

감사의 글

삼성생명의 보험상품에 가입해주신 고객님께
진심으로 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

삼성생명은 “보험은 사랑”이라는 컨셉 아래 고객의 사랑이 평생 이어지도록
튼튼한 힘이 되고자 최선을 다하고 있습니다.

또한, 저희 삼성생명 3만여 컨설턴트와 임직원 일동은
지금까지 변함없는 신뢰를 보내 주신 고객 여러분의 기대에 부응하고,
우리나라를 대표하는 생명보험회사에 걸맞은 역할과 사회적 책임을 다하
기 위해 노력할 것을 약속드립니다.

오늘의 삼성생명이 있기까지 한결같이 성원해 주신 고객 여러분에게
다시 한번 깊이 감사드리며, 언제 어디서나 고객이 있는 곳에는 삼성생명
이 함께 하는 고객 여러분의 '신뢰받는 삶의 동반자'가 될 수 있도록 더욱
노력할 것을 약속드립니다.

앞으로도 애정 어린 관심과 성원을 부탁드립니다
고객님의 가정에 사랑과 행복이 가득하시기를 기원합니다.



다산의 꿈이 겨스 분공수안게
시간으로 응원합니다!

'보험약관'에 대하여

1. 보험약관이란

보험약관은 가입하신 보험계약에 대해 계약자와 보험회사의 권리·의무를 규정한 중요한 내용입니다. 따라서 전체적인 구성을 먼저 이해하시고 중요한 사항을 반드시 설명 받으시기 바랍니다.

2. 본 약관집의 구성

보험약관 쉽게 이해하기 I

다소 생소한 보험약관을 보다 쉽게 이해할 수 있도록 보험용어 해설, 보험계약 관련 유의사항 등 보험약관의 일반적인 내용을 담았습니다. 이 내용은 표준약관 조항과 이해를 돕기 위한 사례 등을 들어 설명한 것으로 가입하신 상품의 세부 약관과 다소 다를 수 있으므로 보다 자세한 내용은 [보험약관]을 참조하시기 바랍니다.

보험약관 쉽게 이해하기 II

주요내용 요약서, 가입자 유의사항 등 가입하신 보험약관의 내용을 요약한 내용입니다. 보다 자세한 내용은 [보험약관]을 참조하시기 바랍니다.

보험약관

보험약관은 주계약 약관과 특약 약관으로 구성되어 있습니다. 주계약 약관은 특약 약관에도 준용되고 있으므로, 꼼꼼히 내용을 읽어보시기 바랍니다.

3. 기타 문의사항

당사 홈페이지(www.samsunglife.com) 상품공시실에 상품요약서와 보험약관이 공시되어 있으니, 가입하신 보험상품 내용이 궁금하거나 약관을 분실하였을 경우 편리하게 이용하시기 바랍니다.

당사 홈페이지 고객상담 코너에서 계약변경, 보험금 청구시 구비서류 등을 조회할 수 있으며, 홈페이지 MY삼성생명, 콜센터(1588-3114)를 이용하시면 편리하게 다음의 업무를 보실 수 있습니다.

MY삼성생명 계약조회, 기본계약사항, 보장내용조회, 보험계약대출, 자동이체 조회/변경, 계약변경, 계약금액 감액, 변액보험 펀드변경, 보험료납입 등

콜센터 1588-3114 자동이체신청, 변경, 해지, 보험료 납입신청, 청약철회 접수, 품질보증접수, 보험계약대출신청, 각종 상담문의 등

보험약관 쉽게 이해하기 I

01. 주요 보험용어 해설

02. 보험계약 관련 유의할 사항

03. 보험계약 관련 교부서류 안내

04. 보험금 청구 및 지급절차

05. 주요 민원사항

06. 개인신용정보의 수집·이용,
조회 및 제공에 관한 고객권리안내문



01. 주요 보험용어 해설

보험약관

보험계약에 관하여
보험계약자와 보험회사
상호간에 이행하여야 할 권리와
의무를 규정한 것

보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가
시작되는 날

보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고
보험료 납입의무를 지는 사람

피보험자

보험사고의 대상이 되는 사람

보험금

피보험자의 사망, 장애, 입원,
만기 등 보험금 지급사유가
발생하였을 때 보험회사가
보험수익자에게 지급하는 금액

보험료

보험계약에 따른 보장을 받기
위하여 보험계약자가
보험회사에 납입하는 금액

보험증권

보험계약의 성립과 그 내용을
증명하기 위하여 보험회사가
보험계약자에게 드리는 증서

보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는
기간

보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금
등을 산정하는 기준이 되는 금액

* 보험가입금액, 보험료 납입기간,
피보험자의 나이 등을 기준으로
보험료를 산출하지 않고 보험계
약자가 보험료를 선택하는 보험
에서는 보험료 수준에 따라 보험
금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

보험수익자

보험사고 발생시 보험금
청구권을 갖는 사람

책임준비금

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

해지환급금

계약이 해지된 경우
보험계약자에게 돌려주는 금액

02. 보험계약 관련 유의할 사항

- 계약을 체결할 때 유의해야 할 사항을 관련 표준약관과 함께 기재하였으며, 계약 전 반드시 내용을 확인하시고 청약하시기 바랍니다.
- 이 내용은 표준약관을 기재한 내용으로 가입하신 상품의 약관과 다를 수 있으므로 보다 자세한 내용은 해당 상품의 "약관"에 기재하고 있으니 내용을 확인하시기 바랍니다.

1 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 기재하고 자필서명을 하여야 합니다 (계약 전 알릴 의무)



check

표준약관 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)

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

해 설

- 계약자 또는 피보험자는 청약서의 중요한 사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하여야 합니다.
- "중요한 사항"이라 함은 직업, 현재 및 과거 병력, 장애상태, 고위험 취미(예. 암벽등반, 패러글라이딩 등), 타사 보험계약 가입 여부 등 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약 체결 및 보험금 지급에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

* 계약자가 보험설계사에게 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.

주의



계약 전 알릴 의무를 지키지 않으면 보험금이 지급되지 않을 수 있고, 또한 계약이 해지될 수 있습니다. 이 경우 회사는 납입한 보험료가 아닌 해지환급금을 지급하게 되어 금전적 손실이 발생할 수도 있습니다.

사례 > 보험계약 청약을 하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않았을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

2 계약의 취소가 가능한 경우가 있습니다.



check

표준약관 제18조(약관교부 및 설명의무 등)

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 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다]을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

해 설

- 계약자는 다음의 경우 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

1. 계약을 청약할 때 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 전달받지 못한 경우
2. 약관의 중요한 계약사항을 설명받지 못한 경우
3. 청약서에 자필서명(전자서명 포함)을 하지 않은 경우

3 계약자는 청약을 철회할 수 있는 권리가 있습니다.



표준약관 제17조(청약의 철회)

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다. 다만, 진단계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

해설

- 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- 다만, 진단계약, 전문보험계약자가 체결한 계약 또는 청약한 날부터 30일이 초과한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

예시



일반적으로 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 철회할 수 있습니다. 그러나 위 사례에서 (CASE2)의 경우, 보험증권을 받은 날부터 15일(5/4일)이 청약한 날부터 30일(5/1일)을 초과하므로 청약철회가능기간은 5/1일까지로 합니다.

4 계약이 무효로 되는 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.



표준약관 제19조(계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

해설

- 계약이 무효가 되는 경우 보험금을 지급하지 않으며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 계약의 무효사유에 대하여 각 상품별 보험약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.

5 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.



check

표준약관 제29조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며(다만, 연금보험의 경우 연금이 지급개시된 이후에는 해지할 수 없습니다), 이 경우 회사는 제32조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

해 설

· 보험은 은행의 저축과는 달리 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도 해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

6 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않은 경우(유니버설상품의 경우 해지환급금에서 월대체보험료를 총당할 수 없게 된 경우) 계약이 해지될 수 있습니다.



check

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

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 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 납입최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

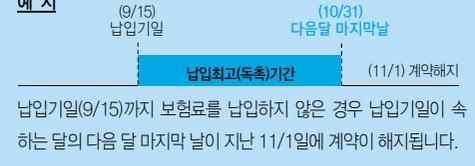
1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용

2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약 대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

해 설

- 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않은 때(유니버설상품에서 월대체보험료를 총당할 수 없게 된 경우 포함)에는 납입최고(독촉)하고 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지됩니다.
- 당사의 납입최고(독촉)기간은 납입기일 다음 날부터 납입기일이 속하는 달의 다음 달 마지막 날까지로 하며, 이는 약관에 정한 범위 내에서 변경될 수 있습니다.

예 시



납입기일(9/15)까지 보험료를 납입하지 않은 경우 납입기일이 속하는 달의 다음 달 마지막 날이 지난 11/1일에 계약이 해지됩니다.

7 납입연체로 해지된 계약에 대하여 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.



표준약관 제27조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

① 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균공시이율 + 1% 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 다만, 금리연동형보험은 각 보험상품별 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산합니다.

해설

- 보험료 납입연체로 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.
- 다만, 회사는 계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

8 주계약 또는 특약의 보장개시일을 확인하시기 바랍니다.



표준약관 제23조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

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

해설

- 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다.

보장개시일이 계약일과 다른 경우

일부 상품의 경우는 보장개시일이 계약일과 다릅니다. 반드시 해당 약관에서 "보장개시일" 관련 조항을 확인하시기 바랍니다.

(CASE1) 정기특약의 경우



(CASE2) 암진단특약의 경우



암진단특약의 경우, 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날부터 보장을 개시하며, 그 이전에 암이 발생하여도 회사는 보장하지 않습니다.

03. 보험계약 관련 교부서류 안내

- '계약 전'과 '계약 후' 계약자에게 교부하는 서류는 다음과 같습니다.
- 교부받은 서류에 체크표시(V)하시고, 수령하지 못한 경우에는 담당 컨설턴트에게 문의하여 주시기 바랍니다.
- 변액보험을 가입하신 경우 운용설명서 등이 추가로 교부됩니다.

1. 계약 전 교부서류

		
✓ 상품설명서	✓ 약관	✓ 계약자 보관용 청약서

2. 계약 후 교부서류

	<p>계약번호를 꼭 알아주세요</p> 
✓ 보험증권	<p>계약번호 계약번호를 알아두시면 보험 관련 상담 및 보험금 청구가 보다 용이합니다.</p>

04. 보험금 청구 및 지급절차

1. 보험금의 청구 방법

- 보험금청구 사유에 해당하는 구비서류를 준비하셔서 가까운 고객센터 또는 지점을 방문하거나, 담당컨설턴트/우편/FAX/인터넷 등을 통하여 접수할 수 있습니다.
- 구비서류는 홈페이지(<http://www.samsunglife.com>) 또는 사고보험금 전용 콜센터(1577-4118)에서 관련 내용을 확인하실 수 있습니다.

	사망	장해	진단	실손	입원,통원 수술,결절
고객플라자 /지점방문	●	●	●	●	●
우편		●	●	●	●
FAX/인터넷 /모바일				●	●

(※) 단, FAX/인터넷/모바일 접수의 경우 접수가능 금액 등의 제한사유가 있을 수 있으니 청구 유형별로 세부내역을 확인하시기 바랍니다.

2. 보험금의 지급 절차

- 회사는 보험금 청구서류를 접수한 때에는 아래와 같은 절차를 거쳐 보험금 지급여부를 심사합니다.



- 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다.

주 의

- 위 내용은 계약체결시점을 기준으로 작성되었으며, 보험금의 청구 방법 및 지급절차 등은 추후 변경될 수 있습니다. 따라서, 보험금 청구시점에 홈페이지(<http://www.samsunglife.com>) 또는 사고보험금 전용 콜센터(1577-4118)에서 관련 내용을 반드시 확인하시기 바랍니다.

05. 주요 민원사항

유형 1 | 중도해지시 납입 원금 손실 가능성 미설명

- A고객은 은행 적금을 알아보던 중 보험설계사 B로부터 적합한 저축성 상품이 있다고 가입을 권유 받음
- 보험설계사 B는 연금보험이 공시이율로 부리되는 상품특성상 가입 이후에도 공시이율이 크게 하락하지 않을 것으로 예상되어 원금 손실이 발생할 수 있다는 설명을 해주지 않아 A고객은 단순 저축상품으로 알고 청약서에 서명함
- 계약이후 해지했을 때 수령 가능한 금액을 확인하니 원금 손실이 발생한 것을 알고 민원 제기

[유의사항]

연금보험은 장기 노후 생활자금 확보를 주목적으로 하는 상품으로, 단기 목적자금 마련의 저축보험이 아닙니다. 해지환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용, 해지공제금액 등을 차감하므로 초기에 해지시 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

유형 2 | 사업비 부실 설명

- C고객은 저축성 상품 가입을 희망하였고, 보험설계사 D로부터 연금보험을 추천받았음
- 가입 이후 C고객은 매월 납입하는 보험료에서 사업비 및 위험보험료 등이 차감된 금액이 부리되는 것을 알고, 가입당시 사업비에 대해 설명 듣지 못하였음을 이유로 민원 제기

· 보험상품은 불의의 사고를 당한 계약자에게 보험금을 지급하는 보장 기능 및 종신까지의 연금 지급 등 계약의 모집과 장기관리로 인해 다른 금융상품 대비 많은 비용이 소요됩니다.

