

③ 부부형의 경우 연금지급개시일 이전에 주피보험자 또는 종피보험자가 사망 등으로 연금지급개시일에 피보험자 중 1명만 생존해 있을 경우에는 이 특약의 산출방법서에서 정하는 방법에 따라 자동적으로 개인형으로 전환됩니다.

제4관 보험료의 납입

제10조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시)

이 특약의 보험료는 전환 전 계약의 지급금 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 하며, “계약자가 신청한 연금전환일”(이하, “전환신청일”이라 합니다)부터 보장개시일이 시작됩니다.

제5관 특약의 해지 및 해지환급금

제11조 (계약자의 임의해지)

계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지(解止)할 수 있으며(다만, 종신연금형의 경우 생존연금이 지급개시된 이후에는 제외), 이 경우 회사는 제13조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제12조 (공시이율의 적용 및 공시)

① 이 특약의 적립액을 계산할 때 적용되는 이율은 매월 1일의 공시이율을 당월의 마지막날까지 1개월간 확정 적용하며, 최저보증이율은 전환신청 후 경과기간이 5년 미만인 경우에는 연 복리 1.25%, 5년 이상 10년 미만인 경우에는 연 복리 1.0%, 10년 이상인 경우에는 연 복리 0.75%로 합니다. 다만, 최초로 정하는 공시이율은 회사가 정하는 날부터 위의 내용에 따라 다음 공시이율을 정하는 날까지 적용합니다.

[최저보증이율] 운용자산이익률 및 시중금리가 하락되더라도 회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율을 말합니다. 예를 들어, 공시이율이 0.5%인 경우 계약자적립금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(전환신청 후 경과기간이 5년 미만인 경우에는 연 복리 1.25%, 5년 이상 10년 미만인 경우에는 연 복리 1.0%, 10년 이상인 경우에는 연 복리 0.75%)로 적립됩니다.

② 제1항의 공시이율은 이 계약의 “사업방법서”에서 정한 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 반영하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등 경영환경을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

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

[설명]
이 계약의 사업방법서는 회사의 인터넷 홈페이지(www.kyobo.co.kr)의 "상품공시실" 내 "전체상품공시"에서 각 상품별로 공시하며, 적용되는 공시이율 및 산출방법 등은 회사의 인터넷 홈페이지의 "상품공시실" 내 "적용이율공시"에서 공시합니다.

제13조 (해지환급금)

① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해지환급금을 계산할 때 적용되는 공시이율은 제12조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.

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

④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제14조 (적립액의 인출)

① 계약자는 전환신청일 이후 1개월이 지난 후부터 연금개시전 보험기간 중에 보험년도 기준 연 12회에 한하여 적립액의 일부를 인출할 수 있으며, 1회에 인출할 수 있는 최고 한도는 인출 당시 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한

금액)의 50%를 초과할 수 없습니다. 또한, 전환신청일부터 10년이 지나지 않은 특약의 총 인출금액은 계약자가 실제 납입한 보험료 총액을 초과할 수 없습니다.

② 제1항에도 불구하고 연금지급형태 중 상속연금형의 경우에는 연금개시후 보험기간 중에 보험년도 기준 연 12회에 한하여 적립액의 일부를 인출할 수 있으며, 인출 총 한도는 상속연금형의 연금지급개시시점 적립액의 50%를 초과할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 적립액을 인출할 때 회사는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 적은 금액을 수수료로 부과합니다. 다만, 연 4회까지는 인출 수수료를 면제합니다.

④ 제1항의 경우 적립액이 500만원 이하인 경우에는 적립액의 인출을 더 이상 할 수 없습니다.

⑤ 적립액을 인출할 때 인출금액 및 인출금액이 적립되는 이자만큼 해지환급금에서 차감하여 지급하므로 이후 해지환급금 및 연금이 감소할 수 있습니다.

제6관 분쟁조정 등

제15조 (소멸시효)

보험금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금 청구권 및 적립액 청구권은 해당 청구권을 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

제7관 기타사항 등

제16조 (주계약 약관 규정의 준용)

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환 전 계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

연금지급 기준표

<table>
<tr><th colspan="4">급 부 명</th><th>지 급 사 유</th><th>지 급 금 액</th></tr>
<tr><td rowspan="4">생존연금</td><td rowspan="3">종신연금형</td><td colspan="2">개인형</td><td>연금지급개시일 이후 주피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 경우</td><td>연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 계산한 연금액 지급
- 정액형[10년(10회),20년(20회), 30년(30회),100세보증]
- 체증형 10년(10회)보증 (5%,10%체증)
- 체증형 20년(20회)보증 (5%,10%체증)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">부부형</td><td>주피보험자 연금</td><td>연금지급개시일 이후 주피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 경우</td><td>연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 계산한 연금액 지급
- 정액형[10년(10회),20년(20회), 30년(30회),100세보증]
- 체증형 10년(10회)보증 (5%,10%체증)
- 체증형 20년(20회)보증 (5%,10%체증)</td></tr>
<tr><td>배우자 연금</td><td>연금지급개시일 이후 주피보험자가 사망하고, 종피보험자가 보증지급기간 이후부터 매년 계약해당일에 살아 있을 경우</td><td>주피보험자가 살아 있을 경우 지급되는 연금액의 50% 지급</td></tr>
<tr><td colspan="3">확정기간연금형</td><td>연금지급개시일 이후 보험기간 중 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 25</td><td>연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 계약자가 선택한 연금지급기간 동안 피보험자의 생존여부에 관계없이 나누어 지급(5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년)</td></tr>
</table>

급 부 명		지 급 사 유	지 급 금 액
		년, 30년)의 매년 계약해당일에 확정 지급	

급 부 명		지 급 사 유	지 급 금 액
생존연금	상속연금형	연금지급개시일 이후 주피보험자가 매년 계약해당일에 살아있을 때	연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 계산한 이자를 상속연금으로 지급(다만, 사망한 경우 사망시점의 적립액 지급)

주) 1. 책임준비금(적립액)은 전환신청일부터 전환한 보험료를 공시이율로 일자계산에 따라 적립한 금액으로 합니다.

2. 연금지급 개시 후 매년 지급되는 생존연금의 계산은 보험기간중의 「공시이율」을 적용하여 계산하므로 「공시이율」이 변경되면 매년 지급되는 생존연금도 변경됩니다.

3. 연금액을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 나눈 연금을 지급일까지 「공시이율」로 적립한 금액을 연금으로 지급합니다. 다만, 보험년도 중 사망하였을 경우에는 해당 보험년도의 미지급된 잔여 연금액에 대하여 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 지급합니다.

4. 종신연금형의 정액형 및 확정기간연금형은 최초 연금액을 계산할 때 적용하는 연금지급개시시점의 공시이율과 연금지급개시 이후의 공시이율이 동일할 경우 전년도 연금액과 동일한 연금액이 지급되며, 연금지급개시 이후의 공시이율이 변동될 경우 해당년도의 연금액은 전년도 연금액보다 감소(증가)할 수 있습니다.

5. 종신연금형의 체증형에 적용하는 체증률(5%, 10%)은 최초 연금액을 계산할 때 적용하는 연금지급개시시점의 공시이율과 연금지급개시 이후의 공시이율이 동일할 경우, 전년도 연금액 대비 계약자가 선택한 체증

률에 해당하는 연금액이 지급되며 11차년도 이후의 연금액은 10차년도 연금액으로 합니다.
다만, 공시이율이 변경될 경우에는 연금액의 차이가 있을 수 있습니다.

6. 종신연금형의 경우 연금지급 개시 전에 선택한 보증지급기간(10년(10회), 20년(20회), 30년(30회) 또는 100세)동안 연금지급을 보증하며, 보증지급기간 안에 사망하였을 경우에는 잔여 보증지급기간 동안 미지급된 연금연액을 이 보험의 일시금 수령 신청 당시 공시이율로 할인하여 일시금으로 계산한 금액을 드립니다. (다만, 100세 보증은 주피보험자 나이를 기준으로 합니다)
7. 확정기간연금형의 경우 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년) 안에 사망하였을 경우에는 잔여 연금지급기간 동안 미지급된 연금연액을 이 보험의 일시금 수령 신청 당시 공시이율로 할인하여 일시금으로 계산한 금액을 드립니다.
8. 위의 제6호 및 제7호의 보증지급기간 또는 연금지급기간 안에 보험수익자가 신청한 경우 잔여 보증지급기간 또는 잔여 연금지급기간의 전부 또는 일부(연단위)에 해당되는 연금액을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
9. 종신연금형의 경우 연금지급 개시 전에 연금사망률의 개정 등에 따라 연금액이 증가하게 되는 경우에는 연금지급개시시점의 연금사망률 및 적립액을 기준으로 산출한 연금액을 지급합니다. 다만, 전환 전 계약 가입시점 당시 연금사망률을 기준으로 산출한 연금액이 위의 금액보다 큰 경우에는 전환 전 계약 가입시점 당시 연금사망률을 기준으로 산출한 연금액을 지급합니다.

(별표 2)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제5조 제2항 및 제13조 제3항 관련)

1. 생존연금 (제3조)

기 간		지 급 이 자
지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일 이내	공시이율
	보험기간 만기 이후	1년이내 : 공시이율의 50% 1년초과 기간 : 1%
청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출 이율

2. 해지환급금 (제13조)

기 간	지 급 이 자
지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년이내 : 공시이율의 50% 1년초과 기간 : 1%
청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

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

2. 지급이자의 계산은 일복리 일자 계산하며, 소멸시효(제15조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

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

무배당 교보장기간병연금전환특약

약 관

무배당 교보장기간병연금전환특약은 주계약의 보험기간 중 신청 당시 피보험자의 나이가 40세 이상이고, 계약일부터 경과기간이 5년 이상이며 연금개시가 도래하지 않은 유효한 계약에 대하여 계약자의 별도신청과 회사의 승낙에 따라 부가함으로써, 주계약과 계약자가 선택한 특약의 해지환급금으로 연금을 수령할 수 있는 특약입니다. 신청 당시 무배당 교보장기간병연금전환특약의 사업방법서, 약관, 보험료 및 책임준비금 산출방법서 내용이 변경되었을 경우에는 변경된 내용을 적용합니다.

무배당 교보장기간병연금전환특약 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 (목적)

이 특약은 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)과 관련해 보험회사(이하 '회사'라 합니다)에서 별도로 정한 제도를 적용하기 위하여 계약에 부가됩니다.

제2조 (용어의 정의)

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

1. 계약관계 관련 용어
   가. 주피보험자 : 피보험자 2명을 보장하는 계약에서 보험사고의 주된 대상이 되는 사람을 말합니다.
   나. 종피보험자 : 피보험자 2명을 보장하는 계약에서 주피보험자와 함께 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   가. 재해 : (별표 2) "재해분류표"에서 정한 재해를 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
   가. 해지환급금 : 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
4. 기간과 날짜 관련 용어
   가. 보험기간 : 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
   나. 계약해당일 : 계약해당일은 보험료를 납입한 날로 하며,

매년 계약해당일은 계약해당일부터 1년씩 지난 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당년의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

다. 연금지급개시일 : 계약자가 선택한 연금지급개시나이의 계약해당일로 합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조 (“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정)

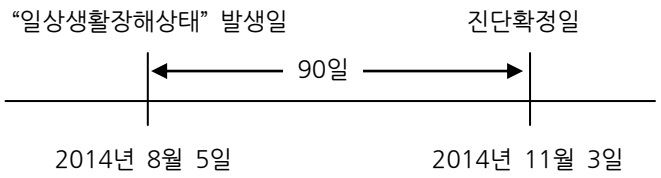
① 이 특약에서 “일상생활장해상태”라 함은 피보험자가 전환일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 제15조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일(이하, “보장개시일”이라 합니다.) 이후에 특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본 동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 중 제1호 및 제2호에 동시에 해당되며 그 상태가 보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

1. “이동하기”를 스스로 할 수 없는 상태
2. 다음 (가)~(라) 항목 중 한 가지 항목이라도 스스로 할 수 없는 상태
   (가) 식사하기
   (나) 화장실 사용하기
   (다) 목욕하기
   (라) 옷입기

② 제1항에서 “스스로 할 수 없는 상태”라 함은 “「일상생활기본동작」유형 및 「타인의 완전한 도움」판단기준표”[(별표 3) “「일상생활 기본동작」유형 및 「타인의 완전한 도움」판단기준표”참조]에서 정한 “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우를 말합니다.

③ “일상생활장해상태”가 발생한 경우의 진단은 피보험자를 진료하고 있는자[의료법 제3조(의료기관) 및 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에서 규정한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관(이하 “병원”이라 합니다)의 해당 분야 전문의 자격증을 가진 자(한의사, 치과의사 제외, 이하 “의사”라 합니다)]에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 “일상생활장해상태”가 계속 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 “일상생활장해상태”로 최종 진단확정 됩니다.

[“일상생활장해상태의 진단확정 예시]



제4조 (“중증치매상태”의 정의 및 진단확정)

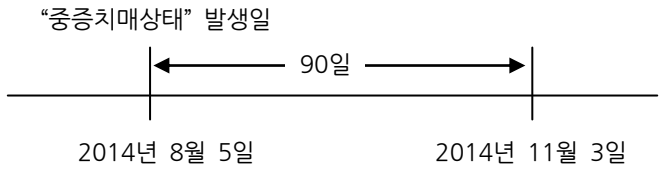
① 이 특약에서 “중증치매상태”라 함은 피보험자가 전환일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 보장개시일 이후에 “중증의 인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다.

② 제1항에서 정한 “중증의 인지기능의 장애”라 함은 CDR척도(한국판 Expanded Clinical dementia rating scale, 2001년) 검사 결과가 3점 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 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다. “CDR 척도(한국판 Expanded Clinical dementia rating, 2001년)”는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증(重症)을 의미합니다.

③ “중증치매상태”가 발생한 경우의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 “중증치매상태”가 계속 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 “중증치매상태”로 최종 진단확정 됩니다.

④ 제1항에도 불구하고 “조현병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.

[“중증치매상태”의 진단확정 예시]



제5조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 연금 [(별표 1) “보험금 지급기준표” 참조]을 지급합니다.

1. 피보험자가 연금지급개시일부터 매년 계약해당일에 살아있을 경우: 생존연금
2. 피보험자가 연금지급개시일 이후에 최초의 “일상생활장해상태”또는 “중증치매상태”로 진단이 확정되고, 그 이후 매년 계약해당일에 살아있을 때: 장기간병연금 (다만, 장기간병연금은 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”의 두 가지 지급사유 중 최초로 발생한 지급사유에 한하여 10회를 최고 한도로 하여 지급합니다)

② 제1항 제2호의 장기간병연금은 보장개시일 이후 연금개시 전 보험기간 중 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”로 진단 확정되고 연금지급개시일에 살아있을 경우에 연금지급개시일부터 지급합니다.

제6조 (보험금지급에 관한 세부규정)

① 생존연금의 보증지급기간 중에 피보험자가 사망하였을 경우에는 잔여 보증지급기간 동안 미지급된 연금액을 매년 계약해당일에 지급하거나, 잔여 보증지급기간에 해당되는 연금액을 공시이율로 할인하여 일시금으로 지급할 수 있습니다.

② 제5조(보험금의 지급사유) 제2호의 장기간병연금은 제3조(“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정) 제3항 및 제4조(“중증치매상태”의 정의 및 진단확정) 제3항에 따라 발생한 경우 진단일로부터 90일이 경과된 이후에 “일상생활장해상태” 또는

“중증치매상태”로 최종 진단 확정되지 않은 경우에는 지급되지 않습니다.

제7조 (보험금 지급사유의 발생통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제8조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”에 대한 진단서
3. 피보험자의 생존 사실을 증명할 수 있는 주민등록등본
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제9조 (보험금의 지급절차)

① 회사는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험

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

② 회사는 제5조(보험금의 지급사유)에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려 드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 (별표 4) "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"과 같이 계산합니다.

제10조 (보험금 받는 방법의 변경)

보험수익자는 연금지급 개시 후 「생존연금의 보증지급기간」안에 보험년도 기준 년 1회에 한하여 잔여 보증지급기간의 전부 또는 일부(연단위)에 해당되는 연금액의 선지급을 신청할 수 있으며, 이 특약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 공시이율로 할인하여 지급합니다.

제11조 (보험수익자의 지정)

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제5조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우는 계약자로 하고, 같은 조 제2호의 경우에는 피보험자로 합니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제12조 (특약의 체결 및 소멸)

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 또는 체결 후 계약자가 청약(請約)하고 회사가 승낙(承諾)함으로써 주계약에 부가하여 이루어 집니다.

② 제13조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)에서 정하는 피보험자가 사망하였을 경우에 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

③ 회사는 피보험자의 건강상태가 이 특약으로 전환하기 이전에 제3조(“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “일상생활장해상태” 또는 제4조(“중증치매상태”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “중증치매상태”에 해당하는 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

④ 제2항 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

제13조 (피보험자의 범위 및 자격의 득실)

이 특약의 피보험자는 전환 전 계약의 피보험자(전환 전 계약이 2명(3명, 多人)보장보험인 경우에는 전환 전 계약의 주피보험자,

종피보험자 중 특약을 체결할 때 계약자가 선택한 1명)로 합니다.

제14조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 전환시점부터 종신까지 입니다.

제4관 보험료의 납입

제15조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시)

① 이 특약의 보험료는 전환 전 적립금의 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 하며, 계약자가 신청한 연금전환일부터 보장개시일이 시작됩니다.

② 이 특약에 대한 연금지급개시일은 보장개시일부터 5년 후 시점이며, 계약해당일은 보험료를 납입한 날로 합니다.

제5관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제16조 (계약자의 임의해지)

계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지(다만, 연금지급이 개시된 이후에는 제외) 이 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제18조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제17조 (공시이율의 적용 및 공시)

① 이 특약의 적립액을 계산할 때 적용되는 이율은 매월 1일의 공시이율을 당월의 마지막날까지 1개월간 확정 적용하며, 최저보증이율은 전환신청 후 경과기간이 5년 미만인 경우에는 연 복리 1.25%, 5년 이상 10년 미만인 경우에는 연 복리 1.0%, 10년 이상인 경우에는 연 복리 0.75%로 합니다. 다만, 최초로 정하는 공시이율은 회사가 정하는 날부터 위의 내용에 따라 다음 공시이율을 정하는 날까지 적용합니다.

[최저보증이율]

운용자산이익률 및 시중금리가 하락되더라도 회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율을 말합니다. 예를 들어, 공시이율이 0.5%인 경우 계약자적립금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(전환신청 후 경과기간이 5년 미만인 경우에는 연 복리 1.25%, 5년 이상 10년 미만인 경우에는 연 복리 1.0%, 10년 이상인 경우에는 연 복리 0.75%)로 적립됩니다.

② 제1항의 공시이율은 이 계약의 "사업방법서"에서 정한 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 반영하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등 경영환경을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

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

[설명]

이 계약의 사업방법서는 회사의 인터넷 홈페이지(www.kyobo.co.kr)의 "상품공시실" 내 "전체상품공시"에서 각 상품별로 공시하며, 적용되는 공시이율 및 산출방법 등은 회사의 인터넷 홈페이지의 "상품공시실" 내 "적용이율공시"에서 공시합니다.

제18조 (해지환급금)

① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 4) “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.

③ 해지환급금을 계산할 때 적용되는 공시이율은 제17조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.

④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제19조 (적용대상)

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제20조 (지정대리청구인의 지정)

① 계약자는 이 특약으로 전환할 때 또는 전환 이후 2년 이내에 다음 각 호의 어느 하나 해당하는 자 중 1명을 보험금의 대리청구인(이하, “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제21조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 또는 제22조(지정대리청구인에 의한

보험금의 청구)에 따른 보험금을 청구할 때에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제19조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동으로 상실된 것으로 봅니다.

제21조 (지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 전환 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. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

제22조 (지정대리청구인에 의한 보험금의 청구)

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관

발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제23조 (지정대리청구인에 의한 보험금의 지급절차)

① 지정대리청구인은 제22조(지정대리청구인에 의한 보험금의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제19조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.

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

제7관 기타사항 등

제24조 (전환 전 계약 약관 규정의 준용)

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 전환 전 계약 약관의 규정을 따릅니다. 다만, 전환 전 계약의 약관 중 계약내용의 변경 등에 관한 사항은 적용하지 않습니다

제25조 (소멸시효)

보험금청구권, 보험료 반환청구권 및 해지환급금 청구권 및 계약자적립금 청구권은 해당 청구권을 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(1) 생존연금(약관 제5조 제1호)

지 급 사 유	지 급 금 액
피보험자가 특약의 보험기간중 연금지급개시일부터 매년 계약해당일에 살아있을 경우	연금지급개시시의 적립금을 기준으로 계산한 생존연금액을 지급(다만, 생존연금은 10년(10회), 20년(20회), 30년(30회), 100세 중 계약자가 선택한 기간까지 보증 지급)

(2) 장기간병연금(약관 제5조 제2호)

지 급 사 유	지 급 금 액
피보험자가 특약의 보험기간중 연금지급개시일 이후에 최초로 "일상생활장해상태" 또는 "중증치매상태"로 제3조("일상생활장해상태"의 정의 및 진단확정) 제3항 및 제4조("중증치매상태"의 정의 및 진단확정) 제3항에 따라 진단이 확정되고, 그 이후 매년 계약해당일에 살아있을 경우	연금지급개시시의 적립금을 기준으로 계산한 생존연금액의 1.0배를 지급(다만, 장기간병연금은 "일상생활장해상태" 또는 "중증치매상태"의 두 가지 지급사유 중 최초로 발생한 지급사유에 한하여 10회를 최고 한도로 하여 지급)

주)

1. 적립금은 전환신청일부터 전환적립금을 공시이율로 일자계산에 따라 적립한 금액으로 합니다.
2. 피보험자가 사망하였을 경우에 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 생존연금 및 장기간병연금의 계산은 매년 연금액 계산당시의 공시이율을 적

용하여 계산되기 때문에 공시이율이 변경되면 생존연금 및 장기간병연금도 변동됩니다.

4. 생존연금의 경우 연금지급개시 전에 선택한 보증지급기간(10년(10회), 20년(20회), 30년(30회) 또는 100세)동안 연금지급을 보증하며, 보증지급기간 안에 사망하였을 경우에는 잔여 보증지급기간 동안 미지급된 연금액을 매년 연금지급일에 지급하거나 잔여 보증지급기간에 해당되는 연금액을 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
   다만, 연금지급개시 이전에 사망한 경우에는 사망 당시의 적립액을 지급합니다.
5. 위의 제4호의 보증지급기간에 보험수익자가 신청한 경우 잔여 보증지급기간의 전부 또는 일부(연단위)에 해당하는 연금액을 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 선지급 할 수 있습니다.
6. 장기간병연금은 제3조(“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정) 제3항 및 제4조(“중증치매상태”의 정의 및 진단확정) 제3항에 따라 발생한 경우 진단일로부터 90일이 경과된 이후에 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”로 최종 진단 확정되지 않은 경우에는 지급되지 않습니다.
7. 연금을 매월, 2개월, 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 나눈 연금을 지급일까지 「공시이율」로 적립한 금액을 지급합니다. 다만, 보험년도 중 사망하였을 경우에는 해당 보험년도의 미지급된 잔여 연금액에 대하여 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 지급합니다.
8. 연금지급 개시 전에 연금사망률의 개정 등에 따라 연금액이 증가하게 되는 경우는 연금지급개시 시점의 연금사망률 및 적립액을 기준으로 산출한 연금액을 지급합니다. 다만, 전환 전 계약 가입시점 당시 연금사망률을 기준으로 산출한 연금액이 위의 금액보다 큰 경우에는 전환 전 계약 가입시점 당시 연금사망률을 기준으로 산출한 연금액을 지급합니다.

(별표 2)

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 제2조(정의) 제2호에서 규정한 감염병 (콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

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 장기간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)

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

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

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

⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( ) 안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)상의 분류부호이며, 제8차 개정 이후 위의 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류부호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

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

(별표 3)

「일상생활 기본동작」유형 및 「타인의 완전한 도움」판단기준표

※ “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우

※ “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우라 함은 다음 각 유형의 판단기준에 해당되는 상태를 말합니다.

유형	판단기준
이동하기	특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없다. (예를 들면, 보조기구를 사용하여도 방 밖으로 나올 수 없어 들것에 실리거나 업혀야만 방밖으로 나올 수 있다)
식사하기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 식사를 전혀 할 수 없거나, 현재 계속적으로 튜브나 경정맥수액을 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 의료장치(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.

(별표 4)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제9조 제2항 및 제18조 제2항 관련)

1. 생존연금, 장기간병연금 (제5조)

<table>
<tr><th colspan="2">적 립 기 간</th><th colspan="2">지 급 이 자</th></tr>
<tr><td rowspan="3">지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간</td><td>보험기간 만기일 이내</td><td colspan="2">공시이율</td></tr>
<tr><td rowspan="2">보험기간 만기 이후</td><td>1년 이내</td><td>공시이율의 50%</td></tr>
<tr><td>1년 초과기간</td><td>1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간</td><td colspan="2">보험계약대출이율</td></tr>
</table>

2. 해지환급금 (제18조)

<table>
<tr><th colspan="2">적 립 기 간</th><th colspan="2">지 급 이 자</th></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간</td><td>1년 이내</td><td>공시이율의 50%</td></tr>
<tr><td>1년 초과 기간</td><td>1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간</td><td colspan="2">보험계약대출이율</td></tr>
</table>

(주)

1. 생존연금 및 장기간병연금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.

2. 지급이자의 계산은 일복리 일자 계산하며, 약관에서 정한 소멸시효(제25조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

지정대리청구서비스특약

약　　관

지정대리청구서비스특약 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 (목적)

이 특약은 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)과 관련해 보험회사(이하 '회사'라 합니다)에서 별도로 정한 제도를 적용하기 위하여 계약에 부가됩니다.

제2조 (용어의 정의)

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

1. 계약관계 관련 용어
   가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

제2관 지정대리청구인의 지정

제 3 조 (지정대리청구인의 지정)

① 계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1명을 보험금의 대리청구인(이하, "지정대리청구인"이라 합니다)으로 지정(제4조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금을 청구할 때에도 다음 각호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고 지정대리청구인이 지정된 이후에 제8조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제 4 조 (지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 보험증권

3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

제3관 보험금의 지급

제 5 조 (보험금의 청구)

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 6 조 (보험금의 지급절차)

① 지정대리청구인은 제5조(보험금의 청구)에서 정한 구비서류 및 제8조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제8조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.

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

제4관 보험계약의 성립과 유지

제 7 조 (특약의 체결 및 소멸)

① 이 특약은 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 부가됩니다.

② 제8조(적용대상)의 계약이 해지(解止) 또는 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제 8 조 (적용대상)

이 특약은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.

제5관 기타사항

제 9 조 (준용규정)

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

변액보험 펀드추가서비스특약

약 관

변액보험 펀드추가서비스특약 약관

제1관 목적

제1조 (목적)

이 특약은 보험계약과 관련해 보험회사(이하 '회사'라 합니다)에서 별도로 정한 제도를 적용하기 위하여 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)에 부가됩니다.

제2관 보험계약의 성립과 유지

제2조 (특약의 체결 및 소멸)

① 이 특약은 주계약이 체결된 이후 회사가 정한 방법에 따라 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)의 신청(申請)과 회사의 승낙(承諾)에 따라 보험계약 체결 당시 주계약에 설정된 펀드의 유형 외에 신규로 추가한 펀드의 유형을 포함하여 펀드를 선택하는 경우에 적용합니다.

② 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제3조 (특약의 적용 범위)

이 특약은 주계약이 변액보험 계약으로서 일반계정 보험계약으로 전환되지 않고 유효하게 유지되고 있는 변액보험 계약으로 합니다.

제4조 (신규 추가 펀드의 유형)

회사는 주계약과 유사한 성격의 다른 변액보험에 설정된 유효한 펀드 중에서 회사가 정한 바에 따라 이미 체결되어 있는 주계약에 펀드의 유형으로 추가 할 수 있습니다.

제5조 (특별계정 계약자 공지사항)

회사는 제4조(신규 추가 펀드의 유형)에서 추가로 설정한 펀드에 관한 다음 각 호에 해당하는 사항을 분기별로 계약자에게 제공하는 보험계약 관리내용 또는 자산운용보고서 등을 제공할 때 함께 공지하고, 회사 인터넷 홈페이지에 게시합니다.

1. 보험계약 체결 당시 설정된 펀드 및 이후 추가된 펀드의 유형과 내용(펀드 명칭 및 주요 투자대상 등)
2. 펀드의 보증비용(최저사망보험금 보증비용 또는 최저연금적립금 보증비용 등)
3. 특별계정 운용보수
4. 펀드 선택 방법
5. 기타 추가된 펀드의 특이사항 등

제6조 (계약자의 펀드 선택)

계약자는 제4조(신규 추가 펀드의 유형)에서 회사가 추가로 설정한 펀드의 유형을 포함하여 주계약에서 정한 바에 따라 펀드를 선택할 수 있습니다.

제7조 (특약의 보험료)

이 특약은 보험료가 없습니다.

제8조 (계약자 적립금의 계산 등)

계약자가 추가로 설정한 펀드를 선택한 경우에는 선택한 펀드에

대해 회사는 유사한 성격의 다른 변액보험 계약에서 적용하고 있는 동일 수준의 보증비용(최저사망보험금 보증비용 또는 최저연금적립금 보증비용 등)과 특별계정 운용보수 등을 차감하여 계약자 적립금을 계산합니다.

제3관 기타사항

제9조 (주계약 약관 규정의 준용)

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

[부록] 약관에서 인용된 법령내용

- 아래 법령은 약관에서 인용된 법령으로 고객의 이해를 돕기 위해 마련되었습니다.
  다만, 가입하신 상품에 따라 인용된 법령이 다를 수 있는 점을 참고하셔서 활용하시기 바랍니다.
- 법령은 2017년 1월 기준이며, 해당 법령 개정시 내용이 변동될 수 있습니다.
  아래 법령과 실제 법령 내용이 다를 경우에는 실제 법령 내용이 우선됩니다.

제1관 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "감염병"이란 제1군감염병, 제2군감염병, 제3군감염병, 제4군감염병, 제5군감염병, 지정감염병, 세계보건기구 감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개감염병, 인수(人獸)공통감염병 및 의료관련감염병을 말한다.
2. "제1군감염병"이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.

가. 콜레라
나. 장티푸스
다. 파라티푸스
라. 세균성이질
마. 장출혈성대장균감염증
바. A형간염
(이하 생략)

제2관 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙

제4조(감염병의 병원체를 확인할 수 있는 기관)

법 제2조제13호에서 "보건복지부령으로 정하는 기관"이란 다음 각 호의 기관을 말한다.

1. 질병관리본부
2. 국립검역소
3. 「보건환경연구원법」 제2조에 따른 보건환경연구원
4. 「지역보건법」 제10조에 따른 보건소
5. 「의료법」 제3조에 따른 의료기관(이하 "의료기관"이라 한다) 중 진단검사의학과 전문의가 상근(常勤)하는 기관
6. 「고등교육법」 제4조에 따라 설립된 의과대학
7. 「결핵예방법」 제21조에 따라 설립된 대한결핵협회(결핵환자의 병원체를 확인하는 경우만 해당한다)
8. 「민법」 제32조에 따라 한센병환자 등의 치료·재활을 지원할 목적으로 설립된 기관(한센병환자의 병원체를 확인하는 경우만 해당한다)
9. 인체에서 채취한 가검물에 대한 검사를 국가, 지방자치단체, 의료기관 등으로부터 위탁받아 처리하는 기관 중 진단검사의학과 전문의가 상근(常勤)하는 기관

제3관 개인정보 보호법

제15조(개인정보의 수집·이용)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다.

1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우

4. 정보주체와의 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우
5. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.
② 개인정보처리자는 제1항제1호에 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

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. 제15조제1항제2호·제3호 및 제5호에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우
② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
1. 개인정보를 제공받는 자
2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
3. 제공하는 개인정보의 항목
4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간

5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
③ 개인정보처리자가 개인정보를 국외의 제3자에게 제공할 때에는 제2항 각 호에 따른 사항을 정보주체에게 알리고 동의를 받아야 하며, 이 법을 위반하는 내용으로 개인정보의 국외 이전에 관한 계약을 체결하여서는 아니 된다.

제22조(동의를 받는 방법)
① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제5항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 각각 동의를 받아야 한다.
② 개인정보처리자는 제15조제1항제1호, 제17조제1항제1호, 제23조제1항제1호 및 제24조제1항제1호에 따라 개인정보의 처리에 대하여 정보주체의 동의를 받을 때에는 정보주체와의 계약 체결 등을 위하여 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보와 정보주체의 동의가 필요한 개인정보를 구분하여야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다.
③ 개인정보처리자는 정보주체에게 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다.
④ 개인정보처리자는 정보주체가 제2항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제3항 및 제18조제2항제1호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.
⑤ 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 그 법정대리인의 동의를 받아야 한다. 이 경우 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있다.
⑥ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법 및 제5항에 따른 최소한의 정보의 내용에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.

제23조(민감정보의 처리 제한)

① 개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "민감정보"라 한다)를 처리하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

② 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 민감정보를 처리하는 경우에는 그 민감정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 제29조에 따른 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.