따라서 계약의 안정성을 도모하고자 관련 법규 및 약관 등에 따라 납입한 보험료에서 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용을 공제한 금액을 적립하고 있습니다. 해당 내용은 가입 당시 고객님께 보험내용을 설명하는 상품설명서 등을 통해 안내되고 있으니 참고하시기 바랍니다.

유형 3 | 연금연액 감소 관련

- D고객은 저축성 상품 가입을 희망하였고, 보험설계사 D로부터 연금보험을 추천받았음
- D고객은 연금보험을 가입하고, 연금지급이 개시되어 종신연금형으로 연금을 지급받던 중 해당연도의 공시이율이 직전연도의 공시이율과 동일함에도 직전연도보다 연금연액이 줄어든 것에 대해 민원 제기

[유의사항]

연금연액의 경우, 연금지급개시시점에 연금개시후 보험기간 동안 공시이율이 계속 동일함을 가정하여 「매년 연계약 해당일에 지급할 연금연액을 위한 자원(이하, “연금연액 자원”이라 합니다)」을 산출한 후, 매년 연계약해당일에 “연금연액 자원”에 「연금지급개시시점부터 해당 연계약해당일까지의 실제 공시이율 변동」을 반영하여 재산출한 연금연액을 지급합니다.

따라서, 연금개시후 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경되는 경우 해당연도의 연금연액은 과거 「해당연도와 동일한 공시이율(또는 최저보증이율)이 적용된 연도」의 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다.

[개인신용정보의 수집·이용, 조회 및 제공에 관한 고객권리안내문]

이 권리안내문은 금융거래시 개인신용정보의 수집·이용, 조회 및 제공에 대하여 동의를 하신 고객님에게 이와 관련된 고객님의 권리를 알려 드리기 위한 것입니다. 저희 삼성생명명 고객님의 개인신용정보를 고객님의게서 동의하신 목적 범위 내에서 최소한의 정보만을 수집·이용할 것이며, 동의하신 범위 이상으로 불법·부당하게 제공되지 않도록 엄격하게 관리하겠습니다.

고객님은 삼성생명이 처리하는 고객님의 개인신용정보와 관련하여 다음의 권리를 가집니다.

개인신용정보 수집·이용, 조회 및 제공 동의 철회(처리정지권)

- 계약 체결 3개월 이후부터 개인신용정보 수집·이용, 조회 및 제공 동의를 철회하실 수 있습니다. 다만, 계약의 유지·관리·상담, 기타 업무위탁에 따른 동의를 철회하는 경우에는 해당 용역의 제공을 받지 않을 것을 명확히 하여야 합니다.
- 개인신용정보 수집·이용, 조회 및 제공 동의를 철회하시고자 하는 경우에는 철회의 대상 및 내용 등을 특정하여 회사 대표전화(1588-3114)로 전화하시거나, 인터넷 홈페이지(www.samsunglife.com) 또는 서면으로 철회의 의사표시를 하여 주시기 바라며, 이 경우 회사는 1개월 이내에 조치를 완료합니다.

상거래 거절 근거 신용정보의 고지 요구

- 금융회사가 신용정보집중기관, 신용조회회사 등으로부터 제공받은 개인신용정보에 근거하여 상거래관계 설정을 거절하거나 중지한 경우에는 그 거절·중지의 근거가 된 신용정보, 동 정보를 제공한 기관의 명칭·주소·연락처 등을 고지해 줄 것을 금융회사에 요구할 수 있습니다.
- 금융상품 소개 등을 위한 제공·이용 동의 철회, 연락 중지 요청
- 고객님의 개인신용정보를 새로운 금융상품의 소개 등 영업목적 또는 서비스 제공 목적으로 제공·이용에 대한 동의를 철회하거나 이러한 목적으로 고객님의 연락하는 것을 중지하도록 청구할 수 있습니다.
- 영업목적 이용 동의 철회 또는 연락 중지 청구는 무료 ARS전화(080-331-3114) 또는 저희 회사 인터넷 홈페이지(www.samsunglife.com) MY삼성생명명에서 직접 처리하실 수 있으며(MY삼성생명 이용을 위해서는 별도의 신청절차가 필요합니다), 이 경우 회사는 1개월 이내에 조치를 완료합니다.

제공 사실 통보 요구

- 고객님의 정보를 타인에게 제공한 사실이 있는 경우 고객센터 방문, 회사 대표전화(1588-3114), 인터넷 홈페이지 이용의 방법으로 본인임을 확인받아 최

근1년간의 정보 제공에 대하여 제공받는 자, 그 이용목적, 제공한 날짜, 제공한 본인정보의 주요내용 등을 알리도록, 요구하거나 인터넷 홈페이지를 통하여 조회할 수 있도록 하여 줄 것을 요구할 수 있습니다.

· 당해 통보 요구가 있는 경우 회사는 7일 이내에 통보 또는 인터넷으로 조회할 수 있도록 조치합니다.

열람 및 정정·삭제 청구

· 고객플라자, 회사 대표전화(1588-3114), 인터넷 홈페이지 이용의 방법으로 본인임을 확인받아 저희 회사가 보유하고 있는 고객님의 정보 열람을 청구할 수 있으며, 이 경우 회사는 서면, 전자문서, 인터넷 홈페이지를 통하여 제공 또는 열람할 수 있도록 조치하여 드립니다.

· 제공 또는 열람한 고객님의 정보가 사실과 다른 경우에는 정정·삭제를 요구하실 수 있으며, 이 경우 회사는 정정·삭제청구가 정당한 사유가 있다고 인정되면 지체없이 해당 정보의 제공·이용을 중단한 후 사실인지를 조사하여 적의 조치한 후 그 처리결과를 7일 이내에 알려드립니다. 회사의 처리결과에 이의가 있으면 금융위원회에 그 시정을 요청할 수 있습니다.

본인정보의 무료 열람 요구

· 고객은 본인정보를 신용조회사를 통하여 연간 일정 범위 내에서 무료로 열람할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회사에 문의하시기 바랍니다.

개인정보 유출시 피해 보상

· 상성생명의 고의 또는 과실 등 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님의게 발생한 손해에 대해 관계법령 등에 따라 보상받을 수 있습니다.

※ 개인정보정보의 수집·이용, 조회, 제공 및 위 권리행사와 관련하여 불편하신 사항이 있는 경우에는 아래로 연락하시기 바랍니다.

· 당사 개인정보 정보관리·보호부서 : 02-2259-7007 (서울특별시 서초구 서초대로74길 11 (삼성전자빌딩))

· 금융감독원 : 국번없이 1332 (서울특별시 영등포구 여의대로 38)

※ 고객관리안내문의 내용을 변경하는 경우 인터넷 홈페이지에 게시 등으로 그 내용을 알려 드립니다.

보험약관 쉽게 이해하기!!

01. 주요내용 요약서

02. 가입자 유의사항

03. 한눈에 보는 가입부터 지급까지



01. 주요내용 요약서

1. 자필서명

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

2. 계약 전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하여야 합니다. 특히, 보험설계사에게 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 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하여 해지환급금을 지급하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

3. 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) 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료[계약자가 실제 납입한 보험료를 말하며, 중도인출금액(인출수수료 포함)을 차감한 금액]을 돌려 드립니다.

4. 청약철회

보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 전문보험계약자(단체보험계약자, 주권상장법인 제외)가 체결한 계약 또는 청약을 한 날부터 30일을 초과한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

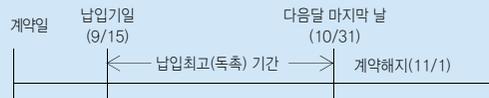
5. 계약취소

계약을 청약할 때 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 계약을 체결할 때 청약서에 자필서명[날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다]을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료[계약자가 실제 납입한 보험료를 말하며, 중도인출금액(인출수수료 포함)을 차감한 금액]을 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

※ 일시납상품은 제외

보험계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않은 때(유니버설상품에서 월대체보험료를 총당 할 수 없게 된 경우 포함)에는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지됨을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 당사의 납입최고(독촉)기간은 납입 기일 다음 날부터 납입기일이 속하는 달의 다음 달 마지막 날까지로 하며, 이는 약관에 정한 범위 내에서 변경될 수 있습니다.



(제2회이후 보험료의 연체시 및 유니버설상품에서 의무납입기간내 연체 또는 월대체보험료 총당 불가시)

7. 해지계약의 부활(효력회복)

※ 일시납상품은 제외

보험료 납입연체로 계약이 해지되었으나 해지한금금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청할 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.

8. 삼성생명 상담 채널 안내

삼성생명은 항상 고객님의 가까이에서 친절하고 빠른 상담을 하고 있으며, 보험상품에 관한 궁금하신 사항이 있으신 경우 연락주시기 바랍니다.

삼성생명 콜센터 1588-3114

삼성생명 콜센터로 전화주시면 한번에 모든 업무를 해결할 수 있는 One-Call-Service를 이용하실 수 있으며, ARS를 이용한 조회업무는 24시간 이용이 가능합니다.

MY삼성생명 www.samsunglife.com

MY삼성생명에 접속하시면 고객님의 계약사항, 보장내역 조회, 보험계약대출 및 상환업무 등 모든 보험업무를 인터넷을 통해 편리하게 해결하실 수 있습니다. MY삼성생명을 이용하시기 위해서는 가까운 삼성생명 고객플라자에 신분증, 본인명의 은행통장을 지참하시고 방문하여 MY삼성생명 등록신청(최초 1회)을 하셔야 합니다.

E-mail 서비스

고객님의 E-mail을 등록하시면 자동이체 입금결과, 보험계약대출내역 등을 알려드릴 뿐만 아니라 생활에 필요한 건강정보 등을 받아보실 수 있습니다. E-mail 서비스는 삼성생명 콜센터, 담당 보험설계사, 고객플라자, MY삼성생명 등을 통해서 신청하실 수 있습니다.

※ 고객님의께서 가입하신 보험계약에 대해 분쟁조정이 필요하거나 보험금 지급처리내용 등에 대해 불만이 있으신 경우에는 금융감독원 민원상담전화 등을 통해 상담을 받거나 분쟁조정 등을 신청할 수 있습니다.

☎ 금융감독원 민원상담전화

: 국번없이 1332



02. 가입자 유의사항

보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

- 이 보험계약은 보장기능이 있고 납입보험료에 보험회사가 경비로 사용하는 계약체결비용 및 계약관리비용이 포함되어 있는 연금보험상품으로 은행의 연금신탁 또는 예금, 적금과 다릅니다.
- 보험차익(만기보험금 또는 해지환급금에서 이미 납입한 보험료를 차감한 금액)에 대한 이자소득세는 관련 세법에서 정하는 요건에 부합하는 경우에 비과세가 가능합니다. 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련 세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.
- 적용이율이 변동하는 보험(금리연동형보험)상품은 적립액에 적용되는 이율(공시이율)이 바뀌는 경우 지급받는 보험금의 액수도 달라질 수 있습니다.
- 연금지급액은 연금계약 적립액에 적용되는 변동이율(공시이율), 보험료에 포함된 계약체결비용 및 계약관리비용 규모, 중도인출, 납입일시 중지제도 및 잔여 보험료 전액 납입STOP(중료)제도 신청여부 등에 따라 변동합니다.
- 연금계약 적립액은 납입보험료 전체가 아닌 위험보장을 위한 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용을 제외한 금액을 대상으로 공시이율로 적립하여 계산됩니다.
- 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금보험공사가 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.
- 은행 등 금융기관은 대출조건으로 보험판매를 할 수 없고, 타 보험회사의 유사상품 3종 이상을 필수적으로 안내하여야 하며, 은행의 지정된 보험판매자만이 보험판매가 가능하고, 전화 등 고객과 비대면 방식의 보험판매도 금지되어 있습니다. 이러한 사례가 나타날 경우 금융감독원으로 신고하여 주시기 바랍니다.

- 연금개시전 보험기간에 한하여 계약자는 회사의 승낙을 얻어 계약승계특약에 의해 이 계약 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 「배우자 또는 자녀」를 피보험자로 하여 승계시점 「해지환급금[단, 주피보험자와 종피보험자가 모두 사망하는 경우(개인형으로 전환된 경우에는 피보험자가 사망하는 경우)에는 사망시 지급액[1종(적립형)의 경우 장기유지보너스 준비금 포함]」의 전부 또는 일부를 일시납보험료로 하여 전환 당시 회사가 정하는 금리연동형 연금형태 보험의 일시납 계약으로 승계할 수 있습니다. 계약승계와 관련되어 자세한 사항은 이 계약의 사업방법서, 계약승계특약의 사업방법서 및 약관을 참고하시기 바랍니다.

2. 해지환급금에 관한 사항

- 보험계약을 중도 해지할 경우 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용을 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립액에서 이미 지출한 계약체결비용 해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.
- 1종(적립형)의 경우 보험계약을 중도 해지시 해지시점의 장기유지보너스 준비금은 계약자에게 지급되지 않습니다.

보험금 지급 관련 특히 유의할 사항

주계약 관련 유의할 사항

- 연금개시전 보험기간 중 주피보험자와 종피보험자가 모두 사망하거나 또는 이 약관에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
 - 납입보험료 중 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용이 제외된 금액이 공시이율로 적립됩니다.
 - 종신연금형 이외의 연금지급형태, 내리사랑자금선택비율은 연금지급개시시점에서 선택 가능 합니다.
 - 종신연금형 또는 종신연금플러스형을 선택한 경우 연금지급개시후에는 계약을 해지할 수 없습니다.
 - 「종신연금형, 확정기간연금플러스형 및 종신연금플러스형」의 경우 연금연액은 아래 '1' 및 '2'와 같은 방식으로 산출이 됩니다.
1. 연금지급개시시점에 연금개시후 보험기간 동안 공시이율이 계속 동일함을 가정하여 이 계약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에 따라 「매년 연계약해당일에 지급할 연금연액을 위한 자원(이하, "연금연액 자원"이라 합니다.)을 산출
 2. 매년 연계약해당일에 '1'에 따라 산출된 "연금연액 자원"에 「연금지급개시시점부터 해당 연계약해당일까지의 실제 공시이율 변동」을 반영하여 재산출한 연금연액을 지급
- 따라서 연금개시후 보험기간의 공시이율이 변경될 경우에는 아래와 같은 사항을 특히 유의하셔야 합니다.

· 연금연액은 공시이율을 적용하여 계산되기 때문에 공시이율이 변경되면 연금연액도 변경됩니다. 또한 연금개시후 보험기간의 공시이율이 연금지급개시시점의 공시이율과 계속 동일한 경우 해당연도의 연금연액은 직전연도의 연금연액과 동일하나, 연금개시후 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경되는 경우 해당연도의 연금연액은 과거 「해당연도와 동일한 공시이율(또는 최저보증이율)이 적용된 연도」의 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다.

- 종신연금형 및 종신연금플러스형의 경우 생존연금 지급개시후 보증지급횟수까지 지급되기 전에 피보험자가 사망시에도 보증지급횟수까지의 지급되지 않은 각 연금연액을 매년 연계약해당일에 지급합니다. 단, 이 경우 보증지급횟수까지의 지급된 연금연액의 총합계는 "이미 납입한 보험료"보다 적을 수 있습니다.
- 연금수익자는 종신연금형 및 종신연금플러스형의 경우 보증지급횟수까지의 지급되지 않은 생존연금을, 확정기간연금플러스형의 경우 연금개시후 보험기간 동안의 지급되지 않은 연금을 계약자의 동의를 얻어 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 방법에 따라 공시이율로 할인한 일시금으로 선지급 받을 수 있습니다.
- 종신연금형 및 종신연금플러스형의 경우 보증지급횟수까지의 지급되지 않은 생존연금의 전부 또는 일부[기간(연단위) 또는 비율(10%단위)]를 계약자의 동의를 얻어 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 방법에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다. 단, 일부기간선지급과 일정비율선지급은 동시에 신청할 수 없으며, 일정비율선지급을 여러번 선택할 경우 해당 선택비율의 합계를 최대 50%로 합니다.

03. 한눈에 보는 가입부터 지급까지

STEP 01 보험상품 선택 및 상품설명

고객님의 가입목적에 맞는 보험상품을 선택하신 후, 보험안내자료를 교부받고 주요사항에 대해서 충분한 설명을 들으시기 바랍니다.

⇒ 제18조 약관교부 및 설명의무 등

STEP 02 청약서 작성

보험가입을 위해서는 청약서를 작성하셔야 합니다. 청약서 작성시에는 계약 전 알릴 의무, 피보험자 서면동의, 자필서명을 반드시 지켜주셔야 합니다. ⇒ 제13조 계약 전 알릴 의무, 제19조 계약의 무효

- **계약 전 알릴 의무** 청약서상 피보험자 건강상태, 직업, 운전여부 등을 물어 보는 질문란에 대하여 사실대로 기재해주셔야 합니다. 계약 전 알릴 의무를 지키지 않으면 보험금이 지급되지 않을 수 있고, 또한 계약이 해지될 수 있습니다. 이 경우 회사는 납입한 보험료가 아닌 해지환급금을 지급하게 되어 고객님에게 금전적 손실이 발생할 수도 있습니다.
- **피보험자 서면동의** 계약자 본인이 아닌 다른 분을 피보험자로 하여 보험계약을 체결할 경우에는 반드시 피보험자로부터 청약서상 서면 동의를 받아야 합니다. 피보험자 서면동의가 이루어지지 않은 경우 계약이 무효가 될 수 있으며 이 경우에는 보험사고가 발생하여도 보장을 받을 수 없습니다.

STEP 03 보험계약체결(회사 승낙)

회사가 고객님의 청약하신 사항을 심사하여 보험계약 체결을 승낙하는 절차입니다. 회사는 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 건강진단을 받는 계약은 진단일(재진단의 경우 최종진단일)부터 30일 이내에 승낙여부를 결정하게 되며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙한 것으로 인정됩니다.

⇒ 제16조 보험계약의 성립

STEP 04 보험사고 발생 및 보험금 청구

보험계약 유지 중 가입하신 보험상품 약관상의 보험사고가 발생하였다면 보험금 청구에 필요한 서류를 구비하시고 보험금을 청구하세요. 구비서류 및 청구절차는 콜센터(1588-3114) 또는 담당 설계사분께 문의하시면 자세히 안내받으실 수 있습니다.

⇒ 제3조 보험금의 지급사유, 제7조 보험금의 청구

STEP 05 보험금 지급심사 및 보험금 지급

회사가 고객님의 청구하신 보험금의 지급여부를 심사하는 절차입니다. 회사는 원칙적으로 청구하신 날부터 3영업일 이내(단, 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 지급해드리고 부득이 지급이 어려운 경우에는 그 구체적인 사유에 대하여 알려드립니다.

⇒ 제8조 보험금의 지급절차

※ 조항 번호는 주계약 약관 기준

보험약관

00. 상품 목차

01. 주계약 약관

01-1. 상황별 목차

01-2. 조항별 목차

02. 제도성특약 약관

03. [부록] 약관에서 인용된 법령내용



00. 상품 목차

주계약	삼성생명 에이스연금보험B1.0(무배당)	1
------------	-----------------------	---

제도성특약 및 부록

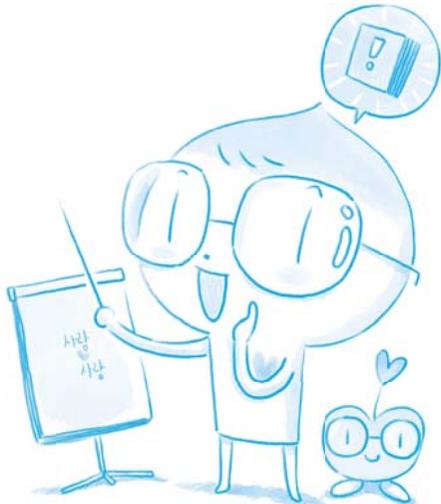
계약승계특약	85
특별조건부특약	87
지정대리청구서비스특약	91
[부록] 약관에서 인용된 법령내용	94

01. 주계약 약관

삼성생명

에이스연금보험 B1.0 (무배당)

약관



01-1. 상황별 목차

다음과 같은 상황이 발생하였을 경우, 필요한 정보를 해당 약관 조항에서 확인하실 수 있습니다. [조항번호는 주계약 약관 기준]

계약의 체결에 관하여

계약에서 쓰이는 용어를 알고 싶어요	제2조(용어의 정의)
청약을 철회하고 싶어요	제17조(청약의 철회)
계약 전 알릴 의무가 무엇인가요	제13조(계약 전 알릴 의무) 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)
보장이 언제 시작되나요	제23조(제1회 보험료 및 회사의 보장 개시)

보험료의 납입에 관하여

보험료 납입면제사유를 알고 싶어요	제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)
납입최고(독촉)이 무엇인가요	제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)
보험을 부활시키고 싶어요	제27조(보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복))

보험금에 관하여

보험의 보장내용을 알고 싶어요	제3조(보험금의 지급사유)
보험금은 청구하면 언제 지급되나요	제8조(보험금의 지급절차)
보험금은 누구에게 지급되나요	제11조(보험수익자의 지정)

계약의 변경에 관하여

보험수익자를 변경하고 싶어요, 보험가입금액을 감액하고 싶어요	제20조(계약내용의 변경 등)
주소 또는 연락처가 바뀌었어요	제10조(주소변경통지)
계약을 해지하고 싶어요	제29조(계약자의 임의해지)
보험나이는 어떻게 계산하나요	제21조(보험나이)

01-2. 조항별 목차

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조	목적	6
제2조	용어의 정의	6
제2조의2	용어의 정의2	7
제2조의3	보험기간의 구분	10

제2관 보험금의 지급

제3조	보험금의 지급사유	10
제4조	보험금 지급에 관한 세부규정	10
제5조	보험금을 지급하지 않는 사유	12
제6조	보험금 지급사유 등의 발생통지	13
제7조	보험금의 청구	13
제8조	보험금의 지급절차	13
제9조	보험금 받는 방법의 변경	15
제9조의2	"연금수령 일시종지제도"에 관한 사항	15
제10조	주소변경통지	16
제11조	보험수익자의 지정	16
제12조	대표자의 지정	17

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조	계약 전 알릴 의무	17
제14조	계약 전 알릴 의무 위반의 효과	18
제15조	사기에 의한 계약	19

제4관 보험계약의 성립과 유지

제16조	보험계약의 성립	19
제16조의2	계약의 체결 및 보험료	20
제16조의3	피보험자의 범위	20
제17조	청약의 철회	20
제18조	약관교부 및 설명의무 등	21
제19조	계약의 무효	22
제20조	계약내용의 변경 등	22
제20조의2	개인형으로의 가입 및 전환	23
제20조의3	연금재(再)설계에 관한 사항	24
제21조	보험나이	24
제22조	계약의 소멸	25

제5관 보험료의 납입		
제23조	제1회 보험료 및 회사의 보장개시	26
제24조	제2회 이후 보험료의 납입	27
제24조의2	“보험료납입 일시중지제도”에 관한 사항	27
제24조의3	“잔여 보험료 전액 납입 STOP(종료)제도”에 관한 사항	28
제25조	보험료의 자동대출납입	30
제26조	보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지	31
제27조	보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)	32
제28조	강제집행 등으로 인해 해지된 계약의 특별부활(효력회복)	32
제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등		
제29조	계약자의 임의해지	33
제30조	중대사유로 인한 해지	33
제31조	회사의 파산선고와 해지	34
제32조	해지환급금	34
제32조의2	공시이율의 적용 및 공시	35
제32조의3	연금계약 적립액의 인출	35
제33조	보험계약대출	36
제34조	배당금의 지급	37
제7관 분쟁의 조정 등		
제35조	분쟁의 조정	37
제36조	관할법원	37
제37조	소멸시효	37
제38조	약관의 해석	37
제39조	회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력	37
제40조	회사의 손해배상책임	38
제41조	개인정보보호	38
제42조	준거법	38
제43조	예금보험에 의한 지급보장	38
제8관 종피보험자의 중도가입(또는 변경) 특칙(特別)		
제44조	특칙의 적용	38
제45조	중도가입(또는 변경) 종피보험자의 자격	39
제46조	중도가입(또는 변경) 신청 절차	39
제47조	중도가입(또는 변경)된 종피보험자에 대한 보장개시	39
(별표1) 보험금 지급기준표		40
(별표2) 재해분류표		54
(별표3) 장애분류표		55
(별표4) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산		83

삼성생명

에이스연금보험B1.0 (무배당) 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 [목적]

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

제2조 [용어의 정의]

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

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

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

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

라. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람으로 주피보험자와 종피보험자를 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해: (별표2) 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.

나. 장애: (별표3) 장애분류표에서 정한 장애를 말합니다.

다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약의 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

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

- 나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결시점의 평균공시이율을 말하며 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.
 - 다. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
4. 기간과 날짜 관련 용어
- 가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
 - 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.
 - 다. 연계약해당일: 계약일부터 1년마다 돌아오는 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
 - 라. 월계약해당일 : 계약일부터 1개월마다 돌아오는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당 월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

제2조의2 [용어의 정의]

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

1. 다음에 정하는 “보장계약”과 “연금계약”을 합하여 “계약”이라 하며, “보장계약의 보험료”와 “연금계약의 보험료”를 합하여 “보험료”라 합니다.
 - 가. 보장계약
 - 연금개시전 보험기간 중 주피보험자 또는 종피보험자가 재해로 인하여 장애분류표(별표3 참조) 중 장애지급률이 80%이상 100%이하에 해당하는 장애상태시 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 중증재해장애보험금을 지급받기 위한 계약
 - 나. 연금계약
 - 연금개시후 보험기간 중 주피보험자 또는 종피보험자가 살아 있을 때 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 생존연금을 지급받기 위한 계약
2. 기본보험료
 - 가. 적립형
 - 계약자가 보험료 납입기간 중 매월 납입하기로 한 월납보험료를 말합니다.
 - 나. 거치형

계약시점에 납입하는 일시납보험료를 말합니다.