제24조(고유식별정보의 처리 제한)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 경우를 제외하고는 법령에 따라 개인을 고유하게 구별하기 위하여 부여된 식별정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "고유식별정보"라 한다)를 처리할 수 없다.

1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 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 행정자치부장관은 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 행정자치부장관은 대통령령으로 정하는 전문기관으로 하여금 제4항

에 따른 조사를 수행하게 할 수 있다.

제24조의2(주민등록번호 처리의 제한)

① 제24조제1항에도 불구하고 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 주민등록번호를 처리할 수 없다.

1. 법령에서 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 안전행정부령으로 정하는 경우

② 개인정보처리자는 제24조제3항에도 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 안전행정부장관은 개인정보처리자가 제3항에 따른 방법을 제공할 수 있도록 관계 법령의 정비, 계획의 수립, 필요한 시설 및 시스템의 구축 등 제반 조치를 마련·지원할 수 있다.

제4관 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 국가보훈처장에게 등록을 신청하여야 한다. 다만, 신청 대상자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가보훈처 소속 공무원이 신청 대상자의 동의를 받아 등록을 신청할 수 있고, 그 동의

를 받은 경우에는 신청 대상자가 등록을 신청한 것으로 본다.
1.「국가보훈 기본법」 제23조제1항제3호의2에 따라 발굴된 희생ㆍ공헌자의 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」 제4조제1항에 따라 등록을 신청하는 사람에 대하여는 그 등록신청을 한 날에 제1항에 따른 등록을 신청한 것으로 본다.
③ 국가보훈처장은 제1항에 따른 등록신청을 받으면 대통령령으로 정하는 바에 따라 제4조 또는 제5조에 따른 요건을 확인한 후 국가유공자, 그 유족 또는 가족에 해당하는지를 결정한다. 이 경우 제4조제1항제3호부터 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 국가보훈처장에게 통보하여야 한다
④ 국가보훈처장은 제3항 전단에 따라 국가유공자, 그 유족 또는 가족에 해당하는 사람으로 결정할 때에는 제74조의5에 따른 보훈심사위원회(이하 "보훈심사위원회"라 한다)의 심의ㆍ의결을 거쳐야 한다. 다만, 국가유공자, 그 유족 또는 가족의 요건이 객관적인 사실에 의하여 확인된 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 보훈심사위원회의 심의ㆍ의결을 거치지 아니할 수 있다.
⑤ 국가보훈처장은 제4조제1항 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 심의ㆍ의결을 거쳐 국가유공자로 기록하고 예우 및 관리를 할 수 있다.
⑥ 제1항부터 제4항까지의 규정은 다른 법률에서 이 법의 예우 등을 받도록 규정된 사람에 대하여도 적용한다.

제5관 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(제1항제2호의 약제는 제외한다): 제4항에 따라 보건복지부장관이 비급여대상으로 정한 것을 제외한 일체의 것
2. 제1항제2호의 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.

제41조의2(약제의 요양급여 제외 등)

① 보건복지부장관은 「약사법」 제47조제2항의 위반과 관련된 제41조제1항제2호의 약제에 대하여는 1년의 범위에서 기간을 정하여 요양급여의 적용을 정지할 수 있다.

② 보건복지부장관은 제1항에 따라 적용이 정지되었던 약제가 다시 제1항에 따른 정지의 대상이 된 경우에는 총 정지 기간, 위반정도 등을 고려하여 요양급여에서 제외할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 요양급여 적용 정지 및 제외의 기준, 절차, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

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 한국희귀의약품센터
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 제41조제3항에 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.

제6관 국민건강보험법시행령

[별표3] 요양급여비용 중 본인이 부담하는 상한액(제19조제2항 관련)

1. 요양급여비용 중 가입자 또는 피부양자 본인이 부담하는 연간 총액의 상한(이하 "본인부담상한액"이라 한다)은 지역가입자의 세대별 보험료 부담수준 또는 직장가입자의 개인별 보험료 부담수준(이하 "상한액기준보험료"라 한다)에 따라 그 금액을 달리한다. 이 경우 상한액기준보험료의 구체적인 산정 기준ㆍ방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

2. 가입자 또는 피부양자의 본인부담상한액은 나목에 따른 상한액기준보험료의 구간별로 가목의 산정 방법에 따라 산정한다.

가. 본인부담상한액 산정 방법

1) 계산식

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

2) 전국소비자물가변동률은 「통계법」 제3조에 따라 통계청장이 매년 고시하는 전전년도와 대비한 전년도 전국소비자물가변동률을 적용하되, 그 전국소비자물가변동률이 100분의 5를 넘는 경우에는 100분의 5를 적용한다.

3) 1)의 계산식에 따라 해당 연도 본인부담상한액을 산정한 경우에 1만원 미만의 금액은 버린다.

나. 본인부담상한액 산정 단위 상한액기준보험료의 구간

1) 지역가입자인 경우

가) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

나) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

다) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 30에

상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

라) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

마) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

바) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

사) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘는 경우

2) 직장가입자 또는 피부양자인 경우

가) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

나) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

다) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

라) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을

넘고 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

마) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

바) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

사) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘는 경우

제7관 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙

제9조(비급여대상)

① 법 제41조제3항에 따라 요양급여의 대상에서 제외되는 사항(이하 "비급여대상"이라 한다)은 별표 2와 같다.

[별표2] 비급여대상(제9조제1항관련)

1. 다음 각목의 질환으로서 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료

가. 단순한 피로 또는 권태

나. 주근깨·다모(多毛)·무모(無毛)·백모증(白毛症)·딸기코(주사비)·점(모반)·사마귀·여드름·노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환

다. 발기부전(impotence)·불감증 또는 생식기 선천성기형 등의 비뇨생식기 질환

라. 단순 코골음

마. 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosis)

바. 검열반 등 안과질환

사. 기타 가목 내지 바목에 상당하는 질환으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질환
2. 다음 각목의 진료로서 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡인술, 주름살제거술 등 미용목적의 성형수술과 그로 인한 후유증치료
나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선의 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
다. <삭제>
라. 저작 또는 발음기능개선의 목적이 아닌 외모개선 목적의 악안면 교정술 및 교정치료
마. 관절운동 제한이 없는 반흔구축성형술 등 외모개선 목적의 반흔제거술
바. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
사. 기타 가목 내지 바목에 상당하는 외모개선 목적의 진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료
3. 다음 각목의 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 아니하는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
가. 본인의 희망에 의한 건강검진(법 제52조의 규정에 의하여 공단이 가입자등에게 실시하는 건강검진 제외)
나. 예방접종(파상풍 혈청주사 등 치료목적으로 사용하는 예방주사 제외)
다. 구취제거, 치아 착색물질 제거, 치아 교정 및 보철을 위한 치석제거 및 구강보건증진 차원에서 정기적으로 실시하는 치석제거. 다만, 치석제거만으로 치료가 종료되는 전악(全顎) 치석제거로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외한다.
라. 불소국소도포, 치면열구전색(치아홈메우기) 등 치아우식증 예방을 위한 진료. 다만, 18세 이하의 치아우식증에 이환되지 않은 순수 건전치아인 제1큰어금니 또는 제2큰어금니에 대한 치면열구전색(치아홈메우기)은 제외한다.
마. 멀미 예방, 금연 등을 위한 진료
바. 유전성질환 등 태아의 이상유무를 진단하기 위한 세포유전학적검사
사. 장애인 진단서 등 각종 증명서 발급을 목적으로 하는 진료

아. 기타 가목 내지 마목에 상당하는 예방진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 예방진료
4. 보험급여시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그 밖에 건강보험급여원리에 부합하지 아니하는 경우로서 다음 각목에서 정하는 비용·행위·약제 및 치료재료
가. 가입자 등이 다음 각 항목 중 어느 하나의 요건을 갖춘 요양기관에서 1개의 입원실에 3인 이하가 입원할 수 있는 병상(이하 "상급병상"이라 한다)을 이용함에 따라 제8조에 따라 고시한 요양급여대상인 입원료(이하 "입원료"라 한다) 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용. 다만, 상급종합병원의 상급병상 중 1인실 병상을 이용하는 경우에는 입원료를 포함한 입원실 이용비용 전액(다만, 격리치료 대상인 환자가 1인실에 입원하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우는 제외한다)
(1) 의료법령에 따라 허가를 받거나 신고한 병상 중 입원실 이용비용을 입원료만으로 산정하는 일반병상(이하 "일반병상"이라 한다)을 다음의 구분에 따라 운영하는 경우. 다만, 규칙 제12조제1항 또는 제2항에 따라 제출한 요양기관 현황신고서 또는 요양기관 현황 변경신고서 상의 격리병실, 무균치료실, 특수진료실 및 중환자실과「의료법」제27조제3항제2호에 따른 외국인환자를 위한 전용 병실 및 병동의 병상은 일반병상 및 상급병상의 계산에서 제외한다.
(가) 의료법령에 따라 신고한 병상이 10병상을 초과하는「의료법」제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관과 같은 항 제3호에 따른 병원급 의료기관(종합병원 및 상급종합병원은 제외하되,「의료법」제3조의5에 따라 지정된 산부인과 전문병원은 포함한다) : 일반병상을 총 병상의 50퍼센트 이상 확보할 것
(나)「의료법」제3조제2항제3호마목에 따른 종합병원(상급종합병원을 포함하되,「의료법」제3조의5에 따라 지정된 산부인과 전문병원은 제외한다) : 일반병상을 총 병상의 70퍼센트 이상 확보할 것
(2) 의료법령에 의하여 신고한 병상이 10병상 이하인 경우
나. 가목에도 불구하고 다음 각 항목에 해당하는 경우에는 다음의 구분에 따른 비용
(1) 가입자등이「의료법」제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「정신

보건법」 제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관은 제외한다. 이하 같다) 중 입원실 이용비용을 입원료만으로 산정하는 일반병상(규칙 제12조제1항 또는 제2항에 따라 제출한 요양기관 현황신고서 또는 요양기관 현황 변경신고서 상의 격리병실, 무균치료실, 특수진료실 및 중환자실과 「의료법」 제27조제3항제2호에 따른 외국인환자를 위한 전용 병실 및 병동의 병상은 제외한다)을 50퍼센트 이상 확보하여 운영하는 요양병원에서 1개의 입원실에 5인 이하가 입원할 수 있는 병상을 이용하는 경우: 제8조제4항 전단에 따라 고시한 입원료 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용

(2) 가입자등이 가목(1)에서 정한 요건을 갖춘 상급종합병원, 종합병원, 병원 중 「암관리법」 제22조에 따라 완화의료전문기관으로 지정된 요양기관에서 1인실 병상을 이용하여 같은 법 제24조에 따라 완화의료 입원진료를 받는 경우(격리치료 대상인 환자가 1인실에 입원하는 경우, 임종실을 이용하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우는 제외한다) : 제8조제4항 전단에 따라 고시한 완화의료 입원실의 입원료 중 5인실 입원료 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용

다. 법 제51조에 따라 장애인에게 보험급여를 실시하는 보장구를 제외한 보조기·보청기·안경 또는 콘택트렌즈 등 보장구. 다만, 보청기 중 보험급여의 적용을 받게 될 수술과 관련된 치료재료인 보건복지부장관이 정하여 고시하는 보청기는 제외한다.

라. 보조생식술(체내·체외인공수정 포함)시 소요된 비용

마. 친자확인을 위한 진단

바. 치과의 보철(보철재료 및 기공료 등을 포함한다) 및 치과임플란트를 목적으로 실시한 부가수술(골이식수술 등을 포함한다). 다만, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 70세 이상 노인의 틀니 및 치과임플란트는 제외한다.

사. 및 아. 삭제 〈2002.10.24〉

자. 이 규칙 제8조의 규정에 의하여 보건복지부장관이 고시한 약제에 관한 급여목록표에서 정한 일반의약품으로서 「약사법」 제23조에 따른 조제에 의하지 아니하고 지급하는 약제

차. 삭제 〈2006.12.29〉

카.「의료법」제46조에 따른 선택진료를 받는 경우에 선택진료에 관한 규칙에 따라 추가되는 비용
타.「장기등 이식에 관한 법률」에 따른 장기이식을 위하여 다른 의료기관에서 채취한 골수 등 장기의 운반에 소요되는 비용
파.「마약류 관리에 관한 법률」제40조에 따른 마약류중독자의 치료보호에 소요되는 비용
하. 이 규칙 제11조제1항 또는 제13조제1항의 규정에 의하여 요양급여대상 또는 비급여대상으로 결정·고시되기 전까지의 신의료기술 등(평가 유예 신의료기술을 포함하되,「신의료기술평가에 관한 규칙」제3조의3에 따른 신의료기술평가 결과 안전성·유효성을 인정받지 못한 경우에는 제외한다). 다만, 제11조제8항 또는 제13조제1항 후단의 규정에 따라 소급하여 요양급여대상으로 적용되는 신의료기술 등(평가 유예 신의료기술을 포함한다)은 제외한다.
거.「신의료기술평가에 관한 규칙」제3조제8항제2호에 따른 제한적 의료기술
너. 그 밖에 요양급여를 함에 있어서 비용효과성 등 진료상의 경제성이 불분명하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 검사·처치·수술 기타의 치료 또는 치료재료
5. 삭제 〈2006.12.29〉
6. 영 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대한 입원진료의 경우에는 제1호 내지 제4호(제4호 하목을 제외한다), 제7호에 해당되는 행위·약제 및 치료재료. 다만, 제2호 사목, 제3호 아목, 제4호너목은 다음 각목에서 정하는 경우에 한한다.
가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 행위 및 치료재료
나. 질병군 진료 외의 목적으로 투여된 약제
6의2. 영 제21조제3항제3호에 다른 완화의료 입원진료의 경우에는 제1호부터 제3호까지, 제4호나목(2)·너목에 해당되는 행위·약제 및 치료재료. 다만, 제2호사목, 제3호아목 및 제4호너목은 보건복지부장관이 정하여 고시하는 행위 및 치료재료에 한정한다.
7. 건강보험제도의 여건상 요양급여로 인정하기 어려운 경우
가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 한방물리요법
나. 한약첩약 및 기상한의서의 처방 등을 근거로 한 한방생약제제

8. 약사법령에 따라 허가를 받거나 신고한 범위를 벗어나 약제를 처방·투여하려는 자가 보건복지부장관이 정하여 고시하는 절차에 따라 의학적 근거 등을 입증하여 비급여로 사용할 수 있는 경우. 다만, 제5조제3항에 따라 중증환자에게 처방·투여하는 약제 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 약제는 건강보험심사평가원장의 공고에 따른다.

제8관 노인장기요양보험법

제29조(장기요양급여의 제한)

① 공단은 장기요양급여를 받고 있거나 받을 수 있는 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 장기요양급여를 중단하거나 제공하지 아니하게 하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양인정을 받은 경우
2. 고의로 사고를 발생하도록 하거나 본인의 위법행위에 기인하여 장기요양인정을 받은 경우

②공단은 장기요양급여를 받고 있는 자가 정당한 사유 없이 제60조 또는 제61조에 따른 요구에 응하지 아니하거나 답변을 거절한 경우 장기요양급여의 전부 또는 일부를 제공하지 아니하게 할 수 있다.

제9관 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.

제10관 도로교통법

제2조(정의)
이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. "도로"란 다음 각 목에 해당하는 곳을 말한다.
가. 「도로법」에 따른 도로
나. 「유료도로법」에 따른 유료도로
다. 「농어촌도로 정비법」에 따른 농어촌도로
라. 그 밖에 현실적으로 불특정 다수의 사람 또는 차마(車馬)가 통행할 수 있도록 공개된 장소로서 안전하고 원활한 교통을 확보할 필요가 있는 장소
2. "자동차전용도로"란 자동차만 다닐 수 있도록 설치된 도로를 말한다.
3. "고속도로"란 자동차의 고속 운행에만 사용하기 위하여 지정된 도로를 말한다.
4. "차도"(車道)란 연석선(차도와 보도를 구분하는 돌 등으로 이어진 선을 말한다. 이하 같다), 안전표지 또는 그와 비슷한 인공구조물을 이용하여 경계(境界)를 표시하여 모든 차가 통행할 수 있도록 설치된 도로의 부분을 말한다.
5. "중앙선"이란 차마의 통행 방향을 명확하게 구분하기 위하여 도로에 황색 실선(實線)이나 황색 점선 등의 안전표지로 표시한 선 또는 중앙분리대나 울타리 등으로 설치한 시설물을 말한다. 다만, 제14조제1항 후단에 따라 가변차로(可變車路)가 설치된 경우에는 신호기가 지시하는 진행방향의 가장 왼쪽에 있는 황색 점선을 말한다.
6. "차로"란 차마가 한 줄로 도로의 정하여진 부분을 통행하도록 차선(車線)으로 구분한 차도의 부분을 말한다.
7. "차선"이란 차로와 차로를 구분하기 위하여 그 경계지점을 안전표지로 표시한 선을 말한다.