3. 추가납입보험료

가. 적립형

- (1) 계약자가 계약일부터 「연금지급개시나이-3」세 연계약해당일 까지 기본보험료의 납입주기와 달리 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다(1만원 이상 1만원 단위). 1회 납입 가능한 추가납입보험료의 한도는 시중금리 등 금융환경에 따라 다음에 정한 한도 내에서 회사가 정한 한도로 합니다.
 - 1회 납입 가능한 추가납입보험료 한도
 - = 이미 납입한 월납 기본보험료의 합계×200%
 - 이미 납입한 추가납입보험료의 합계
- (2) (1)에서 시중금리에 따라 추가납입보험료의 납입한도를 축소하는 경우에는 국고채수익률이 이 계약의 공시이율의 최저보증이율(가입 후 5년 이내에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이내에는 연복리 1.0%, 10년을 초과한 경우에는 연복리 0.5%) 이하로 하락하여 3개월 이상 계속 하회하는 경우에 한합니다. 단, 국고채수익률은 한국금융투자협회가 매일 공시하는 5년 만기 국고채권의 최종호가수익률로 합니다.
- (3) (1)에도 불구하고, 제32조의3(연금계약 적립액의 인출)에 따른 인출금액(이하 “중도인출금액”이라 합니다)이 있을 경우에는 해당 중도인출금액만큼 추가로 보험료를 납입할 수 있습니다. 단, 이 경우 추가로 납입된 보험료는 (1)의 「이미 납입한 추가납입보험료의 합계」에 포함되지 않습니다.

나. 거치형

- (1) 계약자가 계약일부터 「연금지급개시나이 - 3」세 연계약해당일 까지 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다(1만원 이상 1만원 단위). 연간 납입할 수 있는 추가납입보험료의 한도는 시중금리 등 금융환경에 따라 매년「기본보험료의 20%」이내에서 정하며, 보험기간 중 납입할 수 있는 총 추가납입보험료의 최고 한도는 기본보험료의 200%로 합니다.
- (2) (1)에서 시중금리에 따라 추가납입보험료의 연간납입한도를 축소하는 경우에는 국고채수익률이 이 계약의 공시이율의 최저보증이율(가입 후 5년 이내에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이내에는 연복리 1.0%, 10년을 초과한 경우에는 연복리 0.5%) 이하로 하락하여 3개월 이상 계속 하회하는 경우에 한합니다. 단, 국고채수익률은 한국금융투자협회가 매일 공시하는 5년 만기 국고채권의 최종호가수익률로 합니다.

(3)(1)에도 불구하고, 중도인출금액이 있을 경우에는 해당 중도인출 금액만큼(단, 연간 납입가능한도는 (1)에서 정한 한도를 따릅니다) 추가로 보험료를 납입할 수 있습니다.

4. “이미 납입한 보험료”라 함은 계약자가 회사에 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계로서 중도인출금액이 있는 경우 중도인출금액(인출수수료 포함)을 차감한 금액을 말합니다.

5. 연금선(先)수익자, 연금후(後)수익자 및 연금수익자

가. 연금선(先)수익자

이 계약의 체결시점에서 계약자가 지정한 사람으로 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 생존연금에 대하여 우선적으로 수령권을 가집니다.

나. 연금후(後)수익자

이 계약의 체결시점에서 계약자가 지정한 사람으로 ‘가’의 연금선(先)수익자가 사망한 경우 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 생존연금에 대하여 수령권을 가집니다.

다. 연금수익자

‘가’에서 정한 연금선(先)수익자를 말하며, 연금선(先)수익자가 사망한 경우 연금후(後)수익자를 말합니다.

6. 장기유지보너스[1종(적립형)에 한함]

“장기유지보너스”라 함은 보험료 납입기간이 5년 이상이고 장기유지보너스 발생일에 유효한 계약에 한하여 이 계약의 사업방법서에서 정한 방법에 따라 연금계약 적립액에 가산하는 금액을 말하며, 추가납입보험료에 의한 연금계약 적립액에 가산합니다. 단, 장기유지보너스 금액은 같은 조 제3호에서 정하는 추가납입보험료 납입년도 계산시 포함되지 않습니다. 또한, 장기유지보너스 발생일 전에 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에 따른 생존연금이 지급개시 되는 경우 장기유지보너스 금액은 발생하지 않습니다.

용어	〈장기유지보너스 발생일〉
해설	장기유지보너스 발생일은 계약일부터 9년 경과시점의 연계약해당일을 말합니다.

7. 장기유지보너스 준비금

“장기유지보너스 준비금”이라 함은 장기유지보너스 발생일에 장기유지보너스 금액을 연금계약 적립액에 가산하기 위해 회사가 적립하는 책임준비금으로 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서(이하 “산출방법서”라 합니다)”에서 정한 방법에 따라 계산된 금액을 말합니다. 연금개시전 보험기간 중 주피보험자와 종피보험자가 모두

사망한 경우에는 최종 피보험자 사망시까지 적립한 장기유지보너스 준비금을 「사망 당시의 연금계약 적립액과 이미 납입한 보험료 중 큰 금액」에 추가하여 지급합니다.

제2조의3 [보험기간의 구분]

이 계약의 보험기간은 다음에서 정한 기간으로 구분합니다.

1. 연금개시전 보험기간 : 가입시부터 연금지급개시일의 전일까지
2. 연금개시후 보험기간 : 연금지급개시일부터 피보험자 중 최종 1인의 종신까지
단, 제20조(계약내용의 변경 등) 제1항 제3호에 따라 연금지급형태를 변경한 경우에는 변경된 연금지급형태별로 다음에서 정한 기간을 연금개시후 보험기간으로 합니다.
가. 종신연금플러스형 : 연금지급개시일부터 피보험자 중 최종 1인의 종신까지
나. 확정기간연금플러스형 : 연금지급개시일부터 최종연금 지급일까지
다. 상속연금플러스형 : 연금지급개시일부터 주피보험자[제20조의3(연금재(再)설계에 관한 사항)에 따라 상속연금플러스형으로 변경한 때에는 종피보험자]의 종신까지

제2관 보험금의 지급

제3조 [보험금의 지급사유]

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

1. 연금개시전 보험기간 중 주피보험자 또는 종피보험자가 재해로 인하여 장애분류표(별표3 참조) 중 장애지급률이 80%이상 100%이하여 해당하는 장애상태가 되었을 때 : 중증재해장애보험금
2. 연금개시후 보험기간 중 주피보험자 또는 종피보험자가 매년 연계약해당일(단, 확정기간연금플러스형의 경우 연금지급개시시점에 살아 있을 때 : 생존연금

제4조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에서 장애지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사

진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표(별표3 참조)에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

② 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정하는 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일로부터 1년 이내)중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

④ 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표(별표3 참조)상 2가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에는 그중 높은 장애지급률을 적용합니다. 또한, 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 장애지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 장애지급률을 합산한 장애지급률과 최초 장애의 장애지급률을 비교하여 그중 높은 장애지급률을 적용합니다.

⑤ 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 동일한 재해를 원인으로 2가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표(별표3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 제5항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표(별표3 참조)상의 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표(별표3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에서 다른 재해로 인하여 장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 장애가 이미 중증재해장해보험금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 중증재해장해보험금에서 이미 지급받은 중증재해장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장애분류표(별표3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위

에 또다시 제7항에 규정하는 장애상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애에 대한 중증재해장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 장애상태에 해당하는 중증재해장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 중증재해장해보험금을 차감하여 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 중증재해장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 장애
2. 위 1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 중증재해장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 중증재해장해보험금이 지급되지 않았던 장애

⑨ 동일한 재해로 인한 장애지급률은 100%를 한도로 합니다.

⑩ 이 계약에서「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑪ 장애분류표(별표3 참조)에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표(별표3 참조)의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.

⑫ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑬ 종신연금형 및 종신연금플러스형의 경우 보증지급횟수까지의 지급되지 않은 생존연금의 전부 또는 일부[기간(연단위) 또는 비율(10%단위)]을 계약자의 동의를 얻어 산출방법서에서 정한 방법에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다. 단, 일부기간선지급과 일정비율선지급은 동시에 신청할 수 없으며, 일정비율선지급을 여러번 선택할 경우 해당 선택비율의 합계를 최대 50%로 합니다.

⑭ 연금지급개시시점의 연금계약 적립액이「이미 납입한 보험료+ 1,000원」이하일 경우 연금지급개시시점의 연금계약 적립액은 「이미 납입한 보험료 + 1,000원」으로 합니다.

⑮ 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

제5조 [보험금 지급하지 않는 사유]

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급합니다.

- 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
- 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제6조 [보험금 지급사유 등의 발생통지]

- ① 계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 연금후(後)수익자는 연금선(先)수익자가 사망한 경우 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다. 연금선(先)수익자가 사망하였음을 회사에 통지하지 않은 경우 연금선(先)수익자의 계좌를 통해 연금이 지급될 수 있습니다.

제7조 [보험금의 청구]

- ① 보험수익자는 다음의 서류 중 해당 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사양식)
 - 2. 사고증명서(사망진단서, 장애진단서 등)
 - 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 - 4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조 [보험금의 지급절차]

- ① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에 해당하는 생존연금(내리사랑자금을 선택한 경우 해당 내리사랑자금을 포함)의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려 드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금

지급기일의 다음 날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표 4(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)와 같이 계산합니다.

- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

- 1. 소송제기
- 2. 분쟁조정신청
- 3. 수사기관의 조사
- 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
- 5. 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

용어	〈보험금 가지급제도〉
해설	지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ④ 제3항에 의하여 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 지급합니다.
- ⑤ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인일 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑦ 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용자 등을 명시하고 설명합니다.

제9조 [보험금 받는 방법의 변경]

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에 따른 중증재해장해보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공사이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공사이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제9조의2 ["연금수령 일시금지제도"에 관한 사항]

① 연금지급개시 이후 보험수익자(이하 "연금수익자"라 합니다)는 연금개시후 보험기간 중 일정기간 동안 연금수령의 일시금지(이하 "연금수령 일시금지"라 합니다)를 신청할 수 있습니다. 다만, 「계약자와 연금수익자가 다른 경우」 또는 「상속연금플러스형을 선택한 경우」에는 연금수령 일시금지제도를 신청할 수 없습니다.

② 연금수익자는 연금지급개시 이후 「보증지급회수(확정기간연금플러스형의 경우 연금개시후 보험기간) - 2」년이 지나지 않은 계약에 한하여 최대 3회까지 연금수령 일시금지를 신청할 수 있으며, 신청일 이후 최초로 도래하는 연계약해당일 전일까지 신청을 취소할 수 있습니다.

③ 연금수익자가 연금수령 일시금지를 신청한 경우 연금지급개시 이후 「보증지급회수(확정기간연금플러스형의 경우 연금개시후 보험기간) - 1」년이 지나기 전까지 연금수령 일시금지의 종료를 신청할 수 있습니다.

④ 회사는 연금수령이 일시중지된 기간(이하 "연금수령 일시중지기간"이라 합니다) 동안 지급되지 않은 연금연액을 공사이율로 적립하여, 연금수령 일시금지의 종료를 신청한 이후 최초로 도래하는 연계약해당일부터 연금지급개시 이후 「보증지급회수(확정기간연금플러스형의 경우 연금개시후 보험기간) - 1」년까지 연금수익자가 선택한 연금연액 지급회수에 따라 지급사유가 먼저 발생한 연금(이자포함)부터 순차적으로 연금수익자에게 모두 지급합니다.

⑤ 제2항에서 제4항에도 불구하고 연금수익자가 제3항에 따라 연금수령 일시금지의 종료를 신청하지 않은 경우 「보증지급회수(확정기간연금플러스형의 경우 연금개시후 보험기간) - 1」년이 되는 시점에 연금수령 일시금지의 종료가 자동적으로 신청된 것으로 보아 연금수령 일시중지기간 동안 지급되지 않은 연금(이자포함) 전액을 연금수익자에게 지급합니다. 또한 보증지급회수까지의 지급되지 않은 생존연금(확정기간연금플러스

형의 경우 연금개시후 보험기간 동안의 지급되지 않은 연금을 일시에 받는 경우'에는 연금수령 일시중지기간동안 지급되지 않은 연금(이자 포함) 중 수령하지 않은 금액을 함께 연금수익자에게 지급합니다.

⑥ 제1항에서 제5항에 따라 연금수령 일시금지를 신청하더라도 보험기간 및 보증지급회수는 변경되지 않습니다.

제10조 [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 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제11조 [보험수익자의 지정]

① 이 계약에서 계약자는 계약을 체결할 때 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 보험금에 대한 연금선(先)수익자 및 연금후(後)수익자를 지정하여야 합니다. 이 때 연금선(先)수익자는 자신이 사망한 경우 연금수령권이 연금후(後)수익자에게 있음을 연금지급개시일 전까지 서면으로 동의하여야 합니다.