8. "자전거도로"란 안전표지, 위험방지용 울타리나 그와 비슷한 인공구조물로 경계를 표시하여 자전거가 통행할 수 있도록 설치된 「자전거 이용 활성화에 관한 법률」 제3조 각 호의 도로를 말한다.
9. "자전거횡단도"란 자전거가 일반도로를 횡단할 수 있도록 안전표지로 표시한 도로의 부분을 말한다.
10. "보도"(步道)란 연석선, 안전표지나 그와 비슷한 인공구조물로 경계를 표시하여 보행자(유모차와 행정자치부령으로 정하는 보행보조용 의자차를 포함한다. 이하 같다)가 통행할 수 있도록 한 도로의 부분을 말한다.
11. "길가장자리구역"이란 보도와 차도가 구분되지 아니한 도로에서 보행자의 안전을 확보하기 위하여 안전표지 등으로 경계를 표시한 도로의 가장자리 부분을 말한다.
12. "횡단보도"란 보행자가 도로를 횡단할 수 있도록 안전표지로 표시한 도로의 부분을 말한다.
13. "교차로"란 '십'자로, 'T'자로나 그 밖에 둘 이상의 도로(보도와 차도가 구분되어 있는 도로에서는 차도를 말한다)가 교차하는 부분을 말한다.
14. "안전지대"란 도로를 횡단하는 보행자나 통행하는 차마의 안전을 위하여 안전표지나 이와 비슷한 인공구조물로 표시한 도로의 부분을 말한다.
15. "신호기"란 도로교통에서 문자·기호 또는 등화(燈火)를 사용하여 진행·정지·방향전환·주의 등의 신호를 표시하기 위하여 사람이나 전기의 힘으로 조작하는 장치를 말한다.
16. "안전표지"란 교통안전에 필요한 주의·규제·지시 등을 표시하는 표지판이나 도로의 바닥에 표시하는 기호·문자 또는 선 등을 말한다.
17. "차마"란 다음 각 목의 차와 우마를 말한다.
가. "차"란 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.
1) 자동차
2) 건설기계
3) 원동기장치자전거
4) 자전거
5) 사람 또는 가축의 힘이나 그 밖의 동력(動力)으로 도로에서 운전되는 것. 다만, 철길이나 가설(架設)된 선을 이용하여 운전되는 것, 유모

차와 행정자치부령으로 정하는 보행보조용 의자차는 제외한다.
나. "우마"란 교통이나 운수(運輸)에 사용되는 가축을 말한다.
18. "자동차"란 철길이나 가설된 선을 이용하지 아니하고 원동기를 사용하여 운전되는 차(견인되는 자동차도 자동차의 일부로 본다)로서 다음 각 목의 차를 말한다.
가.「자동차관리법」제3조에 따른 다음의 자동차. 다만, 원동기장치자전거는 제외한다.
1) 승용자동차
2) 승합자동차
3) 화물자동차
4) 특수자동차
5) 이륜자동차
나.「건설기계관리법」제26조제1항 단서에 따른 건설기계
19. "원동기장치자전거"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 차를 말한다.
가.「자동차관리법」제3조에 따른 이륜자동차 가운데 배기량 125시시 이하의 이륜자동차
나. 배기량 50시시 미만(전기를 동력으로 하는 경우에는 정격출력 0.59킬로와트 미만)의 원동기를 단 차
20. "자전거"란「자전거 이용 활성화에 관한 법률」제2조제1호에 따른 자전거를 말한다.
21. "자동차등"이란 자동차와 원동기장치자전거를 말한다.
22. "긴급자동차"란 다음 각 목의 자동차로서 그 본래의 긴급한 용도로 사용되고 있는 자동차를 말한다.
가. 소방차
나. 구급차
다. 혈액 공급차량
라. 그 밖에 대통령령으로 정하는 자동차
23. "어린이통학버스"란 다음 각 목의 시설 가운데 어린이(13세 미만인 사람을 말한다. 이하 같다)를 교육 대상으로 하는 시설에서 어린이의 통학 등에 이용되는 자동차와「여객자동차 운수사업법」제4조제3항에 따른 여객자동차운송사업의 한정면허를 받아 어린이를 여객대상으로 하

여 운행되는 운송사업용 자동차를 말한다.
가. 「유아교육법」에 따른 유치원, 「초·중등교육법」에 따른 초등학교 및 특수학교
나. 「영유아보육법」에 따른 어린이집
다. 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」에 따라 설립된 학원
라. 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」에 따라 설립된 체육시설
24. "주차"란 운전자가 승객을 기다리거나 화물을 싣거나 차가 고장 나거나 그 밖의 사유로 차를 계속 정지 상태에 두는 것 또는 운전자가 차에서 떠나서 즉시 그 차를 운전할 수 없는 상태에 두는 것을 말한다.
25. "정차"란 운전자가 5분을 초과하지 아니하고 차를 정지시키는 것으로서 주차 외의 정지 상태를 말한다.
26. "운전"이란 도로(제44조·제45조·제54조제1항·제148조 및 제148조의2의 경우에는 도로 외의 곳을 포함한다)에서 차마를 그 본래의 사용방법에 따라 사용하는 것(조종을 포함한다)을 말한다.
27. "초보운전자"란 처음 운전면허를 받은 날(처음 운전면허를 받은 날부터 2년이 지나기 전에 운전면허의 취소처분을 받은 경우에는 그 후 다시 운전면허를 받은 날을 말한다)부터 2년이 지나지 아니한 사람을 말한다. 이 경우 원동기장치자전거면허만 받은 사람이 원동기장치자전거면허 외의 운전면허를 받은 경우에는 처음 운전면허를 받은 것으로 본다.
28. "서행"(徐行)이란 운전자가 차를 즉시 정지시킬 수 있는 정도의 느린 속도로 진행하는 것을 말한다.
29. "앞지르기"란 차의 운전자가 앞서가는 다른 차의 옆을 지나서 그 차의 앞으로 나가는 것을 말한다.
30. "일시정지"란 차의 운전자가 그 차의 바퀴를 일시적으로 완전히 정지시키는 것을 말한다.
31. "보행자전용도로"란 보행자만 다닐 수 있도록 안전표지나 그와 비슷한 인공구조물로 표시한 도로를 말한다.
32. "자동차운전학원"이란 자동차등의 운전에 관한 지식·기능을 교육하는 시설로서 다음 각 목의 시설 외의 시설을 말한다.
가. 교육 관계 법령에 따른 학교에서 소속 학생 및 교직원의 연수를 위하여 설치한 시설

나. 사업장 등의 시설로서 소속 직원의 연수를 위한 시설
다. 전산장치에 의한 모의운전 연습시설
라. 지방자치단체 등이 신체장애인의 운전교육을 위하여 설치하는 시설 가운데 지방경찰청장이 인정하는 시설
마. 대가(代價)를 받지 아니하고 운전교육을 하는 시설
바. 운전면허를 받은 사람을 대상으로 다양한 운전경험을 체험할 수 있도록 하기 위하여 도로가 아닌 장소에서 운전교육을 하는 시설
33. "모범운전자"란 제146조에 따라 무사고운전자 또는 유공운전자의 표시장을 받거나 2년 이상 사업용 자동차 운전에 종사하면서 교통사고를 일으킨 전력이 없는 사람으로서 경찰청장이 정하는 바에 따라 선발되어 교통안전 봉사활동에 종사하는 사람을 말한다.

제11관 모자보건법

제2조(정의)
이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. "임산부"란 임신 중이거나 분만 후 6개월 미만인 여성을 말한다.
2. "모성"이란 임산부와 가임기(可姙期) 여성을 말한다.
3. "영유아"란 출생 후 6년 미만인 사람을 말한다.
4. "신생아"란 출생 후 28일 이내의 영유아를 말한다.
5. "미숙아(未熟兒)"란 신체의 발육이 미숙한 채로 출생한 영유아로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 영유아를 말한다.
6. "선천성이상아(先天性異常兒)"란 선천성 기형(奇形) 또는 변형(變形)이 있거나 염색체에 이상이 있는 영유아로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 영유아를 말한다.
7. "인공임신중절수술"이란 태아가 모체 밖에서는 생명을 유지할 수 없는 시기에 태아와 그 부속물을 인공적으로 모체 밖으로 배출시키는 수술을 말한다.
8. "모자보건사업"이란 모성과 영유아에게 전문적인 보건의료서비스 및 그와 관련된 정보를 제공하고, 모성의 생식건강(生殖健康) 관리와 임신·출산·양육 지원을 통하여 이들이 신체적·정신적·사회적으로 건강을 유지

하게 하는 사업을 말한다.
9. "가족계획사업"이란 가족의 건강과 가정복지의 증진을 위하여 수태조절(受胎調節)에 관한 전문적인 의료봉사·계몽 또는 교육을 하는 사업을 말한다.
10. "산후조리업(産後調理業)"이란 산후조리 및 요양 등에 필요한 인력과 시설을 갖춘 곳(이하 "산후조리원"이라 한다)에서 분만 직후의 임산부나 출생 직후의 영유아에게 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 업(業)을 말한다.
11. "난임(難姙)"이란 부부가 피임을 하지 아니한 상태에서 부부간 정상적인 성생활을 하고 있음에도 불구하고 1년이 지나도 임신이 되지 아니하는 상태를 말한다.
12. "보조생식술"이란 임신을 목적으로 자연적인 생식과정에 인위적으로 개입하는 의료행위로서 인간의 정자와 난자의 채취 등 보건복지부령으로 정하는 시술을 말한다.

제14조(인공임신중절수술의 허용한계)
① 의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다.
1. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적(優生學的) 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우
2. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 전염성 질환이 있는 경우
3. 강간 또는 준강간(準强姦)에 의하여 임신된 경우
4. 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우
5. 임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우
② 제1항의 경우에 배우자의 사망·실종·행방불명, 그 밖에 부득이한 사유로 동의를 받을 수 없으면 본인의 동의만으로 그 수술을 할 수 있다.
③ 제1항의 경우 본인이나 배우자가 심신장애로 의사표시를 할 수 없을 때에는 그 친권자나 후견인의 동의로, 친권자나 후견인이 없을 때에는 부양의무자의 동의로 각각 그 동의를 갈음할 수 있다.

제12관 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.

제1000조(상속의 순위)
① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
1. 피상속인의 직계비속
2. 피상속인의 직계존속
3. 피상속인의 형제자매
4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

제13관 보험업법

제2조(정의)
이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
(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 일반

보험계약자로 본다.
가. 국가
나. 한국은행
다. 대통령령으로 정하는 금융기관
라. 주권상장법인
마. 그 밖에 대통령령으로 정하는 자
20. "일반보험계약자"란 전문보험계약자가 아닌 보험계약자를 말한다.

제108조(특별계정의 설정 · 운용)
① 보험회사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 계약에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 준비금에 상당하는 자산의 전부 또는 일부를 그 밖의 자산과 구별하여 이용하기 위한 계정(이하 "특별계정"이라 한다)을 각각 설정하여 운용할 수 있다.
1.「조세특례제한법」제86조의2에 따른 연금저축계약
2.「근로자퇴직급여 보장법」제16조제2항에 따른 보험계약 및 법률 제7379호 근로자퇴직급여보장법 부칙 제2조제1항에 따른 퇴직보험계약
3. 변액보험계약(보험금이 자산운용의 성과에 따라 변동하는 보험계약을 말한다)
4. 그 밖에 금융위원회가 필요하다고 인정하는 보험계약
② 보험회사는 특별계정에 속하는 자산은 다른 특별계정에 속하는 자산 및 그 밖의 자산과 구분하여 회계처리하여야 한다.
③ 보험회사는 특별계정에 속하는 이익을 그 계정상의 보험계약자에게 분배할 수 있다.
④ 특별계정에 속하는 자산의 운용방법 및 평가, 이익의 분배, 자산운용 실적의 비교·공시, 운용전문인력의 확보, 의결권 행사의 제한 등 보험계약자 보호에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제14관 보험업법시행령

제6조의2(전문보험계약자의 범위 등)
① 법 제2조제19호 각 목 외의 부분 단서에서 "대통령령으로 정하는

자"란 다음 각 호의 자를 말한다.
1. 지방자치단체
2. 주권상장법인
3. 제2항제15호에 해당하는 자
4. 제3항제15호, 제16호 및 제18호에 해당하는 자
② 법 제2조제19호다목에서 "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 제2조제19호마목에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 자를 말한다.
1. 지방자치단체
2. 법 제83조에 따라 모집을 할 수 있는 자
3. 법 제175조에 따른 보험협회, 법 제176조에 따른 보험요율 산출기관 및 법 제178조에 따른 보험 관계 단체
4. 「금융회사부실자산 등의 효율적 처리 및 한국자산관리공사의 설립에 관한 법률」에 따른 한국자산관리공사

5. 「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」에 따른 금융감독원(이하 "금융감독원"이라 한다)
6. 「예금자보호법」에 따른 예금보험공사 및 정리금융회사
7. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 한국예탁결제원 및 같은 법 제373조의2에 따라 허가를 받은 거래소(이하 "거래소"라 한다)
8. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 집합투자기구. 다만, 금융위원회가 정하여 고시하는 집합투자기구는 제외한다.
9. 「한국주택금융공사법」에 따른 한국주택금융공사
10. 「한국투자공사법」에 따른 한국투자공사
11. 삭제
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

제15관 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 3년

내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

제651조의2(서면에 의한 질문의 효력)
보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다.

제732조(15세미만자등에 대한 계약의 금지)
15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험사고로 한 보험계약은 무효로 한다. 다만, 심신박약자가 보험계약을 체결하거나 제735조의3에 따른 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

제16관 소득세법

제20조의3(연금소득)
① 연금소득은 해당 과세기간에 발생한 다음 각 호의 소득으로 한다.
1. 공적연금 관련법에 따라 받는 각종 연금(이하 "공적연금소득"이라 한다)
2. 다음 각 목에 해당하는 금액을 그 소득의 성격에도 불구하고 연금계좌["연금저축"의 명칭으로 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌(이하 "연금저축계좌"라 한다) 또는 퇴직연금을 지급받기 위하여 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌(이하 "퇴직연금계좌"라 한다)를 말한다. 이하 같다]에서 대통령령으로 정하는 연금형태 등으로 인출(이하 "연금수령"이라 하며, 연금수령 외의 인출은 "연금외수령"이라 한다)하는 경우의 그 연금
가. 제146조제2항에 따라 원천징수되지 아니한 퇴직소득
나. 제59조의3제1항에 따라 세액공제를 받은 연금계좌 납입액
다. 연금계좌의 운용실적에 따라 증가된 금액
라. 그 밖에 연금계좌에 이체 또는 입금되어 해당 금액에 대한 소득세가 이연(移延)된 소득으로서 대통령령으로 정하는 소득

3. 제2호에 따른 소득과 유사하고 연금 형태로 받는 것으로서 대통령령으로 정하는 소득
② 공적연금소득은 2002년 1월 1일 이후에 납입된 연금 기여금 및 사용자 부담금(국가 또는 지방자치단체의 부담금을 포함한다. 이하 같다)을 기초로 하거나 2002년 1월 1일 이후 근로의 제공을 기초로 하여 받는 연금소득으로 한다.
③ 연금소득금액은 제1항 각 호에 따른 소득의 금액의 합계액(제2항에 따라 연금소득에서 제외되는 소득과 비과세소득의 금액은 제외하며, 이하 "총연금액"이라 한다)에서 제47조의2에 따른 연금소득공제를 적용한 금액으로 한다.
④ 연금소득의 범위 및 계산방법과 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
.