② 연금선(先)수익자는 연금지급개시시 우선적으로 연금수령권을 가지며, 연금개시후 보험기간 중 연금선(先)수익자가 사망한 경우에는 연금후(後)수익자가 연금수령권을 가집니다. 연금개시후 보험기간 중 연금선(先)수익자가 사망하고 연금후(後)수익자가 사망한 이후 지급될 연금이 남아있는 경우에는 연금후(後)수익자의 법정상속인이 연금수령권을 가집니다. 또한 연금개시후 보험기간 중 연금후(後)수익자가 먼저 사망하는 경우에는 연금선(先)수익자의 법정상속인을 연금후(後)수익자로 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 연금후(後)수익자가 연금선(先)수익자를 고의로 해친 경우 연금후(後)수익자는 그 자격을 상실하며, 연금선(先)수익자가 연금후(後)수익자를 고의로 해친 경우 연금선(先)수익자는 그 자격을 상실합니다.

④ 제3항에 따라 연금선(先)수익자가 사망하고 연금후(後)수익자가 자격을 상실한 경우 연금선(先)수익자의 법정상속인을 연금선(先)수익자로 하며, 연금후(後)수익자가 사망하고 연금선(先)수익자가 자격을 상실한 경우 연금후(後)수익자의 법정상속인을 연금후(後)수익자로 합니다.

⑤ 계약자는 연금개시전 보험기간 중 연금선(先)수익자 또는 연금후(後)수익자가 사망하거나 그 자격을 상실한 경우 연금지급개시일 전까지 연금선(先)수익자 또는 연금후(後)수익자를 다시 지정하여야 합니다.

⑥ 계약자는 연금개시후 보험기간 중 연금선(先)수익자 또는 연금후(後)수익자가 사망하거나 그 자격을 상실한 경우 연금선(先)수익자 또는 연금후(後)수익자를 다시 지정할 수 없습니다.

⑦ 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 각 피보험자로 하고, 같은 조 제2호의 경우는 계약자로 합니다.

제12조 대표자의 지정

① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.

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

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 계약자들이 연대(連帶)하여 부담합니다.

용어	< 연대(連帶) >
해설	2인 이상의 계약자가 각자 채무의 전부를 이행할 책임을 지는 것을 말하며(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과는 다름), 계약자 1인이 책임을 이행하는 경우 나머지 계약자는 책임을 면하게 됩니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조 [계약 전 알릴 의무]

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약 전 알릴 의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다) 합니다.

다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단

할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제14조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]

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

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 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. 보험을 모집한 자(이하 "보험설계사 등"이라 합니다)가 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.

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

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제32조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제13조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1

항에도 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.

제15조 [사기에 의한 계약]

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

② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료[계약자가 실제 납입한 보험료를 말하며, 중도인출금액(인출수수료 포함)을 차감한 금액]을 돌려 드립니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제16조 [보험계약의 성립]

① 계약은 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.
② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 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 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제16조의2 [계약의 체결 및 보험료]

① 계약자는 보장계약과 연금계약을 동시에 체결하여야 합니다.

② 계약자는 제1항에서 정하는 보장계약의 보험료와 연금계약의 보험료를 합하여 납입하여야 합니다.

③ 연금계약의 경우 계약을 체결할 때 연금지급형태는 종신연금형으로 정해집니다.

제16조의3 [피보험자의 범위]

① 이 계약의 피보험자는 주피보험자 및 종피보험자로 합니다.

② 제1항의 종피보험자는 주피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 손·자녀(주피보험자와 실질적 부양관계에 있는 자 포함) 중 계약자가 계약체결시점 또는 연금개시전 보험기간 중에 선택한 1명으로 하며, 이 계약의 체결시점에서 0세 이상이어야 합니다.

③ 보험기간 중 종피보험자가 사망하거나 사망 이외의 원인으로 제2항에 해당되지 않게 된 경우 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 하며, 이 경우 더 이상 종피보험자의 자격이 없습니다.

④ 제3항에서 사망 이외의 원인으로 제2항에 해당되지 않게 된 경우에도 불구하고 종피보험자의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 계약자가 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자에게 서면으로 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 종피보험자의 자격이 유지됩니다.

제17조 [청약의 철회]

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다. 다만, 전문보험계약자(단체보험계약자, 주권상장법인 제외)가 체결한 계약은 청약 철회할 수 없습니다.

용어	〈전문보험계약자〉
해설	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, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과한 계약은 청약 철회할 수 없습니다.

③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약의 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제18조 [약관교부 및 설명의무 등]

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 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 통신판매 계약의 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 당해 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

용어	〈통신판매계약〉
해설	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 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 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 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

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

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말하며, 중도인출금액(인출수수료 포함)을 차감한 금액)을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제19조 [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 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말하며, 중도인출금액(인출수수료 포함)을 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제20조 [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 및 납입기간(단, 적립형에 한하여 적용합니다)
3. 연금지급형태 및 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 제1항 제1호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 추가납입보험료도 같은 비율로 감액하며, 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보아, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제32조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 기본보험료의 감액은 연금개시전 보험기간에 한하여 가능하며, 기본보험료를 감액할 때 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

④ 계약자는 제1항 제3호에 따라 보험가입시점에 정해진 연금지급형태(중신연금형)를 연금지급개시를 신청할 때 회사가 정한 방법에 따라 다음에서 정하는 연금지급형태로 변경할 수 있습니다.

1. 중신연금플러스형
2. 확정기간연금플러스형
3. 상속연금플러스형

⑤ 계약자가 연금지급형태 변경을 통하여 제4항 제1호에서 제3호 중 한 가지를 선택하는 경우 내리사랑자금의 선택이 가능합니다.

⑥ 제3항에도 불구하고, 연금지급형태를 제4항 제2호 또는 제3호로 변경한 경우에는 생존연금이 지급개시된 이후에도 기본보험료를 감액할 수 있으며, 이 경우 보험수익자의 동의를 얻어야 합니다.

⑦ 계약자는 제1항 제3호에 따라 연금지급개시 전에 연금지급개시나이를 회사가 정한 방법에 따라 변경할 수 있습니다.

⑧ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑨ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제20조의2 [개인형으로의 가입 및 전환]

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우 계약자는 주피보험자를 피보험자로 하는 개인형 계약으로 가입 또는 전환 할 수 있습니다.

1. 계약을 체결할 때 종피보험자를 선택하지 않은 경우
 2. 연금개시전 보험기간 중 주피보험자가 살아 있고 「종피보험자가 사망한 경우 또는 사망 이외의 원인으로 종피보험자의 자격을 상실하는 경우」
 3. 연금개시후 보험기간(단, 중신연금형 및 중신연금플러스형에 한함) 중 주피보험자가 살아 있고 종피보험자가 사망 이외의 원인으로 종피보험자의 자격을 상실하는 경우
- ② 연금개시전 보험기간 중 종피보험자가 살아 있고 주피보험자가 사망한 경우에는 종피보험자를 피보험자로 하는 개인형으로 계약이 전환됩니다.
- ③ 제1항 제3호에 따라 연금개시후 보험기간 중 개인형으로 전환하는 경우 회사는 산출방법서에서 정한 방법에 따라 연금계약 적립액 차액을 정산하여 드리며, 전환시점부터 개인형으로 전환된 연금액을 지급합니다.

제20조의3 [연금재(再)설계에 관한 사항]

① 연금수익자는 연금지급형태가 확정기간연금플러스형과 상속연금플러스형인 경우에 한하여 연금개시후 보험기간 중 주피보험자가 사망한 경우 회사가 정한 방법에 따라 연금지급개시나이 또는 연금지급형태를 변경할 수 있습니다(이하, 변경된 연금을 "재(再)설계연금"이라 합니다). 이때 연금수익자는 계약자의 동의를 얻어야 하며, 재(再)설계연금의 피보험자는 종피보험자로 합니다.

② 제1항에 따라 연금지급개시나이 또는 연금지급형태를 변경하는 경우, 거치기간(주피보험자가 사망한 시점부터 재(再)설계연금의 연금지급개시점까지의 기간을 말하며, 이하 같습니다)동안은 연금이 지급되지 않습니다. 단, 거치기간 중 남아 있는 내리사랑자금의 인출은 가능하며, 재(再)설계연금의 연금지급개시점에서 남아 있는 내리사랑자금을 포함한 연금계약 적립액으로 재(再)설계연금을 지급합니다.

③ 제1항에 따라 연금수익자는 재(再)설계연금의 연금지급개시를 신청할 때 계약자의 동의를 얻어, 다음에서 정하는 연금지급형태로 변경할 수 있으며 내리사랑자금선택비율을 다시 선택해야 합니다.

1. 확정기간연금플러스형
2. 상속연금플러스형

제21조 [보험나이]

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하

며, 이후 매년 연계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

③ 청약서에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)에 기재된 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

④ 제3항에 따라 보험금 및 보험료를 변경할 때 변경 전후의 책임준비금 또는 해지환급금 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하거나 반환받을 금액이 발생할 수 있습니다.

설명	<p>〈보험나이 계산 예시〉</p> <p>피보험자의 출생일부터 계약일까지의 기간을 따진 나이로 보험료 산정의 기준이 됩니다.</p> <p>피보험자의 생년월일이 1988년 10월 2일이고, 계약일 현재 일자가 2014년 4월 13일인 경우의 보험나이는 다음의 계산방법에 따라 26세가 됩니다.</p> <p>· 2014년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 25년 6개월 11일 = 26세</p>
----	---

제22조 [계약의 소멸]

① 주피보험자와 종피보험자가 모두 사망하거나 또는 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

② 제1항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

용어 해설	<p>〈실종선고〉</p> <p>어떤 사람의 생사불명 상태가 일정기간 이상 계속될 때 일정절차에 따라 법원이 사망한 것으로 인정하는 제도</p>
----------	---

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

③ 제1항의 경우 연금개시전 보험기간 중 주피보험자와 종피보험자가 모두 사망하였을 경우 「사망 당시의 연금계약 적립액」과 「이미 납입한 보험료」 중 큰 금액(이하, 「사망시 지급액」이라 합니다)을 계약자에게 지급하여 드립니다.

④ 제3항의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 「사망시 지급액」지급과 관련된 서류를 제출하고 「사망시 지급액」을 청구하여야 합니다. 「사망시 지급액」의 지급절차는 제8조(보험금의 지급절차)의 규정을 따릅니다. 다만, 제8조(보험금의 지급절차) 제2항에도 불구하고 「사망시 지급액」지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5관 보험료의 납입

제23조 [제1회 보험료 및 회사의 보장개시]

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드 매출승인에 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.

용어 해설	<p>〈보장개시일〉</p> <p>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.</p>
----------	---

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제13조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않습니다. 이 때, 초과 청약액에 해당하는 보험료는 돌려 드립니다.

제24조 [제2회 이후 보험료의 납입]

① 적립형의 경우 계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

용어	〈납입기일〉
해설	계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

② 추가납입보험료는 회사가 정한 방법 및 납입한도에 따라 계약일부터 「연금지급개시나이 - 3」세 연계약해당일까지 납입할 수 있습니다.

③ 제1항에도 불구하고, 계약자는 이 계약의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 기본보험료를 선납할 수 있습니다. 이 경우 납입한 보험료는 보험료 납입일부터 이 계약의 공시이율로 적립하여, 해당 월계약해당일에 적립액으로 이체하며 해당 월계약해당일에 해당 월의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용을 차감합니다.

제24조의2 [“보험료납입 일시중지제도”에 관한 사항]

① 적립형의 경우 연금개시전 보험기간 중 계약자는 보험료 납입기간별로 다음에서 정하는 시점 이후부터 회사가 정한 방법에 따라 보험료납입의 일시중지(이하 “납입일시중지”라 합니다)를 신청할 수 있습니다. 이 경우 보험료의 납입이 중지된 기간(이하 “납입일시중지기간”이라 합니다)동안 보험료를 납입하지 않을 수 있습니다. 단, 제24조의3[“잔여 보험료 전액 납입 STOP(종료)제도”에 관한 사항]에서 정한 “잔여 보험료 전액 납입 STOP(종료)”을 신청한 경우 납입일시중지를 신청할 수 없습니다.

보험료 납입기간	납입일시중지 신청가능 시점
3년납	신청 불가
5년납	보험계약일부터 3년이 지난 후
7년납	보험계약일부터 4년이 지난 후
10년납이상	보험계약일부터 5년이 지난 후

② 제1항의 경우 납입일시중지 이후의 해당 보험료 납입기일은 납입일시중지기간 만큼 연기되고, 그에 따라 보험료 납입기간은 납입일시중지기간 만큼 연장됩니다. 납입일시중지기간 중 납입하지 않은 기본보험료 및 향후 보험료는 연기된 보험료 납입기일 및 연장된 보험료 납입기간에 따라 납입하여야 합니다.

③ 납입일시중지로 인하여 보험료 납입완료 시점이 연금지급개시나이를 초과하는 경우에는 보험료 납입완료 이후 최초로 돌아오는 연계약해당일로 연금지급개시나이가 연기됩니다.

④ 납입일시중지기간은 월계약해당일에 해지환급금(단, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 제7항에서 정한 금액의 공제가 가능한 기간 이내로 하고, 1회 신청당 12개월(보험료가 연체된 경우 연체 개월 수 포함)을 최고한도로 하며, 납입일시중지 신청횟수는 3회를 최고한도로 합니다. 단, 납입일시중지기간 중 제7항에서 정한 금액의 공제가 불가할 경우 그 때부터 납입일시중지기간은 종료되며, 계약자는 보험료 납입기일까지 해당 보험료를 납입하여야 합니다.

⑤ 계약자는 납입일시중지기간 동안 기본보험료 및 추가납입보험료를 납입할 수 없으며, 계약자가 납입일시중지기간이 종료되기 전에 보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 보험료 납입을 신청함으로써 보험료를 납입할 수 있습니다. 이 경우 납입일시중지기간은 그 때부터 종료되며, 계약자는 보험료 납입기일까지 해당 보험료를 납입하여야 합니다.

⑥ 회사는 납입일시중지기간 종료일 15일 이전에 계약자에게 납입일시중지기간의 종료(제7항에서 정한 금액이 해지환급금에서 더 이상 공제되지 못한다는 사실 등) 및 보험료 납입에 관한 사항을 서면, 전화(음성녹음) 또는 기타의 방법으로 안내하고, 계약자는 납입일시중지기간 종료 후 최초로 다가오는 월계약해당일까지 보험료를 납입하여야 합니다.

⑦ 회사는 납입일시중지기간 동안의 계약유지를 위해 해당 월의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용 중 유지관련비용을 매월 월계약해당일에 해지환급금(단, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 공제합니다.

제24조의3 [“잔여 보험료 전액 납입 STOP(종료)제도”에 관한 사항]

① 적립형의 경우 계약자는 보험계약일부터 보험료 납입기간의 50% 경

과 이후 최초로 도래하는 연계약해당일 이후부터 계약자 또는 배우자가 회사에서 정한 사유에 해당하는 경우 해당사유 발생일부터 6개월이내에 잔여 보험료의 전액 납입종료(이하 "잔여 보험료 전액 납입 STOP(종료)" 이라 합니다)를 신청할 수 있습니다. 이 경우 배우자는 잔여 보험료 전액 납입 STOP(종료) 신청시점의 계약자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 잔여 보험료 전액 납입 STOP(종료)을 신청할 수 없습니다.

1. 보험료납입 일시중지제도를 1회 이상 신청한 경우
2. 잔여 보험료 전액 납입 STOP(종료)제도를 신청후 취소하거나 잔여 보험료 전액 납입 STOP(종료)기간이 종료된 경우
3. 보험료 납입기간이 5년남 미만인 경우

③ 계약자는 해지환급금(단, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)이 제32조의3(연금계약 적립액의 인출) 제1항에서 정한 "인출 후 기본보험료에 의한 연금계약 적립액"이상인 경우에 한하여 잔여 보험료 전액 납입 STOP(종료)을 신청할 수 있습니다.

④ 제1항의 회사에서 정한 사유란 다음에 해당하는 경우를 말하며, 잔여 보험료 전액 납입 STOP(종료)을 신청할 때에 각 호에 해당하는 구비서류를 제출해야 합니다.

1. 퇴직 : 퇴직증명서
2. 근무하는 사업장의 폐업 또는 영위하는 사업장의 폐업: 폐업사실증명원
3. 3개월 이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생: 입·퇴원확인서
4. 사망(단, 계약자와 주피보험자가 동일한 계약에 한함) : 사망진단서

⑤ 계약자는 잔여 보험료 전액 납입 STOP(종료)을 신청한 시점부터 연금지급개시전일까지의 기간(이하 "잔여 보험료 전액 납입 STOP(종료)기간"이라 합니다)동안 기본보험료 및 추가납입보험료를 납입 할 수 없습니다.

⑥ 계약자는 제1항에서 제5항에도 불구하고 잔여 보험료 전액 납입 STOP(종료)을 신청한 후 3년 이내에 잔여 보험료 전액 납입 STOP(종료)제도의 신청을 취소할 수 있으며, 잔여 보험료 전액 납입 STOP(종료)기간은 그 때부터 종료됩니다. 이 경우 잔여 보험료 전액 납입STOP(종료)을 신청한 시점부터 신청취소일까지의 기간 중 납입하지 않은 기본보험료 및 향후 보험료는 제8항에서 정한 연기된 보험료 납입기일 및 연장된 보험료 납입기간에 따라 납입하여야 합니다.

⑦ 회사는 잔여 보험료 전액 납입 STOP(종료)기간 동안 월계약해당일에 해지환급금(단, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 제11항

에서 정한 금액을 공제합니다. 단, 잔여 보험료 전액 납입 STOP(종료)기간 중 제11항에서 정한 금액의 공제가 불가능할 경우 잔여 보험료 전액 납입 STOP(종료)기간은 그 때부터 종료됩니다. 이 경우 잔여 보험료 전액 납입STOP(종료)을 신청한 시점부터 종료일까지의 기간 중 납입하지 않은 기본보험료 및 향후 보험료는 제8항에서 정한 연기된 보험료 납입기일 및 연장된 보험료 납입기간에 따라 납입하여야 합니다.

⑧ 제6항 또는 제7항에 따라 잔여 보험료 전액 납입 STOP(종료)이 신청 취소 또는 종료된 이후의 최초 보험료 납입기일은 신청취소 또는 종료 후 최초로 다가오는 월계약해당일로 연기되며, 그에 따라 보험료 납입기간은 보험료 납입기일이 연기된 기간만큼 연장됩니다.

⑨ 제6항 또는 제7항에 따라 보험료 납입완료 시점이 연금지급개시나이를 초과하는 경우에는 보험료 납입완료 이후 최초로 다가오는 연계약해당일로 연금지급개시나이가 연기됩니다.

⑩ 회사는 잔여 보험료 전액 납입 STOP(종료)기간 중 제11항에서 정한 금액의 공제가 불가능할 경우 잔여 보험료 전액 납입STOP(종료)기간의 종료일 15일 이전에 계약자에게 계약의 종료(제11항에서 정한 금액)해지환급금(단, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 더 이상 공제되지 못하며, 잔여 보험료 전액 납입STOP(종료)기간의 종료일 다음 날 계약이 해지된다는 사실 등 및 보험료 납입에 관한 사항을 서면, 전화(음성녹음) 또는 기타의 방법으로 안내합니다.

⑪ 회사는 잔여 보험료 전액 납입 STOP(종료)기간 동안의 계약유자를 위해 해당월의 위험보험료, 기본보험료의 계약체결비용, 계약관리비용 중 유지관련비용(납입후)을 매월 월계약해당일에 해지환급금(단, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 공제합니다.

⑫ 잔여 보험료 전액 납입 STOP(종료)신청 이후에는 제11항에서 정한 금액을 해지환급금(단, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 공제하므로 해지환급금은 최초 가입할 때 안내한 금액보다 적어질 수 있습니다.

제25조 [보험료의 자동대출납입]

① 적립형의 경우 계약자는 제26조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입 최고(독촉)와 계약의 해지]에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제33조(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)

음) 등으로 계약자에게 알려 드립니다.

② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해지환급금(제1항에 따라 기본보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

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

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제32조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

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

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

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

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내

용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제32조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

용어	<납입최고(독촉)>
해설	약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

제27조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)]

① 적립형의 경우 제26조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제13조(계약 전 알릴 의무), 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제15조(사기에 의한 계약), 제16조(보험계약의 성립) 제2항에서 제4항 및 제23조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 단, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)할 때의 보험료를 의미합니다.

③ 제1항에 따라 해지계약이 부활(효력회복)된 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약을 청약할 때 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

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

제28조 [강제집행 등으로 인해 해지된 계약의 특별부활(효력회복)]

① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제20조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

- ② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력 회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제29조 [계약자의 임의해지]

- ① 계약자는 연금개시전 보험기간 중 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제32조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 제20조(계약내용의 변경 등) 제1항 제3호에 따라 연금지급형태를 제20조(계약내용의 변경 등) 제4항 제2호 또는 제3호로 변경한 경우에는 생존연금이 지급개시된 이후에도 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 보험수익자의 동의를 얻어야 합니다.

제30조 [중대사유로 인한 해지]

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 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	인원특약에 가입한 피보험자가 20일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
----	---

다만, 이 경우에도 회사는 입원일수 20일에 해당하는 보험금을 지급합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제32조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다. 다만, 제1항 제1호에서 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 지급하지 않은 보험금에 해당하는 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제31조 [회사의 파산선고와 해지]

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제32조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제32조 [해지환급금]

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금을 계산할 때 적용되는 공시이율은 제32조의2(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
- ③ 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.
- ④ 적립형의 경우 제1항에 따라 해지환급금을 지급하는 경우 해지시점의 장기유지보너스 준비금은 계약자에게 지급되지 않습니다. 다만, 제31조(회사의 파산선고와 해지)에 따라 계약이 해지된 경우에는 해지시점의 장기유지보너스 준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제32조의2 [공시이율의 적용 및 공시]

- ① 이 보험의 연금계약에 대한 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(가입 후 5년 이내에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이내에는 연복리

1.0%, 10년을 초과한 경우에는 연복리 0.5% 최저보증) 로 하며, 매월 1일부터 당월 마지막 날까지 1개월간 확정 적용합니다.

용어 해설	<p>〈최저보증이율〉 운용자산이익률 및 시중금리가 하락되더라도 회사에서 보증하는 최저한도로 적용되는 이율을 말합니다. 예를 들어, 연금계약 적립액이 공시이율에 따라 적립되며 공시이율이 0.3%인 경우 연금계약 적립액은 공시이율(0.3%)이 아닌 최저보증이율(가입후 5년 이내에는 1.25%, 5년 초과 10년 이내에는 1.0%, 10년 초과시에는 0.5%)로 적립됩니다.</p>
----------	---

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

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

설명	<p>〈공시이율의 공시〉 이 보험의 사업방법서는 회사의 인터넷 홈페이지(www.samsunglife.com)의 "상품공시실" 내 "보험상품목록"에서 각 상품별로 공시하며, 적용되는 공시이율 및 산출방법 등은 회사의 인터넷 홈페이지의 "상품공시실" 내 "보험상품적용이율"에서 공시합니다.</p>
----	---

제32조의3 [연금계약 적립액의 인출]

① 계약자는 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 연금개시전 보험기간 중 보험연도 기준 연12회에 한하여 1회당 인출신청시점 해지환급금(단, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)의 50% 범위내에서 연금계약 적립액의 일부를 인출할 수 있습니다(10만원 이상 천원 단위).

다만, 인출 후 기본보험료에 의한 연금계약 적립액은 「적립형의 경우 1구 좌당 200만원, 거치형의 경우 기본보험료의 30%」 이상이 되어야 하며, 계약일부터 10년이내에 인출하는 경우 각 인출시점까지의 인출금액(인출수수료 포함) 총합계는 이미 납입한 기본보험료와 추가납입보험료의 합계를 초과할 수 없습니다.

용어 해설	<p>〈보험연도〉 당해연도 보험계약 해당일부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어, 보험계약일이 2014년 8월 15일인 경우 보험연도는 8월 15일부터</p>
----------	---

차년도 8월 14일까지 1년이 됩니다.

② 연금계약 적립액을 인출할 때 수수료는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 작은 금액 이내에서 사업방법서에서 정한 바에 따라 부과할 수 있으며 인출할 때 연금계약 적립액에서 차감됩니다.

③ 연금계약 적립액 인출은 추가납입보험료에 의한 연금계약 적립액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 연금계약 적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 연금계약 적립액에서 인출 가능합니다.

④ 연금계약 적립액 인출 이후 해지환급금을 지급할 때에는 「인출금액(인출수수료 포함) 및 인출금액(인출수수료 포함)에 부리되는 이자」를 차감하므로 해지환급금은 최초 가입할 때 안내한 금액보다 적어질 수 있습니다.

설명	<p>계약이 효력을 잃거나 해지된 경우 계약자는 더 이상 연금계약 적립액을 인출할 수 없습니다.</p>
----	---

제33조 [보험계약대출]

① 계약자는 이 계약의 해지환급금(단, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 "보험계약대출"이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

설명	<p>〈보험계약대출이율의 공시〉 이 보험의 보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.samsunglife.com)의 "상품공시실" 내 "보험상품적용이율" - "보험계약대출이율 변동현황"에서 공시합니다.</p>
----	--

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

③ 회사는 제26조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지]에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제34조 [배당금의 지급]

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제35조 [분쟁의 조정]

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

제36조 [관할법원]

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

제37조 [소멸시효]

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

설명	〈소멸시효〉 보험금 등의 지급사유가 2015년 1월 2일에 발생하였음에도 2018년 1월 2일까지 보험금 등을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.
----	---

제38조 [약관의 해석]

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

제39조 [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.

제40조 [회사의 손해배상책임]

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사

유로 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.

제41조 [개인정보보호]

① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제42조 [준거법]

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

제43조 [예금보험에 의한 지급보장]

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

제8관 종피보험자 중도가입(또는 변경) 특칙(特別)

제44조 [특칙의 적용]

① 이 특칙은 연금개시전 보험기간 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에 각각 최초 1회에 한하여 적용하며, 계약자가 법인인 경우에는 적용하지 않습니다.

1. 계약을 체결할 때 종피보험자를 선택하지 않은 경우
2. 주피보험자가 살아 있고 「종피보험자가 사망한 경우 또는 종피보험자가 사망이외의 원인으로 종피보험자의 자격을 상실하는 경우」

합니다.