제44조(상속의 경우의 소득금액의 구분 계산)
① 피상속인의 소득금액에 대한 소득세로서 상속인에게 과세할 것과 상속인의 소득금액에 대한 소득세는 구분하여 계산하여야 한다.
② 연금계좌의 가입자가 사망하였으나 그 배우자가 연금외수령 없이 해당 연금계좌를 상속으로 승계하는 경우에는 제1항에도 불구하고 해당 연금계좌에 있는 피상속인의 소득금액은 상속인의 소득금액으로 보아 소득세를 계산한다.
③ 제2항에 따른 연금계좌의 승계방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제50조(기본공제)
① 종합소득이 있는 거주자(자연인만 해당한다)에 대해서는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람의 수에 1명당 연 150만원을 곱하여 계산한 금액을 그 거주자의 해당 과세기간의 종합소득금액에서 공제한다.
1. 해당 거주자
2. 거주자의 배우자로서 해당 과세기간의 소득금액이 없거나 해당 과세기간의 소득금액 합계액이 100만원 이하인 사람(총급여액 500만원 이하의 근로소득만 있는 배우자를 포함한다)
3. 거주자(그 배우자를 포함한다. 이하 이 호에서 같다)와 생계를 같이

하는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 부양가족(제51조제1항제2호의 장애인에 해당되는 경우에는 나이의 제한을 받지 아니한다)으로서 해당 과세기간의 소득금액 합계액이 100만원 이하인 사람(총급여액 500만원 이하의 근로소득만 있는 부양가족을 포함한다)
가. 거주자의 직계존속(직계존속이 재혼한 경우에는 그 배우자로서 대통령령으로 정하는 사람을 포함한다)으로서 60세 이상인 사람
나. 거주자의 직계비속으로서 대통령령으로 정하는 사람과 대통령령으로 정하는 동거 입양자(이하 "입양자"라 한다)로서 20세 이하인 사람. 이 경우 해당 직계비속 또는 입양자와 그 배우자가 모두 제51조제1항제2호에 따른 장애인에 해당하는 경우에는 그 배우자를 포함한다.
다. 거주자의 형제자매로서 20세 이하 또는 60세 이상인 사람
라. 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급권자 중 대통령령으로 정하는 사람
마. 「아동복지법」에 따른 가정위탁을 받아 양육하는 아동으로서 대통령령으로 정하는 사람(이하 "위탁아동"이라 한다)
② 제1항에 따른 공제를 "기본공제"라 한다.
③ 거주자의 배우자 또는 부양가족이 다른 거주자의 부양가족에 해당되는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 이를 어느 한 거주자의 종합소득금액에서 공제한다.

제59조의3(연금계좌세액공제)
① 종합소득이 있는 거주자가 연금계좌에 납입한 금액 중 다음 각 호에 해당하는 금액을 제외한 금액(이하 "연금계좌 납입액"이라 한다)의 100분의 12[해당 과세기간에 종합소득과세표준을 계산할 때 합산하는 종합소득금액이 4천만원 이하(근로소득만 있는 경우에는 총급여액 5천 500만원 이하)인 거주자에 대해서는 100분의 15]에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 연금계좌 중 연금저축계좌에 납입한 금액이 연 400만원을 초과하는 경우에는 그 초과하는 금액은 없는 것으로 하고, 연금저축계좌에 납입한 금액 중 400만원 이내의 금액과 퇴직연금계좌에 납입한 금액을 합한 금액이 연 700만원을 초과하는 경우에는 그 초과하는 금액은 없는 것으로 한다.
1. 제146조제2항에 따라 소득세가 원천징수되지 아니한 퇴직소득 등 과세가 이연된 소득

2. 연금계좌에서 다른 연금계좌로 계약을 이전함으로써 납입되는 금액
② 제1항에 따른 공제를 "연금계좌세액공제"라 한다.
③ 삭제
④ 연금계좌세액공제의 신청 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제17관 소득세법 시행령

제20조의2(의료 목적 또는 부득이한 인출의 요건 등)
① 법 제14조제3항제9호나목에서 "의료목적, 천재지변이나 그 밖에 부득이한 사유 등 대통령령으로 정하는 요건을 갖추어 인출하는 연금소득"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 법 제20조의3제1항제2호에 따른 연금계좌(이하 "연금계좌"라 한다)에서 인출하는 금액을 말한다.
1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사유가 발생하여 연금계좌에서 인출하려는 사람이 해당 사유가 확인된 날부터 6개월 이내에 그 사유를 확인할 수 있는 서류를 갖추어 연금계좌를 취급하는 금융회사 등(이하 "연금계좌취급자"라 한다)에게 제출하는 경우
가. 천재지변
나. 연금계좌 가입자의 사망 또는 해외이주
다. 연금계좌 가입자 또는 그 부양가족[법 제50조에 따른 기본공제대상이 되는 사람(소득의 제한은 받지 아니한다)으로 한정한다]이 질병·부상에 따라 3개월 이상의 요양이 필요한 경우
라. 연금계좌 가입자가 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 파산의 선고 또는 개인회생절차개시의 결정을 받은 경우
마. 연금계좌취급자의 영업정지, 영업 인·허가의 취소, 해산결의 또는 파산선고
2. 제40조의2제3항제1호 및 제2호를 충족한 연금계좌 가입자가 제118조의5제1항 및 제2항에 따른 의료비(본인을 위한 의료비에 한정한다)를 연금계좌에서 인출하기 위하여 해당 의료비를 지급한 날부터 6개월 이내에 기획재정부령으로 정하는 증명서류를 연금계좌취급자에게 제출하는 경우

② 제1항제1호다목에 따라 인출하는 금액은 제118조의5제1항 및 제2항에 따른 의료비, 간병인 비용, 보건복지부 장관이 고시하는 최저생계비 등을 고려하여 기획재정부령으로 정하는 금액 이내의 금액으로 한정한다.
③ 제1항제2호에 따라 의료비를 인출하는 경우에는 1명당 하나의 연금계좌만 의료비연금계좌로 지정(해당 연금계좌의 연금계좌취급자가 지정에 동의하는 경우에 한정한다)하여 인출할 수 있다.
④ 연금계좌취급자는 제1항제1호 및 제2호에 따라 제출받은 증명서류를 해당 인출에 대한 원천징수세액 납부기한의 다음 날부터 5년간 보관하여야 한다.
⑤ 제1항부터 제4항까지의 규정에서 정한 사항 외에 연금계좌 인출의 절차 등에 필요한 사항은 기획재정부령으로 정한다.

제25조(저축성보험의 보험차익)

① 법 제16조제1항제9호에서 "대통령령으로 정하는 저축성보험의 보험차익"이란 보험계약에 따라 만기에 받는 보험금·공제금 또는 계약기간 중도에 해당 보험계약이 해지됨에 따라 받는 환급금(이하 이 조에서 "보험금"이라 한다)에서 납입보험료 또는 납입공제료(이하 이 조에서 "보험료"라 한다)를 뺀 금액을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험계약(계약체결시점부터 제1호부터 제3호까지의 어느 하나에 해당하는 보험계약으로 한정하며, 그 보험계약을 체결한 후 해당 요건을 충족하지 못하게 된 경우의 보험계약은 제외하되, 제2호 및 제3호에 해당하는 보험계약이 그 보험계약을 체결한 후 해당 요건을 충족하지 못하게 된 경우라도 제1호의 요건을 충족하는 경우 그 보험계약은 포함한다)이나 보험금의 보험차익은 제외한다.
1. 계약자 1명당 납입할 보험료 합계액[계약자가 가입한 모든 저축성보험(제2호 및 제3호에 따른 저축성보험은 제외한다)의 보험료 합계액을 말한다]이 2억원 이하인 저축성보험계약으로서 최초로 보험료를 납입한 날(이하 이 조에서 "최초납입일"이라 한다)부터 만기일 또는 중도해지일까지의 기간이 10년 이상인 것(최초납입일부터 만기일 또는 중도해지일까지의 기간은 10년 이상이지만 최초납입일부터 10년이 경과하기 전에 납입한 보험료를 확정된 기간동안 연금형태로 분할하여 지급받는 경

우를 제외한다)
2. 다음 각 목의 요건을 모두 충족하는 월적립식 저축성보험계약
가. 최초납입일부터 만기일 또는 중도해지일까지의 기간이 10년 이상일 것
나. 최초납입일로부터 납입기간이 5년 이상인 월적립식 계약일 것
다. 최초납입일부터 매월 납입하는 기본보험료가 균등(최초 계약한 기본보험료의 1배 이내로 기본보험료를 증액하는 경우를 포함한다)하고, 기본보험료의 선납기간이 6개월 이내일 것
3. 다음 각 목의 요건을 모두 충족하는 종신형 연금보험계약
가. 계약자가 보험료 납입 계약기간 만료 후 55세 이후부터 사망시까지 보험금·수익 등을 연금으로 지급받는 계약일 것
나. 연금 외의 형태로 보험금·수익 등을 지급하지 아니하는 계약일 것
다. 사망시[「통계법」 제18조에 따라 통계청장이 승인하여 고시하는 통계표에 따른 성별·연령별 기대여명 연수(소수점 이하는 버리며, 이하 이 조에서 "기대여명 연수"라 한다) 이내의 보증기간이 설정된 경우로서 계약자가 해당 보증기간 이내에 사망한 경우는 해당 보증기간의 종료시] 보험계약 및 연금재원이 소멸할 것
라. 계약자와 피보험자 및 수익자가 동일한 계약으로서 최초 연금지급 개시 이후 사망일 전에 계약을 중도해지할 수 없을 것
마. 매년 수령하는 연금액[연금수령 개시 후에 금리변동에 따라 변동된 금액과 이연(移延)하여 수령하는 연금액은 포함하지 아니한다]이 다음의 계산식에 따라 계산한 금액을 초과하지 아니할 것

$$\frac{\text{연금수령 개시일 현재 연금계좌 평가액}}{\text{연금수령 개시일 현재 기대여명 연수}} \times 3$$

4. 피보험자의 사망·질병·부상 그 밖의 신체상의 상해로 인하여 받거나 자산의 멸실 또는 손괴로 인하여 받는 보험금
② 제1항에서 "보험계약"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.
1. 「보험업법」에 따른 생명보험계약 또는 손해보험계약
2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당되는 기관이 해당 법률에 의하여 영위하는 생명공제계약 또는 손해공제계약

가. 삭제
나. 「수산업협동조합법」에 의한 수산업협동조합중앙회 및 조합
다. 삭제
라. 「신용협동조합법」에 의한 신용협동조합중앙회
마. 「새마을금고법」에 따른 새마을금고중앙회
3. 「우체국예금·보험에 관한 법률」에 의한 우체국보험계약
③ 제1항제1호 및 제2호의 보험계약과 2013년 2월 15일 전에 체결된 보험계약(대통령령 제24356호 소득세법 시행령 일부개정령 부칙 제35조에 따라 종전의 제25조제1항을 적용하는 보험계약을 말하며, 이하 이 항에서 "종전의 보험계약"이라 한다)에 대하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 변경(종전의 보험계약에 대해서는 제3호의 변경으로 한정한다)이 있는 때에는 그 변경일을 해당 보험계약의 최초납입일로 한다. 다만, 제1항제2호의 보험계약에 대하여 제1호 또는 제2호에 해당하는 변경이 있을 때에는 계약변경일까지의 보험료 납입기간은 제1항제2호나목에 따른 납입기간에 포함하고, 계약변경 전에 납입한 보험료는 계약변경 이후에도 제1항제2호다목의 요건을 충족한 것으로 본다.
1. 계약자 명의가 변경(사망에 의한 변경은 제외한다)되는 경우
2. 보장성보험을 저축성보험으로 변경하는 경우
3. 최초 계약한 기본보험료의 1배를 초과하여 기본보험료를 증액하는 경우
④ 제1항의 규정에 의한 보험료를 계산함에 있어서 보험계약기간중에 보험계약에 의하여 받은 배당금 기타 이와 유사한 금액(이하 이 항에서 "배당금등"이라 한다)은 이를 납입보험료에서 차감하되, 그 배당금등으로 납입할 보험료를 상계한 경우에는 배당금등을 받아 보험료를 납입한 것으로 본다.

제26조(이자소득의 범위)
① 법 제16조제1항제10호에서 "대통령령으로 정하는 직장공제회"란 「민법」 제32조 또는 그 밖의 법률에 따라 설립된 공제회·공제조합(이와 유사한 단체를 포함한다)으로서 동일직장이나 직종에 종사하는 근로자들의 생활안정, 복리증진 또는 상호부조 등을 목적으로 구성된 단체를 말한다.

② 법 제16조제1항제10호에 따른 초과반환금은 근로자가 퇴직하거나 탈퇴하여 그 규약에 따라 직장공제회로부터 받는 반환금에서 납입공제료를 뺀 금액(이하 "납입금 초과이익"이라 한다)과 반환금을 분할하여 지급하는 경우 그 지급하는 기간 동안 추가로 발생하는 이익(이하 "반환금 추가이익"이라 한다)으로 한다.
③ 법 제16조제1항제11호에 따른 비영업대금(非營業貸金)의 이익은 금전의 대여를 사업목적으로 하지 아니하는 자가 일시적·우발적으로 금전을 대여함에 따라 지급받는 이자 또는 수수료 등으로 한다.
④ 거주자가 일정기간 후에 같은 종류로서 같은 양의 채권을 반환받는 조건으로 채권을 대여하고 해당 채권의 차입자로부터 지급받는 해당 채권에서 발생하는 이자에 상당하는 금액은 법 제16조제1항제12호에 따른 이자소득에 포함된다.
⑤ 법 제16조제1항제13호에서 "대통령령으로 정하는 바에 따라 결합된 경우"란 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 경우로서 실질상 하나의 상품과 같이 운용되는 경우를 말한다.
1. 금융회사 등이 직접 개발·판매한 이자소득이 발생하는 상품(이하 이 항에서 "이자부상품"이라 한다)의 거래 또는 행위와 해당 금융회사 등의 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제5조에 따른 파생상품(이하 "파생상품"이라 한다)의 계약이 해당 금융회사 등을 통하여 이루어질 것
2. 파생상품이 이자부상품의 원금 및 이자소득의 전부 또는 일부(이하 이 항에서 "이자소득등"이라 한다)나 이자소득등의 가격·이자율·지표·단위 또는 이를 기초로 하는 지수 등에 의하여 산출된 금전 등을 거래하는 계약일 것
3. 제1호에 따른 금융회사 등이 이자부상품의 이자소득등과 파생상품으로부터의 이익을 지급할 것

제40조의2(연금계좌 등)
① 법 제20조의3제1항제2호 각 목 외의 부분에서 ""연금저축"의 명칭으로 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌"란 제1호에 해당하는 계좌를 말하고, "퇴직연금을 지급받기 위하여 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌"란 제2호에 해당하는 계좌를 말한다.
1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금융회사 등과 체결한 계약에

따라 "연금저축"이라는 명칭으로 설정하는 계좌(이하 "연금저축계좌"라 한다)
가.「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」제12조에 따라 인가를 받은 신탁업자와 체결하는 신탁계약
나.「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」제12조에 따라 인가를 받은 투자중개업자와 체결하는 집합투자증권 중개계약
다. 제25조제2항에 따른 보험계약을 취급하는 기관과 체결하는 보험계약
2. 퇴직연금을 지급받기 위하여 가입하여 설정하는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 계좌(이하 "퇴직연금계좌"라 한다)
가.「근로자퇴직급여 보장법」제2조제9호의 확정기여형퇴직연금제도에 따라 설정하는 계좌
나.「근로자퇴직급여 보장법」제2조제10호의 개인형퇴직연금제도에 따라 설정하는 계좌
다.「과학기술인공제회법」제16조제1항에 따른 퇴직연금급여를 지급받기 위하여 설정하는 계좌
② 연금계좌의 가입자는 다음 각 호의 요건을 갖추어 법 제59조의3제1항에 따른 연금계좌 납입액(제118조의3에 따라 연금계좌에 납입한 것으로 보는 금액을 포함하며, 이하 "연금보험료"라 한다)을 납입할 수 있다.
1. 연간 1천800만원 이내(연금계좌가 2개 이상인 경우에는 그 합계액을 말한다)의 금액을 납입할 것. 이 경우 해당 과세기간 이전의 연금보험료는 납입할 수 없으나, 보험계약의 경우에는 최종납입일이 속하는 달의 말일부터 2년 2개월이 경과하기 전에는 그 동안의 연금보험료를 납입할 수 있다.
2. 연금수령 개시를 신청한 날(연금수령 개시일을 사전에 약정한 경우에는 약정에 따른 개시일을 말한다) 이후에는 연금보험료를 납입하지 않을 것
③ 법 제20조의3제1항제2호 각 목 외의 부분에서 "대통령령으로 정하는 연금형태 등으로 인출"이란 연금계좌에서 다음 각 호의 요건을 모두 갖추어 인출하거나 제20조의2제1항에 따라 인출(이하 "연금수령"이라 하며, 연금수령 외의 인출은 "연금외수령"이라 한다)하는 것을 말한다.
1. 가입자가 55세 이후 연금계좌취급자에게 연금수령 개시를 신청한 후 인출할 것

2. 연금계좌의 가입일부터 5년이 경과된 후에 인출할 것. 다만, 법 제20조의3제1항제2호가목에 따른 금액(퇴직소득이 연금계좌에서 직접 인출되는 경우를 포함하며, 이하 "이연퇴직소득"이라 한다)이 연금계좌에 있는 경우에는 그러하지 아니한다.
3. 과세기간 개시일(연금수령 개시를 신청한 날이 속하는 과세기간에는 연금수령 개시를 신청한 날로 한다) 현재 다음의 계산식에 따라 계산된 금액(이하 "연금수령한도"라 한다) 이내에서 인출할 것. 이 경우 제20조의2제1항에 따라 인출한 금액은 인출한 금액에 포함하지 아니한다.

$$\frac{\text{연금계좌의 평가액}}{(11 - \text{연금수령연차})} \times \frac{120}{100}$$

④ 제3항제3호의 계산식에서 "연금수령연차"란 최초로 연금수령할 수 있는 날이 속하는 과세기간을 기산연차로 하여 그 다음 과세기간을 누적 합산한 연차를 말하며, 연금수령연차가 11년 이상인 경우에는 그 계산식을 적용하지 아니한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우의 기산연차는 다음 각 호를 따른다.
1. 2013년 3월 1일 전에 가입한 연금계좌[2013년 3월 1일 전에 「근로자퇴직급여 보장법」 제2조제8호에 따른 확정급여형퇴직연금제도(이하 "확정급여형퇴직연금제도"라 한다)에 가입한 사람이 퇴직하여 퇴직소득 전액이 새로 설정된 연금계좌로 이체되는 경우를 포함한다]의 경우: 6년차
2. 법 제44조제2항에 따라 연금계좌를 승계한 경우: 사망일 당시 피상속인의 연금수령연차
⑤ 연금계좌에서 연금수령한도를 초과하여 인출하는 금액은 연금외수령하는 것으로 본다.
⑥ 연금계좌 가입자가 연금수령개시 또는 연금계좌의 해지를 신청하는 경우 연금계좌취급자는 기획재정부령으로 정하는 연금수령개시 및 해지명세서를 다음 달 10일까지 관할 세무서장에게 제출하여야 한다.

제40조의4(연금계좌의 이체)
① 연금계좌에 있는 금액이 연금수령이 개시되기 전의 다른 연금계좌로 이체되는 경우에는 이를 인출로 보지 아니하다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니한다.

1. 연금저축계좌와 퇴직연금계좌 상호 간에 이체되는 경우
2. 2013년 3월 1일 이후에 가입한 연금계좌에 있는 금액이 2013년 3월 1일 전에 가입한 연금계좌로 이체되는 경우
3. 퇴직연금계좌에 있는 일부 금액이 이체되는 경우
② 제1항 단서 및 같은 항 제1호에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 인출로 보지 아니한다.
1. 제40조의2제3항제1호 및 제2호의 요건을 갖춘 연금저축계좌의 가입자가 제40조의2제1항제2호나목에 해당하는 퇴직연금계좌로 전액을 이체(연금수령이 개시된 경우를 포함한다)하는 경우
2. 제40조의2제3항제1호 및 제2호의 요건을 갖춘 퇴직연금계좌(제40조의2제1항제2호나목에 해당하는 경우에 한정한다)의 가입자가 연금저축계좌로 전액을 이체(연금수령이 개시된 경우를 포함한다)하는 경우
③ 제1항을 적용할 때 일부 금액이 이체(제1항제3호의 경우를 제외한다)되는 경우에는 제40조의3제1항 각 호의 순서에 따라 이체되는 것으로 본다.
④ 제1항 및 제2항을 적용할 때 연금계좌의 가입일 등은 이체받은 연금계좌를 기준으로 이 영을 적용한다. 다만, 연금계좌가 새로 설정되어 전액이 이체되는 경우에는 이체되기 전의 연금계좌를 기준으로 할 수 있다.
⑤ 연금계좌의 이체에 따라 연금계좌취급자가 변경되는 경우에는 이체하는 연금계좌취급자가 이체와 함께 기획재정부령으로 정하는 연금계좌 이체명세서를 이체받는 연금계좌취급자에게 통보하여야 한다.

제100조의2(연금계좌의 승계 등)
① 법 제44조제2항에 따라 상속인이 연금계좌를 승계하는 경우 해당 연금계좌의 소득금액을 승계하는 날에 그 연금계좌에 가입한 것으로 본다. 다만, 제40조의2제3항제2호의 연금계좌의 가입일은 피상속인의 가입일로 하여 적용한다.
② 법 제44조제2항에 따라 연금계좌를 승계하려는 상속인은 피상속인이 사망한 날이 속하는 달의 말일부터 6개월 이내에 연금계좌취급자에게 승계신청을 하여야 한다. 이 경우 상속인은 피상속인이 사망한 날부터 연금계좌를 승계한 것으로 본다.

③ 제2항 전단에 따른 승계신청을 받은 연금계좌취급자는 사망일부터 승계신청일까지 인출된 금액에 대하여 이를 피상속인이 인출한 소득으로 보아 이미 원천징수된 세액과 상속인이 인출한 금액에 대한 세액과의 차액이 있으면 세액을 정산하여야 한다.
④ 연금계좌의 가입자가 사망하였으나 제2항 전단에 따른 승계신청을 하지 아니한 경우에는 사망일 현재 다음 각 호의 합계액을 인출하였다고 보아 계산한 세액에서 사망일부터 사망확인일(연금계좌취급자가 확인한 날을 말하며, 사망확인일이 승계신청기한 이전인 경우에는 신청기한의 말일로 하고, 상속인이 신청기한이 지나기 전에 인출하는 경우에는 인출하는 날을 말한다. 이하 이 항에서 같다)까지 이미 원천징수된 세액을 뺀 금액을 피상속인의 소득세로 한다.
1. 사망일부터 사망확인일까지 인출한 소득
2. 사망확인일 현재 연금계좌에 있는 소득

제118조의5(의료비 세액공제)
① 법 제59조의4제2항 각 호 외의 부분에서 "대통령령으로 정하는 의료비"란 해당 근로자가 직접 부담하는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료비를 말한다.
1. 진찰·치료·질병예방을 위하여 「의료법」 제3조에 따른 의료기관에 지급한 비용
2. 치료·요양을 위하여 「약사법」 제2조에 따른 의약품(한약을 포함한다. 이하 같다)을 구입하고 지급하는 비용
3. 장애인 보장구(「조세특례제한법 시행령」 제105조에 따른 보장구를 말한다) 및 의사·치과의사·한의사 등의 처방에 따라 의료기기(「의료기기법」 제2조제1항에 따른 의료기기를 말한다)를 직접 구입하거나 임차하기 위하여 지출한 비용
4. 시력보정용 안경 또는 콘택트렌즈를 구입하기 위하여 지출한 비용으로서 법 제50조제1항에 따른 기본공제대상자(연령 및 소득금액의 제한을 받지 아니한다) 1명당 연 50만원 이내의 금액
5. 보청기를 구입하기 위하여 지출한 비용
6. 「노인장기요양보험법」 제40조제1항에 따라 실제 지출한 본인일부부담금

② 제1항 각 호의 비용에는 미용·성형수술을 위한 비용 및 건강증진을 위한 의약품 구입비용은 포함하지 아니한다.
③ 원천징수의무자는 법 제137조, 제137조의2 또는 제138조에 따른 근로소득세액 연말정산을 할 때 특별세액공제 대상이 되는 의료비가 있는 근로자에 대해서는 근로소득지급명세서를 제출할 때에 해당 근로자의 의료비지급명세서가 전산처리된 테이프 또는 디스켓을 관할 세무서장에게 제출하여야 한다.
④ 법 제59조의4제2항제2호 본문에서 "대통령령으로 정하는 난임시술비"란 보조생식술(체내·체외인공수정 포함) 시 소요된 비용으로서 기획재정부령으로 정하는 것을 말한다.

제18관 신문 등의 진흥에 관한 법률

제2조(정의)
이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.
1. "신문"이란 정치·경제·사회·문화·산업·과학·종교·교육·체육 등 전체 분야 또는 특정 분야에 관한 보도·논평·여론 및 정보 등을 전파하기 위하여 같은 명칭으로 월 2회 이상 발행하는 간행물로서 다음 각 목의 것을 말한다.
가. 일반일간신문: 정치·경제·사회·문화 등에 관한 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매일 발행하는 간행물
나. 특수일간신문: 산업·과학·종교·교육 또는 체육 등 특정 분야(정치를 제외한다)에 국한된 사항의 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매일 발행하는 간행물
다. 일반주간신문: 정치·경제·사회·문화 등에 관한 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매주 1회 발행하는 간행물(주 2회 또는 월 2회 이상 발행하는 것을 포함한다)
라. 특수주간신문: 산업·과학·종교·교육 또는 체육 등 특정 분야(정치를 제외한다)에 국한된 사항의 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매주 1회 발행하는 간행물(주 2회 또는 월 2회 이상 발행하는 것을 포함한다)

제9조(등록)
① 신문을 발행하거나 인터넷신문 또는 인터넷뉴스서비스를 전자적으로 발행하려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 사항을 주사무소 소재지를 관할하는 특별시장·광역시장·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.
(생략)
9. 주된 보급대상 및 보급지역(신문에 한정한다)

제19관 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

제16조(수집 · 조사 및 처리의 제한)
① 신용정보회사등은 다음 각 호의 정보를 수집·조사하여서는 아니 된다.
1. 국가의 안보 및 기밀에 관한 정보
2. 기업의 영업비밀 또는 독창적인 연구개발 정보
3. 개인의 정치적 사상, 종교적 신념, 그 밖에 신용정보와 관계없는 사생활에 관한 정보
4. 확실하지 아니한 개인신용정보
5. 다른 법률에 따라 수집이 금지된 정보
6. 그 밖에 대통령령으로 정하는 정보
② 신용정보회사등이 개인의 질병에 관한 정보를 수집·조사하거나 타인에게 제공하려면 미리 제32조제1항에 따른 해당 개인의 동의를 받아야 하며 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.

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 미

리 개별적으로 동의를 받아야 한다. 다만, 기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우에는 그러하지 아니하다.
1. 서면
2. 「전자서명법」 제2조제3호에 따른 공인전자서명이 있는 전자문서(「전자거래기본법」 제2조제1호에 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
② 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공받을 때마다 개별적으로 동의(기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우는 제외한다)를 받아야 한다. 이 경우 개인신용정보를 제공받으려는 자는 개인신용정보의 조회 시 신용등급이 하락할 수 있는 때에는 해당 신용정보주체에게 이를 고지하여야 한다.
③ 신용조회회사 또는 신용정보집중기관이 개인신용정보를 제2항에 따라 제공하는 경우에는 해당 개인신용정보를 제공받으려는 자가 제2항에 따른 동의를 받았는지를 대통령령으로 정하는 바에 따라 확인하여야 한다.
④ 신용정보회사등은 개인신용정보의 제공 및 활용과 관련하여 동의를 받을 때에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 서비스 제공을 위하여 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하여 설명한 후 각각 동의를 받아야 한다. 이 경우 필수적 동의사항은 서비스 제공과의 관련성을 설명하여야 하며, 선택적 동의사항은 정보제공에 동의하지 아니할 수 있다는 사실을 고지하여야 한다.
⑤ 신용정보회사등은 신용정보주체가 선택적 동의사항에 동의하지 아니

한다는 이유로 신용정보주체에게 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.
⑥ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항부터 제5항까지를 적용하지 아니한다.
1. 신용정보회사가 다른 신용정보회사 또는 신용정보집중기관과 서로 집중관리·활용하기 위하여 제공하는 경우
2. 계약의 이행에 필요한 경우로서 제17조제2항에 따라 신용정보의 처리를 위탁하기 위하여 제공하는 경우
3. 영업양도·분할·합병 등의 이유로 권리·의무의 전부 또는 일부를 이전하면서 그와 관련된 개인신용정보를 제공하는 경우
4. 채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적으로 사용하는 자에게 제공하는 경우
5. 법원의 제출명령 또는 법관이 발부한 영장에 따라 제공하는 경우
6. 범죄 때문에 피해자의 생명이나 신체에 심각한 위험 발생이 예상되는 등 긴급한 상황에서 제5호에 따른 법관의 영장을 발부받을 시간적 여유가 없는 경우로서 검사 또는 사법경찰관의 요구에 따라 제공하는 경우. 이 경우 개인신용정보를 제공받은 검사는 지체 없이 법관에게 영장을 청구하여야 하고, 사법경찰관은 검사에게 신청하여 검사의 청구로 영장을 청구하여야 하며, 개인신용정보를 제공받은 때부터 36시간 이내에 영장을 발부받지 못하면 지체 없이 제공받은 개인신용정보를 폐기하여야 한다.
7. 조세에 관한 법률에 따른 질문·검사 또는 조사를 위하여 관할 관서의 장이 서면으로 요구하거나 조세에 관한 법률에 따라 제출의무가 있는 과세자료의 제공을 요구함에 따라 제공하는 경우
8. 국제협약 등에 따라 외국의 금융감독기구에 금융회사가 가지고 있는 개인신용정보를 제공하는 경우
9. 대통령령으로 정하는 금융질서문란행위자 및 기업의 과점주주, 최다출자자 등 관련인의 신용도를 판단할 수 있는 정보를 제공하는 경우
10. 그 밖에 다른 법률에 따라 제공하는 경우
⑦ 제6항 각 호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 자 또는

제공받은 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 사전에 해당 신용정보주체에게 알려야 한다. 다만, 대통령령으로 정하는 불가피한 사유가 있는 경우에는 인터넷 홈페이지 게재 또는 그 밖에 유사한 방법을 통하여 사후에 알리거나 공시할 수 있다.
⑧ 제6항제3호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하는 신용정보제공·이용자로서 대통령령으로 정하는 자는 제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 금융위원회의 승인을 받아야 한다.
⑨ 제8항에 따른 승인을 받아 개인신용정보를 제공받은 자는 해당 개인신용정보를 금융위원회가 정하는 바에 따라 현재 거래 중인 신용정보주체의 개인신용정보와 분리하여 관리하여야 한다.
⑩ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우에는 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 개인신용정보를 제공받는 자의 신원(身元)과 이용 목적을 확인하여야 한다.
⑪ 개인신용정보를 제공한 신용정보제공·이용자는 제1항에 따라 미리 개별적 동의를 받았는지 여부 등에 대한 다툼이 있는 경우 이를 증명하여야 한다.

제33조(개인신용정보의 이용)
개인신용정보는 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로만 이용하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.
1. 개인이 제32조제1항 각 호의 방식으로 이 조 각 호 외의 부분 본문에서 정한 목적 외의 다른 목적에의 이용에 동의한 경우
2. 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)
3. 제32조제6항 각 호의 경우
4. 그 밖에 제1호부터 제3호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

제20관 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령

제28조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

① 삭제 〈2015.9.11.〉

② 신용정보제공·이용자는 법 제32조제1항 각 호 외의 부분 본문에 따라 해당 신용정보주체로부터 동의를 받으려면 다음 각 호의 사항을 미리 알려야 한다. 다만, 동의 방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다.

1. 개인신용정보를 제공받는 자
2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적
3. 제공하는 개인신용정보의 내용
4. 개인신용정보를 제공받는 자(신용조회회사 및 신용정보집중기관은 제외한다)의 정보 보유 기간 및 이용 기간

(이하 생략)

제21관 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)

제22관 예금자보호법

제31조(보험금 등의 지급)
① 공사는 부보금융회사에 보험사고가 발생한 경우에는 그 부보금융회사의 예금자등의 청구에 의하여 보험금을 지급하여야 한다. 다만, 제1종 보험사고에 대해서는 제34조에 따른 보험금의 지급결정이 있어야 한다.
② 공사는 제1종 보험사고의 경우에는 예금자등의 청구에 의하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 예금자등의 예금등 채권의 일부를 미리 지급할 수 있다.
③ 공사는 대통령령으로 정하는 바에 따라 제1항 또는 제2항에 따른 지급의 개시일, 기간, 방법, 그 밖에 필요한 사항을 공고하여야 한다.
④ 합병 또는 전환으로 신설되는 부보금융회사, 합병 후 존속하는 부보금융회사 또는 전환 후의 부보금융회사는 그 합병등기일 또는 변경등기일부터 1년까지는 제1항을 적용할 때에 합병 또는 전환으로 신설되는 부보금융회사, 합병 후 존속하는 부보금융회사 또는 전환 후의 부보금융회사와 합병 또는 전환으로 소멸하는 부보금융회사 또는 전환 전의 부보금융회사가 각각 독립된 부보금융회사로 존재하는 것으로 본다.
⑤ 제1종 보험사고가 발생한 후 제2종 보험사고가 발생한 경우 제1항을 적용할 때에는 제2종 보험사고를 독립된 보험사고로 보지 아니한다.
⑥ 공사는 제1항에 따른 보험금을 지급할 때 예금자등이 제21조의2제1항에 따른 부실관련자에 해당하거나 부실관련자와 대통령령으로 정하는 특수관계에 있는 경우에는 그 예금자등의 예금등 채권에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 제3항에 따른 보험금 지급개시일 등의 공고일(이하 "보험금지급공고일"이라 한다)부터 6개월의 범위에서 보험금의 지급을 보류할 수 있다.
⑦ 제1항에 따른 예금자등의 보험금청구권은 제3항에 따른 지급의 개시일부터 5년간 행사하지 아니하면 시효의 완성으로 소멸한다.