7. 제32조의3(연금계약 적립액의 인출)에 의한 중도인출이 있는 경우에는 해당시점 연금계약 적립액에서 중도인출금액 및 인출수수료를 차감합니다.
8. 연금개시전 보험기간 중 종피보험자가 먼저 사망하여 "종피보험자 중도가입(또는 변경) 특칙에 따라 종피보험자를 변경한 경우, 상기 보험금 지급기준표의 종피보험자는 변경 후 종피보험자를 기준으로 합니다.

□ 단, 제20조의2(개인형으로의 가입 및 전환)에 따라 개인형으로 전환된 경우에는 다음과 같이 보험금을 지급합니다.

지급 사유		연금개시전 보험기간 중 피보험자가 재해로 인하여 장애분류표(별표3 참조)에서 정한 장애지급률 중 80%이상 100%이하에 해당하는 장애상태가 되었을 때
지급 금액	적립형	1,000만원 × 해당 장애지급률
	거치형	기본보험료의 20% × 해당 장애지급률

- ㉠ 1. 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망하는 경우 사망 시점의 연금계약 적립액을 지급하며 계약은 소멸합니다. 단, 연금계약 적립액은 「계약소멸 시점의 이미 납입한 보험료」를 최저한도로 합니다.
- ㉠ 2. ㉠1에서 정한 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 「사망시 지급액」지급과 관련된 서류를 제출하고 「사망시 지급액」을 청구하여야 합니다. 「사망시 지급액」의 지급절차는 제8조(보험금의 지급절차)의 규정을 따릅니다. 다만, 제8조(보험금의 지급절차) 제2항에도 불구하고 「사망시 지급액」지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.
- ㉠ 3. 1종(적립형)의 경우 회사는 연금개시전 보험기간 동안 피보험자가 사망한 경우에는 피보험자 사망시까지 산출방법서에서 정한 방법에 따라 적합한 장기유지보너스 준비금을 ㉠1에서 정한 금액에 추가하여 지급합니다.
- ㉠ 4. ㉠3에서 정한 장기유지보너스 준비금을 지급할 때에는 제8조(보험금의 지급절차) 제2항에도 불구하고 장기유지보너스 준비금 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

2. 연금개시후 보험기간(생존연금 : 제3조 제2호)

□ 보험가입시점에 정해진 종신연금형은 다음과 같이 연금을 지급합니다.

연금 지급형태	지급사유	지급금액
종신 연금형	연금개시후 보험기간 중 주피보험자가 매년 연계 약해당일에 살아 있을 때 ※ 단, 피보험자가 모두 사망한 경우에도 보충지급횟수까지의 잔여분은 지급	연금지급개시시점의 연금계약 적립액을 기준으로 연금사망을 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산한 연금 연액
	연금개시후 보험기간 중 주피보험자가 사망하고, 종피보험자가 연금개시후 보험기간 개시일부터 보충지급횟수 이후에 매년 연계약해당일에 살아 있을 때	주피보험자 생존시 지급될 연금 연액에 "주피보험자 사망후 수령비율"을 곱한 금액으로, 산출방법서에 따라 계산한 연금 연액

□ 제20조(계약내용의 변경 등) 제1항 제3호에 따라 계약자가 보험가입 시점에 정해진 종신연금형을 같은 조 제4항에서 정한 연금지급형태 중 하나로 변경하는 경우에는 변경된 연금지급형태에 따라 다음과 같이 연금을 지급합니다.

변경된 연금 지급형태	지급사유	지급금액
종신 연금 플러스형	연금개시후 보험기간 중 주피보험자가 매년 연계약해당일에 살아 있을 때 ※ 단, 피보험자가 모두 사망한 경우에도 보증지급횟수까지의 잔여분은 지급	「연금지급개시시점의 연금계약 적립액에 (1-내리사랑자금선택 비율)을 곱한 금액을 기준으로 연금사망을 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산한 연금연액
	연금개시후 보험기간 중 주피보험자가 사망하고, 종피보험자가 연금개시후 보험기간 개시일부터 보증지급횟수 이후에 매년 연계약해당일에 살아 있을 때	주피보험자 생존시 지급될 연금 연액에 "주피보험자 사망후 연금 수령비율"을 곱한 금액으로, 산출방법서에 따라 계산한 연금연액
	연금개시후 보험기간 중 내리사랑자금 지급기간 내에 내리사랑자금의 인출 신청시	「연금지급개시시점의 연금계약 적립액에 내리사랑자금선택비율을 곱한 금액을 기준으로 산출방법서에 따라 계산한 내리사랑자금의 범위내에서 인출신청 금액을 지급

변경된 연금 지급형태	지급사유	지급금액
확정 기간 연금 플러스형	연금지급개시시점에 피보험자가 살아있는 경우 연금개시후 보험기간(5년, 10년, 15년, 20년, 또는 30년)의 매년 연계약해당일에 피보험자의 생존여부와 관계없이 지급	「연금지급개시시점의 연금계약 적립액에 (1-내리사랑자금선택 비율)을 곱한 금액을 기준으로 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산한 연금연액
	연금개시후 보험기간 중 내리사랑자금 지급기간 내에 내리사랑자금의 인출 신청시	「연금지급개시시점의 연금계약 적립액에 내리사랑자금선택비율을 곱한 금액을 기준으로 산출방법서에 따라 계산한 내리사랑자금의 범위내에서 인출신청 금액을 지급

변경된 연금 지급형태	지급사유	지급금액
상속 연금 플러스형	연금개시후 보험기간 중 주피보험자가 매년 연계약해당일에 살아 있을 때 ※ 주피보험자가 사망한 경우에는 사망시점의 연금계약 적립액을 지급	1차년도 : 「연금지급개시시점의 연금계약 적립액에 (1-내리사랑자금선택비율)을 곱한 금액」에 대한 1년 후의 이자액을 연금지급개시시점으로 할인한 금액을 산출방법서에 따라 계산한 연금연액 ※ 단, '1년후의 이자액' 및 '할인한 금액'은 연금지급개시시점의 공시이율을 적용하여 계산 · 2 차년도 이후 : 「연금지급개시시점의 연금계약 적립액에 (1-내리사랑자금선택비율)을 곱한 금액」에서 1차년도 연금연액(계약관리비용 포함)을 차감한 금액에 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 계산한 직전 1년간의 이자상당액
	연금개시후 보험기간 중 내리사랑자금 지급기간 내에 내리사랑자금의 인출 신청시	「연금지급개시시점의 연금계약 적립액에 내리사랑자금선택비율을 곱한 금액」을 기준으로 산출방법서에 따라 계산한 내리사랑자금의 범위 내에서 인출신청 금액을 지급

□ 제20조의2(개인형으로의 가입 및 전환)에 따라 연금지급개시시점에 개인형으로 전환된 경우에는 다음과 같이 연금을 지급합니다.

변경된 연금 지급형태	지급사유	지급금액
종신 연금형	연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 연계약해당일에 살아 있을 때 ※ 단, 피보험자가 사망한 경우에도 보증지급횟수까지의 잔여분은 지급	연금지급개시시점의 연금계약 적립액을 기준으로 연금사망을 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산한 연금연액
종신 연금 플러스형	연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 연계약해당일에 살아 있을 때 ※ 단, 피보험자가 사망한 경우에도 보증지급횟수까지의 잔여분은 지급	「연금지급개시시점의 연금계약 적립액에 (1-내리사랑자금선택비율)을 곱한 금액」을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산한 연금연액
	연금개시후 보험기간 중 내리사랑자금 지급기간 내에 내리사랑자금의 인출 신청시	「연금지급개시시점의 연금계약 적립액에 내리사랑자금선택비율을 곱한 금액」을 기준으로 산출방법서에 따라 계산한 내리사랑자금의 범위 내에서 인출신청 금액을 지급
확정기간 연금 플러스형	연금지급개시시점에 피보험자가 살아있는 경우 연금개시후 보험기간(5년, 10년, 15년, 20년 또는 30년)의 매년 연계약해당일에 피보험자의 생존여부와 관계없이 지급	「연금지급개시시점의 연금계약 적립액에 (1-내리사랑자금선택비율)을 곱한 금액」을 기준으로 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산한 연금연액

변경된 연금 지급형태	지급사유	지급금액
	연금개시후 보험기간 중 내리사랑자금 지급기간 내에 내리사랑자금의 인출신청시	「연금지급개시시점의 연금계약 적립액에 내리사랑자금선택비율을 곱한 금액」을 기준으로 산출방법서에 따라 계산한 내리사랑자금의 범위 내에서 인출신청 금액을 지급
상속 연금 플러스형	연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 연계약 해당일에 살아 있을 때 ※ 피보험자가 사망한 경우에는 사망시점의 연금계약 적립액을 지급	· 1차년도 : 「연금지급개시시점의 연금계약 적립액에 (1-내리사랑자금선택비율)을 곱한 금액」에 대한 1년 후의 이자액을 연금지급개시시점으로 할인한 금액」을 산출방법서에 따라 계산한 연금연액 ※ 단, '1년 후의 이자액' 및 '할인한 금액'은 '연금지급개시시점의 공시이율'을 적용하여 계산 · 2 차년도 이후 : 「연금지급개시시점의 연금계약 적립액에 (1-내리사랑자금선택비율)을 곱한 금액」에서 1차년도 연금연액(계약관리비용 포함)을 차감한 금액」에 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 계산한 직전 1년간의 이자상당액
	연금개시후 보험기간 중 내리사랑자금 지급기간 내에 내리사랑자금의 인출신청시	「연금지급개시시점의 연금계약 적립액에 내리사랑자금선택비율을 곱한 금액」을 기준으로 산출방법서에 따라 계산한 내리사랑자금의 범위 내에서 인출신청 금액을 지급

☞ 1. 「연금계약 적립액」이란 「별표 1 보험금 지급기준표 "1. 연금개시전 보험기간"」에서 정하는 연금계약 적립액으로 합니다. 다만, 연금지급개시시점의 연금계약 적립액이 「이미 납입한 보험료 + 1,000원」이하일 경우 연금지급개시시점의 연금계약 적립액은 「이미 납입한 보험료 + 1,000원」으로 합니다.

2. 연금연액은 “연금연액에 부과되는 계약관리비용”을 차감하여 계산됩니다.
 3. 연금연액은 공시이율을 적용하여 계산되기 때문에 공시이율이 변경되면 연금연액도 변경됩니다. 또한 연금개시후 보험기간의 공시이율이 연금지급개시시점의 공시이율과 계속 동일한 경우 해당연도의 연금연액은 직전연도의 연금연액과 동일하나, 연금개시후 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경되는 경우 해당연도의 연금연액은 과거 「해당연도와 동일한 공시이율(또는 최저보증이율)이 적용된 연도」의 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다.
 4. 종신연금형 및 종신연금플러스형의 경우 주피보험자가 사망하고 종피보험자가 보증지급횟수 이후에 살아있을 때 주피보험자 사망 후 연금수령비율에 따라 연금연액이 변경됩니다. 주피보험자 사망 후 연금수령비율이란 연금개시후 보험기간 중 주피보험자가 사망하고 보증지급횟수 이후 종피보험자가 생존한 경우 지급되는 연금연액을 계산하기 위하여 계약자가 계약체결시점에 20%, 50%, 70%, 100% 중에서 선택한 비율을 말합니다.(연금지급개시시점에 변경 가능합니다)
 5. 「공시이율(가입 후 5년 이내에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이내에는 연복리 1.0%, 10년을 초과한 경우에는 연복리 0.5% 최저보증)」은 매월 1일 회사가 정한 이율로 하며, 매월 1일부터 당월 마지막 날까지 1개월간 확정 적용합니다.
 6. 보증지급횟수는 최소보증지급횟수(10회)부터 최대보증지급횟수까지의 범위에서 계약자가 선택할 수 있습니다. “최대보증지급횟수”란 「115-주피보험자의 연금지급개시나이」회를 말합니다. 단, 개인형의 경우에는 「100-피보험자의 연금지급개시나이」회를 말합니다.
 7. 종신연금형 및 종신연금플러스형의 경우 생존연금 지급개시후 보증지급횟수까지 지급되기 전에 피보험자가 모두 사망(단, 개인형으로 전환된 경우 피보험자가 사망)한 경우에도 보증지급횟수까지의 지급되지 않은 각 연금연액을 매년 연계약해당일에 지급합니다. 단, 이 경우 보증지급횟수까지 지급된 연금연액의 총합계는 “이미 납입한 보험료”보다 적을 수 있습니다.
- 확정기간연금플러스형의 경우 연금개시후 보험기간(5년, 10년, 15년, 20년 또는 30년으로 하며, 이하 같습니다) 동안에 피보험자가 모두 사망(단, 개인형으로 전환된 경우 피보험자가 사망)한 경우에도 각 연금지급횟수(5회, 10회, 15회, 20회 또는 30회)까지의 지급되지 않은 각 연금연액을 매년 연계약해당일에 지급합니다.