⑧ 공사가 보험금청구권의 행사를 촉구하기 위하여 예금자등에게 하는 안내·통지 등은 제7항 및 「민법」 제168조제3호에도 불구하고 시효중단의 효력이 없다.
⑨ 공사는 제1항에 따른 보험금을 지급할 때 보험사고가 발생한 부보금융회사가 예금자등에게 가지는 항변(抗辯)으로써 보험금청구권자에게 대항할 수 있다.

제32조(보험금의 계산등)
① 제31조에 따라 공사가 각 예금자등에게 지급하는 보험금은 보험금 지급공고일 현재 각 예금자등의 예금등 채권의 합계액에서 각 예금자등이 해당 부보금융회사에 대하여 지고 있는 채무(보증채무는 제외한다)의 합계액을 뺀 금액으로 한다. 다만, 대통령령으로 따로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.
② 제1항에 따른 보험금은 1인당 국내총생산액, 보호되는 예금등의 규모 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 금액을 한도로 한다.
③ 각 예금자등이 제31조제2항에 따라 미리 지급받은 금액[이하 "가지급금"(假支給金)이라 한다]이 있는 경우에 보험금은 제1항 및 제2항에 따른 금액에서 가지급금을 뺀 금액으로 한다.
④ 각 예금자등에 대하여 지급된 가지급금의 금액이 제1항 및 제2항에 따른 보험금을 초과할 때에는 각 예금자등은 그 초과하는 금액을 공사에 되돌려 주어야 한다.

제23관 응급의료에 관한 법률

제2조(정의)
이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. "응급환자"란 질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 그 밖의 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신에 중대한 위해(危害)가 발생할 가능성이 있는 환자 또는 이에 준하는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 사람을 말한다.

2. "응급의료"란 응급환자가 발생한 때부터 생명의 위험에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 하는 상담·구조(救助)·이송·응급처치 및 진료 등의 조치를 말한다.
3. "응급처치"란 응급의료행위의 하나로서 응급환자의 기도를 확보하고 심장박동의 회복, 그 밖에 생명의 위험이나 증상의 현저한 악화를 방지하기 위하여 긴급히 필요로 하는 처치를 말한다.
4. "응급의료종사자"란 관계 법령에서 정하는 바에 따라 취득한 면허 또는 자격의 범위에서 응급환자에 대한 응급의료를 제공하는 의료인과 응급구조사를 말한다.
5. "응급의료기관"이란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.
6. "구급차등"이란 응급환자의 이송 등 응급의료의 목적에 이용되는 자동차, 선박 및 항공기 등의 이송수단을 말한다.
7. "응급의료기관등"이란 응급의료기관, 구급차등의 운용자 및 응급의료지원센터를 말한다.
8. "응급환자이송업"이란 구급차등을 이용하여 응급환자 등을 이송하는 업(業)을 말한다.

제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)

이 법에 따른 응급의료기관으로 지정받지 아니한 의료기관이 응급의료시설을 설치·운영하려면 보건복지부령으로 정하는 시설·인력 등을 갖추어 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 종합병원의 경우에는 그러하지 아니하다.

제24관 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.

제25관 의료급여법 시행령

제13조(급여비용의 부담)
① 법 제10조에 따라 기금에서 부담하는 급여비용의 범위는 별표 1과 같다.
1. 삭제
2. 삭제
② 삭제
③ 제1항의 규정에 불구하고 법 제15조제1항의 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 제1호라목·마목, 같은 표 제2호마목·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 : 매 6개월간 60만원
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.

제26관 의료법

제2조(의료인)
① 이 법에서 "의료인"이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다.
② 의료인은 종별에 따라 다음 각 호의 임무를 수행하여 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다.
1. 의사는 의료와 보건지도를 임무로 한다.
2. 치과의사는 치과 의료와 구강 보건지도를 임무로 한다.
3. 한의사는 한방 의료와 한방 보건지도를 임무로 한다.
4. 조산사는 조산(助産)과 임부(姙婦)·해산부(解産婦)·산욕부(産褥婦) 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를 임무로 한다.
5. 간호사는 다음 각 목의 업무를 임무로 한다.
가. 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한

간호
나. 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조
다. 간호 요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행, 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건활동
라. 제80조에 따른 간호조무사가 수행하는 가목부터 다목까지의 업무보조에 대한 지도

제3조(의료기관)
① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
가. 의원
나. 치과의원
다. 한의원
2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 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(「정신보건법」 제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
마. 종합병원
③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

제3조의4(상급종합병원 지정)

① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증 질환에 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. 제77조제1항에 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.

제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)

① 의사·치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.

1. 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 "평가인증기구"라 한다)의 인증(이하 "평가인증기구의 인증"이라 한다)을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
3. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제

9조에 따른 예비시험에 합격한 자
② 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.
③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.

제36조(준수사항)

제33조제2항 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
2. 의료기관의 안전관리시설 기준에 관한 사항
3. 의료기관 및 요양병원의 운영 기준에 관한 사항
4. 고가의료장비의 설치 · 운영 기준에 관한 사항
5. 의료기관의 종류에 따른 의료인 등의 정원 기준에 관한 사항
6. 급식관리 기준에 관한 사항

제27관 자동차관리법

제3조(자동차의 종류)

① 자동차는 다음 각 호와 같이 구분한다.
1. 승용자동차 : 10인 이하를 운송하기에 적합하게 제작된 자동차
2. 승합자동차 : 11인 이상을 운송하기에 적합하게 제작된 자동차. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자동차는 승차인원에 관계없이 이를 승합자동차로 본다.
   가. 내부의 특수한 설비로 인하여 승차인원이 10인 이하로 된 자동차
   나. 국토교통부령으로 정하는 경형자동차로서 승차인원이 10인 이하인 전방조종자동차

다. 캠핑용자동차 또는 캠핑용트레일러
3. 화물자동차 : 화물을 운송하기에 적합한 화물적재공간을 갖추고, 화물적재공간의 총적재화물의 무게가 운전자를 제외한 승객이 승차공간에 모두 탑승했을 때의 승객의 무게보다 많은 자동차
4. 특수자동차 : 다른 자동차를 견인하거나 구난작업 또는 특수한 작업을 수행하기에 적합하게 제작된 자동차로서 승용자동차·승합자동차 또는 화물자동차가 아닌 자동차
5. 이륜자동차 : 총배기량 또는 정격출력의 크기와 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차 및 그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차
② 제1항에 따른 구분의 세부기준은 자동차의 크기·구조, 원동기의 종류, 총배기량 또는 정격출력 등에 따라 국토교통부령으로 정한다.
③ 제1항에 따른 자동차의 종류는 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 세분할 수 있다.

제28관 자동차관리법 시행규칙

제2조(자동차의 종별 구분)
「자동차관리법」(이하 "법"이라 한다)제3조제2항 및 제3항에 따른 자동차의 종류는 그 규모별 세부기준 및 유형별 세부기준에 따라 별표 1과 같이 구분한다.

[별표1]

자동차의 종류(제2조 관련)

1. 규모별 세부기준

종류	경형	소형	중형	대형
승용 자동차	배기량이 1000cc미만으로서 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하	배기량이 1,600cc미만인 것으로서 길이 4.7미터·너비 1.7미터·높이	배기량이 1,600cc이상 2,000cc미만이거나 길이·너비·높이중 어느 하	배기량이 2,000cc이상이거나, 길이·너비·높이 모두 소형을 초과하는 것

	인 것	2.0미터 이하인 것	나라도 소형을 초과하는 것	
승합 자동차	배기량이 1000cc 미만으로서 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	승차정원이 15인 이하인 것으로서 길이 4.7미터·너비 1.7미터·높이 2.0미터 이하인 것	승차정원이 16인 이상 35인 이하이거나, 길이·너비·높이중 어느 하나라도 소형을 초과하여 길이가 9미터 미만인 것	승차정원이 36인 이상이거나, 길이·너비·높이 모두가 소형을 초과하여 길이가 9미터 이상인 것
화물 자동차	배기량이 1000cc 미만으로서 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	최대적재량이 1톤이하인 것으로서, 총중량이 3.5톤 이하인 것	최대적재량이 1톤초과 5톤 미만이거나, 총중량이 3.5톤 초과 10톤 미만인 것	최대적재량이 5톤 이상이거나, 총중량이 10톤 이상인 것
특수 자동차	배기량이 1,000cc미만으로서 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	총중량이 3.5톤 이하인 것	총중량이 3.5톤 초과 10톤 미만인 것	총중량이 10톤 이상인 것
이륜 자동차	배기량이 50cc 미만(최고정격출력 4킬로와트 이하)인 것	배기량이 100cc 이하(최고정격출력 11킬로와트 이하)인 것으로 최대적재량(기타형에만 해당한다)이 60킬로그램 이하인 것	배기량이 100cc 초과 260cc 이하(최고정격출력 11킬로와트 초과 15킬로와트 이하)인 것으로 최대적재량이 60킬로그램 초과 100킬로그램 이하인 것	배기량이 260cc(최고정격출력 15킬로와트)를 초과하는 것

2. 유형별 세부기준

종류	유형별	세부기준
승용자동차	일반형	2개 내지 4개의 문이 있고, 전후 2열 또는 3열의 좌석을 구비한 유선형인 것
	승용겸화물형	차실안에 화물을 적재하도록 장치된 것
	다목적형	후레임형이거나 4륜구동장치 또는 차동제한장치를 갖추는 등 험로운행이 용이한 구조로 설계된 자동차로서 일반형 및 승용겸화물형이 아닌 것
	기타형	위 어느 형에도 속하지 아니하는 승용자동차인 것
승합자동차	일반형	주목적이 여객운송용인 것
	특수형	특정한 용도(장의·헌혈·구급·보도·캠핑 등)를 가진 것
화물자동차	일반형	보통의 화물운송용인 것
	덤프형	적재함을 원동기의 힘으로 기울여 적재물을 중력에 의하여 쉽게 미끄러뜨리는 구조의 화물운송용인 것
	밴형	지붕구조의 덮개가 있는 화물운송용인 것
	특수용도용	특정한 용도를 위하여 특수한 구조로 하거나, 기구를 장치한 것으로서 위 어느 형에도 속하지 아니하는 화물운송용인 것
특수자동차	견인형	피견인차의 견인을 전용으로 하는 구조인 것
	구난형	고장·사고 등으로 운행이 곤란한 자동차를 구난·견인 할 수 있는 구조인 것
	특수작업형	위 어느 형에도 속하지 아니하는 특수작업용인 것
이륜자동차	일반형	자전거로부터 진화한 구조로서 사람 또는 소량의 화물을 운송하기 위한 것
	특수형	경주·오락 또는 운전을 즐기기 위한 경쾌한 구조인 것
	기타형	3륜 이상인 것으로서 최대적재량이 100kg이하인 것

※ 비고

1. 위 표 제1호 및 제2호에 따른 화물자동차 및 이륜자동차의 범위는 다음 각 목의 기준에 따른다.

가. 화물자동차 : 화물을 운송하기 적합하게 바닥 면적이 최소 2제곱미터 이상(소형·경형화물자동차로서 이동용 음식판매 용도인 경우에는 0.5제곱미터 이상, 그 밖에 특수용도형의 경형화물자동차는 1제곱미터 이상을 말한다)인 화물적재공간을 갖춘 자동차로서 다음 각 호의 1에 해당하는 자동차

1) 승차공간과 화물적재공간이 분리되어 있는 자동차로서 화물적재공간의 윗부분이 개방된 구조의 자동차, 유류·가스 등을 운반하기 위한 적재함을 설치한 자동차 및 화물을 싣고 내리는 문을 갖춘 적재함이 설치된 자동차(구조·장치의 변경을 통하여 화물적재공간에 덮개가 설치된 자동차를 포함한다)

2) 승차공간과 화물적재공간이 동일 차실내에 있으면서 화물의 이동을 방지하기 위해 격벽을 설치한 자동차로서 화물적재공간의 바닥면적이 승차공간의 바닥면적(운전석이 있는 열의 바닥면적을 포함한다)보다 넓은 자동차

3) 화물을 운송하는 기능을 갖추고 자체적하 기타 작업을 수행할 수 있는 설비를 함께 갖춘 자동차

나. 이륜자동차(법 제3조제1항 제5호)의 “그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차” : 다음 각 호의 1에 해당하는 자동차를 포함한다.

1) 이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차

2) 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 원동기 냉각방식 등이 이륜의 자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차로서 승용자동차에 해당하지 아니하는 자동차

2. 위 표 제1호에 따른 규모별 세부기준에 대하여는 다음 각 목의 기준을 적용한다.

가. 사용연료의 종류가 전기인 자동차의 경우에는 복수 기준 길이·너비·높이에 따라 규모를 구분하고, 「환경친화적자동차의 개발 및 보급 촉진에 관한 법률」 제2조제5호에 따른 하이브리드자동차는 복수 기준 중 배기량과 길이·너비·높이에 따라 규모를 구분한다.

나. 복수의 기준중 하나가 작은 규모에 해당되고 다른 하나가 큰 규모

에 해당되면 큰 규모로 구분한다.
다. 이륜자동차의 최고정격출력(maximum continuous rated power)은 구동전동기의 최대의 부하(負荷, load)상태에서 측정된 출력을 말한다.

제29관 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 기재하여야한다.
1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날(이하 이 조에서 "기준일"이라 한다) 현재의 해당 집합투자기구의 자산·부채 및 집합투자증권의 기준가격
가. 회계기간의 개시일부터 3개월이 종료되는 날
나. 회계기간의 말일
다. 계약기간의 종료일 또는 존속기간의 만료일
라. 해지일 또는 해산일
2. 직전의 기준일(직전의 기준일이 없는 경우에는 해당 집합투자기구의 최초 설정일 또는 성립일을 말한다)부터 해당 기준일까지의 기간(이하 이 조에서 "해당 운용기간"이라 한다) 중 운용경과의 개요 및 해당 운용기간 중의 손익 사항
3. 기준일 현재 집합투자재산에 속하는 자산의 종류별 평가액과 집합투자재산 총액에 대한 각각의 비율
4. 해당 운용기간 중 매매한 주식의 총수, 매매금액 및 대통령령으로 정하는 매매회전율
5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

③ 제1항에 따른 자산운용보고서의 교부시기 및 방법, 비용부담 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제188조(신탁계약의 체결 등)

① 투자신탁을 설정하고자 하는 집합투자업자는 다음 각 호의 사항이 기재된 신탁계약서에 의하여 신탁업자와 신탁계약을 체결하여야 한다.

1. 집합투자업자 및 신탁업자의 상호
2. 신탁원본의 가액 및 수익증권의 총좌수에 관한 사항
3. 투자신탁재산의 운용 및 관리에 관한 사항
4. 이익분배 및 환매에 관한 사항
5. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 계산방법과 지급시기·방법에 관한 사항. 다만, 집합투자업자가 기준가격 산정업무를 위탁하는 경우에는 그 수수료는 해당 투자신탁재산에서 부담한다는 내용을 포함하여야 한다.
6. 수익자총회에 관한 사항
7. 공시 및 보고서에 관한 사항
8. 그 밖에 수익자 보호를 위하여 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

② 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 신탁계약을 변경하고자 하는 경우에는 신탁업자와 변경계약을 체결하여야 한다. 이 경우 신탁계약 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항을 변경하는 경우에는 미리 제190조제5항 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 통지

하여야 한다.
④ 집합투자업자는 제1항에 따라 투자신탁을 설정하는 경우(그 투자신탁을 추가로 설정하는 경우를 포함한다) 신탁업자에게 해당 신탁계약에서 정한 신탁원본 전액을 금전으로 납입하여야 한다.

제30관 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령

제93조(수시공시의 방법 등)
① 법 제89조제1항제1호에 따라 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자가 공시하여야 하는 투자운용인력의 운용경력은 투자운용인력을 변경한 날부터 최근 3년 이내의 운용경력으로 한다.
② 법 제89조제1항제3호에서 "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.
③ 법 제89조제1항제5호에서 "대통령령으로 정하는 사항"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항을 말한다.
1. 투자설명서의 변경. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우는 제외한다.
가. 법 및 이 영의 개정 또는 금융위원회의 명령에 따라 투자설명서를 변경하는 경우
나. 집합투자규약의 변경에 따라 투자설명서를 변경하는 경우
다. 투자설명서의 단순한 자구수정 등 경미한 사항을 변경하는 경우
라. 투자운용인력의 변경이 있는 경우로서 법 제123조제3항제2호에 따라 투자설명서를 변경하는 경우
2. 집합투자업자의 합병, 분할, 분할합병 또는 영업의 양도·양수
3. 집합투자업자 또는 일반사무관리회사가 기준가격을 잘못 산정하여 이를 변경하는 경우에는 그 내용(제262조제1항 후단에 따라 공고·게시하는 경우에 한한다)
4. 사모집합투자기구가 아닌 집합투자기구(존속하는 동안 투자금을 추가로 모집할 수 있는 집합투자기구로 한정한다. 이하 이 항에서 같다)

로서 설정 및 설립 이후 1년이 되는 날에 원본액이 50억원 미만인 경우 그 사실과 해당 집합투자기구가 법 제192조제1항 단서에 따라 해지될 수 있다는 사실
5. 사모집합투자기구가 아닌 집합투자기구가 설정 및 설립되고 1년이 지난 후 1개월간 계속하여 원본액이 50억원 미만인 경우 그 사실과 해당 집합투자기구가 법 제192조제1항 단서에 따라 해지될 수 있다는 사실
6. 그 밖에 투자자의 투자판단에 중대한 영향을 미치는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항
④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 공시와 관련하여 그 서식과 작성방법, 기재사항 등에 관한 구체적인 기준은 금융위원회가 정하여 고시한다.

제265조(회계감사인의 선임 등)
① 법 제240조제4항에 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 「주식회사의 외부감사에 관한 법률」 제6조에서 정하는 바에 따른다.
④ 회계감사인은 집합투자재산에 대한 회계감사를 마친 때에는 다음 각 호의 사항이 기재된 회계감사보고서를 작성하여 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등에게 이를 지체 없이 제출하여야 한다.
1. 집합투자재산의 대차대조표
2. 집합투자재산의 손익계산서
3. 집합투자재산의 기준가격계산서
4. 집합투자업자 및 그 이해관계인(법 제84조제1항에 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.

제31관 장애인 복지법

제32조(장애인 등록)
① 장애인, 그 법정대리인 또는 대통령령이 정하는 보호자는 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 제1항에 따라 등록증을 받은 자와 그 법정대리인 또는 대통령령이 정하는 보호자는 해당 장애인이 제2조에 따른 기준에 맞지 아니하게 되거나 사망하면 그 등록증을 반환하여야 한다.
③ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 장애 상태의 변화에 따른 장애 등급 조정을 위하여 장애 진단을 받게 하는 등 필요한 조치를 할 수 있으며, 장애 진단 명령 등 필요한 조치를 거부하거나 제2항 또는 제5항을 위반한 경우에는 등록증을 반환하게 할 수 있다.
④ 장애인의 장애 인정과 등급 사정(査定)에 관한 업무를 담당하게 하기 위하여 보건복지부에 장애판정위원회를 둘 수 있다.
⑤ 등록증은 양도하거나 대여하지 못하며, 등록증과 비슷한 명칭이나 표시를 사용하여서는 아니 된다.
⑥ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따른 장애

인 등록 및 제3항에 따른 장애 상태의 변화에 따른 장애 등급을 조정함에 있어 장애인의 장애 인정과 장애 등급 사정이 적정한지를 확인하기 위하여 필요한 경우 대통령령으로 정하는 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관에 장애 정도에 관한 정밀심사를 의뢰할 수 있다.
⑦ 제6항에 따라 장애 정도에 관한 정밀심사를 의뢰받은 공공기관은 필요한 경우 심사를 받으려는 본인이나 법정대리인 또는 대통령령으로 정하는 보호자로부터 동의를 받아 「의료법」에 따른 의료기관에 그 사람의 해당 진료에 관한 사항의 열람 또는 사본 교부를 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 의료기관은 특별한 사유가 없으면 요청에 따라야 하며, 국가 및 지방자치단체는 예산의 범위에서 공공기관에 제공되는 자료에 대한 사용료, 수수료 등을 지원할 수 있다.
⑧ 제1항부터 제7항까지에서 규정한 사항 외에 장애인의 등록, 등록증의 교부와 반환, 장애 진단 및 장애 정도에 관한 정밀심사, 장애판정위원회, 진료에 관한 사항의 열람 또는 사본교부 요청 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제32관 전자서명법

제2조(정의)
이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.
(생략)
2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
다. 전자서명이 있은 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것

라. 전자서명이 있은 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것
(생략)
10. "공인인증기관"이라 함은 공인인증역무를 제공하기 위하여 제4조의 규정에 의하여 지정된 자를 말한다.
11. "가입자"라 함은 공인인증기관으로부터 전자서명생성정보를 인증받은 자를 말한다.
12. "서명자"라 함은 전자서명생성정보를 보유하고 자신이 직접 또는 타인을 대리하여 서명을 하는 자를 말한다.
13. "개인정보"라 함은 생존하고 있는 개인에 관한 정보로서 성명·주민등록번호 등에 의하여 당해 개인을 알아볼 수 있는 부호·문자·음성·음향·영상 및 생체특성 등에 관한 정보(당해 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없는 경우에도 다른 정보와 용이하게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함한다)를 말한다.
(이하 생략)

제33관 조세특례제한법

제86조(개인연금저축에 대한 소득공제 등)
① 거주자가 저축 납입계약기간 만료 후 연금 형태로 지급을 받는 저축으로서 대통령령으로 정하는 저축(이하 "개인연금저축"이라 한다)에 2000년 12월 31일까지 가입한 경우에는 해당 연도의 저축 납입액의 100분의 40에 상당하는 금액을 해당 연도의 종합소득금액에서 공제한다. 다만, 공제금액이 72만원을 초과하는 경우에는 72만원을 공제한다.
② 개인연금저축의 가입자가 저축계약 내용에 따라 연금을 받는 경우 그 저축에서 발생한 소득에 대해서는 소득세를 부과하지 아니하며, 납입계약기간 만료 전에 해지(다른 금융기관의 개인연금저축으로 계좌이체를 통해 이전하는 경우는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)하거나 납입계약기간 만료 후 연금 외의 형태로 받는 경우에는 그 저축에서 발생한 소득을 「소득세법」 제16조제1항제3호에 규정된 이자소득으로 보고 소득세를 부과한다. 다만, 사망·해외이주 또는 그 밖에 대통령령으로 정

하는 사유로 해지하거나 연금 외의 형태로 받는 경우에는 그러하지 아니하다.
③ 제1항에 따른 소득공제를 받은 자가 저축 가입일부터 대통령령으로 정하는 기간이 지나기 전에 해당 개인연금저축을 해지한 경우 그 개인연금저축을 취급하는 금융기관(이하 "개인연금저축 취급기관"이라 한다)은 그때까지의 저축 납입액의 100분의 4에 상당하는 금액(연간 7만 2천원 또는 해당 해지환급금 중 적은 금액을 한도로 하며, 이하 "해지추징세액"이라 한다)을 그 저축금액에서 추징하여 해지일이 속하는 달의 다음 달 10일까지 원천징수 관할 세무서장에게 납부하여야 한다. 다만, 소득공제를 받은 자가 그 소득공제에 의하여 감면받은 세액이 해지추징세액에 미달하는 사실을 증명하는 경우에는 실제로 감면받은 세액상당액을 추징한다.
④ 개인연금저축 가입자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제3항 본문을 적용하지 아니한다.
1. 해당 개인연금저축에 대하여 소득공제를 받지 아니한 사실을 증명하는 경우
2. 사망·해외이주 또는 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유로 개인연금저축을 해지하는 경우
⑤ 제3항에 따른 개인연금저축의 해지추징세액을 기한까지 납부하지 아니하거나 납부하여야 할 세액에 미달하게 납부한 경우 개인연금저축 취급기관은 그 납부하지 아니한 세액 또는 미달한 세액의 100분의 10에 해당하는 금액을 해지추징세액에 가산세로 가산하여 납부하여야 한다.
⑥ 삭제
⑦ 개인연금저축의 소득공제 및 소득세 비과세 등에 관하여 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제34관 조세특례제한법 시행령

제80조(개인연금저축의 범위등)

① 법 제86조제1항에서 "대통령령으로 정하는 저축"이란 다음 각 호의 요건을 갖춘 저축을 말한다.

1. 다음 각 목의 어느 하나의 금융기관이 취급할 것
가.「은행법」에 의한 은행으로서「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」제12조에 따라 인가를 받아 설립된 신탁업자(신탁에 한하여 취급할 수 있다)
나.「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 집합투자업자(같은 법에 따른 종합금융회사를 제외한다)
다.「보험업법」에 의한 보험회사
라.「우체국예금·보험에 관한 법률」에 의한 체신관서(우체국보험에 한하여 취급할 수 있다)
마.「농업협동조합법」 또는「수산업협동조합법」에 의하여 설립된 조합(생명공제에 한하여 취급할 수 있다)
2. 가입대상이 만 20세 이상일 것
3. 저축불입기간이 10년 이상일 것. 다만, 1949년 12월 31일이전에 출생한 사람이 1995년 12월 31일까지 개인연금저축에 가입하는 경우의 저축불입기간은 다음 표와 같다.

가입자의 출생연도	불입기간	
	1994년 가입 시	1995년 가입 시
1949년	10년 이상	9년 이상
1948년	9년 이상	8년 이상
1947년	8년 이상	7년 이상
1946년	7년 이상	6년 이상
1945년	6년 이상	5년 이상
1944년 이전	5년 이상	5년 이상

4. 분기마다 300만원 이내(제1호 각목의 금융기관에 가입한 저축의 합계액을 말한다)에서 불입할 것. 이 경우 당해 분기 이후 또는 이전의 저축금을 미리 불입하거나 후에 불입할 수 없으나, 보험 또는 공제의 경우에는 최종 불입일이 속하는 달의 말일부터 2년 2월이 경과하기 전에는 그 동안의 저축금을 불입할 수 있다.
5. 저축불입계약기간 만료후 가입자가 만 55세이후부터 5년 이상 연금으로 지급받는 저축일 것
② 법 제86조제3항 본문에서 "대통령령으로 정하는 기간"은 5년으로 한다.

③ 삭제
④ 법 제86조제1항의 규정에 의한 소득공제를 받고자 하는 자는 소득세과세표준확정신고 또는 연말정산시 기획재정부령이 정하는 개인연금저축납입증명서를 주소지 관할세무서장 또는 원천징수의무자에게 제출하여야 한다.
⑤ 법 제86조제2항 단서 및 동조제4항제2호에서 "대통령령으로 정하는 사유"란 해지전 6월 이내에 발생한 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유를 말한다.
1. 천재·지변
2. 저축자의 퇴직
3. 사업장의 폐업
4. 저축자의 3월 이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생
5. 저축취급기관의 영업의 정지, 영업인가·허가의 취소, 해산결의 또는 파산선고
⑥ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 법 제86조·제86조의2·제87조·제88조·제88조의2·제89조를 적용할 때 각각 개인연금저축·연금저축·장기주택마련저축·근로자우대저축·생계형저축·세금우대종합저축의 해지로 보지 아니한다.
1.「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」제193조에 따른 투자신탁의 합병 및 제204조에 따른 투자회사의 합병의 경우
2.「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」제192조제1항 단서에 따라 집합투자업자가 투자신탁을 해지하고 해당 투자신탁의 투자자가 같은 종류의 저축으로 해당 자금을 이체하는 경우
3. 법률 제6987호 간접투자자산운용업법 부칙 제2조에 따라 폐지된 「증권투자신탁업법」제23조제1항에 따라 투자신탁을 해지하고 다른 투자신탁으로 해당 자금을 이체하는 경우
⑦「소득세법 시행령」제216조의3의 규정에 따라 소득공제증빙서류가 국세청장에게 제출되는 경우에는 제4항의 규정에 불구하고 기획재정부령이 정하는 서류를 제출할 수 있다.
⑧ 제5항의 규정에 따른 사유가 발생하여 해지하고자 하는 자는 기획재정부령이 정하는 특별해지사유신고서를 개인연금저축취급기관에 제출하여야 한다.

제35관 지역보건법

제10조(보건소의 설치)
① 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 시·군·구에 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)를 설치한다.
② 동일한 시·군·구에 2개 이상의 보건소가 설치되어 있는 경우 해당 지방자치단체의 조례로 정하는 바에 따라 업무를 총괄하는 보건소를 지정하여 운영할 수 있다.

제12조(보건의료원)
보건소 중「의료법」제3조제2항제3호가목에 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.

제36관 통계법

제18조(통계작성의 승인)
① 통계작성기관의 장은 새로운 통계를 작성하고자 하는 경우에는 그 명칭, 종류, 목적, 조사대상, 조사방법, 통계표 서식, 조사사항의 성별구분 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 미리 통계청장의 승인을 받아야 한다. 승인을 받은 사항을 변경하거나 승인을 받은 통계의 작성을 중지하고자 하는 경우에도 또한 같다.
② 통계청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항에 따른 승인을 하지 아니할 수 있다.
1. 이미 승인을 받은 다른 통계와 조사 또는 보고의 대상·목적 및 방법 등 그 내용이 동일 또는 유사하다고 인정되는 경우

2. 표본규모가 지나치게 작거나 검증된 통계작성기법을 사용하지 아니하여 통계의 신뢰성을 확보할 수 없다고 인정되는 경우
3. 조사 또는 보고의 대상 또는 목적 등이 특정 이익집단 또는 특정부문에 편중되거나 영리적인 목적으로 작성되는 등 공공의 이익을 목적으로 작성된다고 보기 어려운 경우
③ 통계청장은 제1항에 따른 승인을 한 때에는 이를 고시하여야 한다. 이 경우 승인을 한 통계의 명칭, 통계작성기관의 명칭 등 고시에 포함되어야 할 사항은 대통령령으로 정한다.

제37관 형법

제31장 약취(略取), 유인(誘引) 및 인신매매의 죄

제287조(미성년자의 약취, 유인)
미성년자를 약취 또는 유인한 사람은 10년 이하의 징역에 처한다.

제288조(추행 등 목적 약취, 유인 등)
① 추행, 간음, 결혼 또는 영리의 목적으로 사람을 약취 또는 유인한 사람은 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
② 노동력 착취, 성매매와 성적 착취, 장기적출을 목적으로 사람을 약취 또는 유인한 사람은 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다.
③ 국외에 이송할 목적으로 사람을 약취 또는 유인하거나 약취 또는 유인된 사람을 국외에 이송한 사람도 제2항과 동일한 형으로 처벌한다.

제289조(인신매매)
① 사람을 매매한 사람은 7년 이하의 징역에 처한다.
② 추행, 간음, 결혼 또는 영리의 목적으로 사람을 매매한 사람은 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
③ 노동력 착취, 성매매와 성적 착취, 장기적출을 목적으로 사람을 매매한 사람은 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다.
④ 국외에 이송할 목적으로 사람을 매매하거나 매매된 사람을 국외로

이송한 사람도 제3항과 동일한 형으로 처벌한다.

제290조(약취, 유인, 매매, 이송 등 상해·치상)
① 제287조부터 제289조까지의 죄를 범하여 약취, 유인, 매매 또는 이송된 사람을 상해한 때에는 3년 이상 25년 이하의 징역에 처한다.
② 제287조부터 제289조까지의 죄를 범하여 약취, 유인, 매매 또는 이송된 사람을 상해에 이르게 한 때에는 2년 이상 20년 이하의 징역에 처한다.

제291조(약취, 유인, 매매, 이송 등 살인·치사)
① 제287조부터 제289조까지의 죄를 범하여 약취, 유인, 매매 또는 이송된 사람을 살해한 때에는 사형, 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.
② 제287조부터 제289조까지의 죄를 범하여 약취, 유인, 매매 또는 이송된 사람을 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제292조(약취, 유인, 매매, 이송된 사람의 수수·은닉 등)
① 제287조부터 제289조까지의 죄로 약취, 유인, 매매 또는 이송된 사람을 수수(授受) 또는 은닉한 사람은 7년 이하의 징역에 처한다.
② 제287조부터 제289조까지의 죄를 범할 목적으로 사람을 모집, 운송, 전달한 사람도 제1항과 동일한 형으로 처벌한다.

제294조(미수범)
제287조부터 제289조까지, 제290조제1항, 제291조제1항과 제292조제1항의 미수범은 처벌한다.

제295조(벌금의 병과)
제288조부터 제291조까지, 제292조제1항의 죄와 그 미수범에 대하여는 5천만원 이하의 벌금을 병과할 수 있다.

제295조의2(형의 감경)
제287조부터 제290조까지, 제292조와 제294조의 죄를 범한 사람이

약취, 유인, 매매 또는 이송된 사람을 안전한 장소로 풀어준 때에는 그 형을 감경할 수 있다.

제296조(예비, 음모)
제287조부터 제289조까지, 제290조제1항, 제291조제1항과 제292조제1항의 죄를 범할 목적으로 예비 또는 음모한 사람은 3년 이하의 징역에 처한다.

제296조의2(세계주의)
제287조부터 제292조까지 및 제294조는 대한민국 영역 밖에서 죄를 범한 외국인에게도 적용한다.