8. 연금수익자는 종신연금형 및 종신연금플러스형의 경우 보증지급횟수까지의 지급되지 않은 생존연금을, 확정기간연금플러스형의 경우 연금개시후 보험기간 동안의 지급되지 않은 연금을 계약자의 동의를 얻어 산출방법서에 따라 공시이율로 할인한 일시금으로 선지급 받을 수 있습니다.
9. ㉞8에도 불구하고 종신연금형 또는 종신연금플러스형은 보증지급횟수까지의 지급되지 않은 생존연金的 「일부기간선지급(연단위) 또는 일정비율선지급(10% 단위)」을 선택한 경우 계약자의 동의를 얻어 해당 생존연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다. 단, 일부기간선지급과 일정비율선지급은 동시에 신청할 수 없으며, 일정비율선지급을 여러번 선택할 경우 해당 선택비율의 합계를 최대 50%로 합니다.
10. 연금연액은 매월, 매3개월, 매6개월로 나누어 산출방법서에 정한 바에 따라 지급받을 수 있습니다.
11. 내리사랑자금의 인출 신청은 계약자의 동의를 얻어 연금수익자가 할 수 있으며, 내리사랑자금선택비율이란 내리사랑자금의 수령을 위해 계약자가 연금지급개시시점에 0~50% 범위에서 10% 단위로 선택한 비율을 말합니다.
12. 내리사랑자금은 산출방법서에서 정한 바에 따라 따라 「연금지급개시시점의 연금계약 적립액에 내리사랑자금선택비율을 곱한 금액」에서 계약관리비용 중 유지관련비용(납입후)와 연금수익자가 이미 인출한 금액(인출수수료 포함)을 차감하고 「공시이율」로 적립한 금액을 말합니다. 단, 내리사랑자금선택비율이 0%인 경우 내리사랑자금은 지급되지 않으며, 연금지급개시시점의 연금계약 적립액 전액을 기준으로 산출방법서에 따라 연금연액이 산출됩니다.
13. 내리사랑자금 지급기간동안 보험연도 기준 연12회에 한하여 내리사랑자금의 일부 인출이 가능하며 인출금액은 연금수익자에게 지급합니다. 이 경우「인출금액의 0.2%와 2,000원」중 작은 금액 이내에서 사업방법서에서 정한 바에 따라 수수료를 부과할 수 있습니다. 단, 매년(연계약해당일 기준) 최초 4회까지의 인출 및 내리사랑자금 잔액을 일시에 인출하는 경우에는 인출수수료를 부과하지 않습니다.
14. '내리사랑자금 지급기간'이란 확정기간연금플러스형 및 상속연금플러스형의 경우 연금개시후 보험기간, 종신연금플러스형의 경우 보증지급횟수까지의 기간을 말합니다.
15. ㉞14에도 불구하고, 내리사랑자금의 지급이 완료되지 않은 경우 내리사랑자금 지급기간의 종료일에 잔여 내리사랑자금의 지급사유

가 발생한 것으로 합니다. 단, 내리사랑자금의 지급이 완료되기 전에 피보험자가 모두 사망하는 경우에는 사망일에 잔여 내리사랑자금의 지급사유가 발생한 것으로 합니다.

16. 종신연금형 및 종신연금플러스형의 경우 연금개시 당시 회사의 경험 연금사망률의 개정 등에 따라 연금연액이 증가하게 되는 경우 연금개시 당시의 경험 연금사망률 및 연금계약 적립액을 기준으로 산출한 연금연액을 지급합니다.

□ 제20조의3(연금재(再)설계에 관한 사항)에 따라 연금을 재설계하는 경우에는 다음과 같이 연금을 지급합니다.

변경된 연금 지급형태	지급사유	지급금액
확정기간 연금 플러스형	재(再)설계 연금지급개시 시점에 피보험자가 살아 있는 경우 재(再)설계 연금개시후 보험기간(5년, 10년, 15년, 20년 또는 30년)의 매년 연계약해당일에 피보험자의 생존 여부와 관계없이 지급	「재(再)설계 연금지급개시시점의 연금계약 적립액에 (1-내리사랑자금선택비율)을 곱한 금액」을 기준으로 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산한 연금연액
	재(再)설계 연금개시후 보험기간 중 내리사랑자금 지급기간 내에 내리사랑자금의 인출 신청시	「재(再)설계 연금지급개시시점의 연금계약 적립액에 내리사랑자금선택비율을 곱한 금액」을 기준으로 산출방법서에 따라 계산한 내리사랑자금의 범위내에서 인출신청금액을 지급

변경된 연금 지급형태	지급사유	지급금액
상속연금 플러스형	재(再)설계 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 연계약해당일에 살 아있을 때 ※ 피보험자가 사망한 경 우에는 사망시점의 연금 계약적립액을 지급	· 1차년도 : 「재(再)설계 연금지 급개시시점의 연금계약 적립액 에 (1-내리사랑자금선택비율) 을 곱한 금액」에 대한 1년 후의 이자액을 재(再)설계 연금지급개 시시점으로 할인한 금액을 산 출방법서에 따라 계산한 연금연 액 ※ 단, '1년 후의 이자액' 및 '할인 한 금액은 '재(再)설계 연금지급 개시시점의 공시이율' 을 적용하 여 계산 · 2 차년도 이후 : 「재(再)설계 연금지급개시시점의 연금계약 적립액에서 1차년도 연금연액 (계약관리비용 포함)을 차감한 금액」에 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 계산한 직전 1년간의 이자상당액
	재(再)설계 연금개시후 보험기간 중 내리사랑자 금 지급기간 내에 내리사 랑자금의 인출 신청시	「재(再)설계 연금지급개시시점 의 연금계약 적립액에 내리사랑 자금선택비율을 곱한 금액」을 기준으로 산출방법서에 따라 계 산한 내리사랑자금의 범위내에 서 인출신청금액을 지급

- (주) 1. 「재(再)설계 연금지급개시시점의 연금계약 적립액」은 주피보험자 사망시점의 연금계약 적립액을 산출방법서에서 정한 바에 따라 계약관리비용 중 유지관련비용(납입후)(거치형의 경우 유지관련비용)을 차감하고 「공시이율」로 적립한 금액을 말하며, 연금수익자의 연금지급개시시점에 기존 연금의 내리사랑자금의 잔여 금액이 있는 경우에는 이를 포함한 금액을 말합니다.
2. 상기 표에서 피보험자는 종피보험자로 하며, 내리사랑자금선택비율이란 연금수익자가 재(再)설계연금의 연금지급개시를 신청할 때

계약자의 동의를 얻어 다시 선택한 내리사랑자금선택비율을 말합니다.

- 연금수익자가 연금지급형태 또는 연금지급개시나이를 변경하여 연금을 재(再)설계하는 경우 거치기간 동안은 연금이 지급되지 않습니다. 단, 거치기간 중 남아 있는 내리사랑자금의 인출은 가능하며, 재(再)설계연금의 연금지급개시시점에서 남아 있는 내리사랑자금을 포함한 연금계약 적립액으로 재(再)설계연금을 지급합니다.
- 연금연액은 "연금연액에 부과되는 계약관리비용"을 차감하여 계산됩니다.
- 재(再)설계 연금연액은 공시이율을 적용하여 계산되기 때문에 공시이율이 변경되면 연금연액도 변경됩니다. 또한 재(再)설계 연금개시후 보험기간의 공시이율이 재(再)설계 연금지급개시시점의 공시이율과 계속 동일한 경우 해당연도의 연금연액은 직전연도의 연금연액과 동일하나, 재(再)설계 연금개시후 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경되는 경우 해당연도의 연금연액은 과거 재(再)설계 연금개시후 보험기간 중 「해당연도와 동일한 공시이율(또는 최저보증이율)이 적용된 연도」의 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다.
- 「공시이율(가입 후 5년 이내에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이내에는 연복리 1.0%, 10년을 초과한 경우에는 연복리 0.5% 최저보증)」은 매월 1일 회사가 정한 이율로 하며, 매월 1일부터 당월 마지막 날까지 1개월간 확정 적용합니다.
- 확정기간연금플러스형의 경우 재(再)설계 연금개시후 보험기간(5년, 10년, 15년, 20년 또는 30년으로 하며, 이하 같습니다) 동안에 피보험자가 사망한 경우에도 각 연금지급횟수(5회, 10회, 15회, 20회 또는 30회)까지의 지급되지 않은 각 연금연액을 매년 연계약해당일에 지급합니다.
- 연금수익자는 확정기간연금플러스형의 경우 재(再)설계 연금개시후 보험기간 동안의 지급되지 않은 연금을 계약자의 동의를 얻어 산출방법서에 따라 공시이율로 할인한 일시금으로 선지급 받을 수 있습니다.
- 연금연액은 매월, 매3개월, 매6개월로 나누어 산출방법서에서 정한 바에 따라 지급받을 수 있습니다.
- 내리사랑자금은 산출방법서에서 정한 바에 따라 「재(再)설계 연금지급개시시점의 연금계약 적립액에 내리사랑자금선택비율을 곱한 금액」에서 계약관리비용 중 유지관련비용(납입후)와 연금수익자가 이미 인출한 금액(인출수수로 포함)을 차감하고 「공시이율」로 적립한 금액을 말합니다. 단, 내리사랑자금선택비율이 0%인 경

우 내리사랑자금은 지급되지 않으며, 재(再)설계 연금지급개시시점의 연금계약 적립액 전액을 기준으로 산출방법서에 따라 연금연액이 산출됩니다.

11. 내리사랑자금 지급기간동안 보험연도 기준 연12회에 한하여 내리사랑자금의 일부 인출이 가능하며 인출금액은 연금수익자에게 지급합니다. 이 경우「인출금액의 0.2%와 2,000원」중 작은 금액 이내에서 사업방법서에서 정한 비에 따라 수수료를 부과할 수 있습니다. 단, 매년(연계약해당일 기준) 최초 4회까지의 인출 및 내리사랑자금 잔액을 일시에 인출하는 경우에는 인출수수료를 부과하지 않습니다.
12. '내리사랑자금 지급기간'이란 재(再)설계 연금개시후 보험기간 말합니다.
13. (㉠)12에도 불구하고, 내리사랑자금의 지급이 완료되지 않은 경우 내리사랑자금 지급기간의 종료일에 잔여 내리사랑자금의 지급사유가 발생한 것으로 합니다. 단, 내리사랑자금의 지급이 완료되기 전에 피보험자가 사망하는 경우에는 사망일에 잔여 내리사랑자금의 지급사유가 발생한 것으로 합니다.

별표2

재해분류표

1. 재해의 정의

- 이 보험약관에서 재해는 다음 중 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
 - ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

2. 재해에 해당되지 않는 사항

- 다음 각 호는 이 보험약관에서 정의하는 재해에 해당되지 않습니다.
- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
 - ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
 - ③ '외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)' 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고 [단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 합병증을 일으키게 한 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 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)' 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
 - ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

- (㉠) 1. () 안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2015-309호, 2016.1.1 시행) 상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함되는 것으로 합니다.
2. 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

장애분류표

□ 총칙

1. 장애의 정의

- 1) '장애'라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손 상태 및 기능 상실 상태를 말합니다. 다만, 질병과 부상의 주 증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않습니다.
- 2) '영구적'이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장애 회복할 기망이 없는 상태에서 정신적 또는 육체적 훼손 상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말합니다.
- 3) 치유된 후라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말합니다.
- 4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시 장애의 장애지급률로 정합니다.
- 5) 위 4)에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약(특약)의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약(특약)은 상해 발생일 또는 질병의 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약(특약)은 상해 발생일 또는 질병의 진단 확정일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

2. 신체 부위

'신체 부위'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·복부 장기 및 비노생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체 부위라 합니다. 다만, 좌·우의 눈, 귀, 팔, 다리, 손가락, 발가락은 각각 다른 신체 부위로 봅니다.

3. 장애의 판정

- 1) 하나의 장애가 판정 방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체부위에 서 장애로 평가되는 경우에는 그중 높은 장애지급률을 적용합니다.
- 2) 동일한 신체 부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그중 높은 장애지급률을 적용함을 원칙으로 합니다. 그러나 각 신체 부위별 판정 기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- 3) 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 장애지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 장애지급률을 합산한 장애지급률과 최초 장애의 장애지급

률을 비교하여 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.

- 4) 의학적으로 뇌사 판정을 받고 호흡 기능과 심장박동 기능을 상실하여 인공심 박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대 상에 포함되지 않습니다. 다만, 뇌사 판정을 받은 경우가 아닌 식물인간 상태 (의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항상 간호가 필요한 상태)는 각 신체 부위별 판정 기준에 따라 평가합니다.
- 5) 장애 진단서에는 ① 장애 진단명 및 발생 시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 합니다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 합니다.

□ 장애분류별 판정 기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한 눈이 멀었을 때	50
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구(눈동자)에 뚜렷한 운동 장애나 뚜렷한 조절 기능 장애를 남긴 때	10
8) 한 눈에 뚜렷한 시야 장애를 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동 장애를 남긴 때	5

나. 장애판정 기준

- 1) 시력 장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 최소 3회 이상 측정합니다.
- 2) 교정시력¹⁾이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정 수단)으로 교정한 원거리 최대 교정 시력을 말합니다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가합니다.
- 3) '한 눈이 멀었을 때'라 함은 안구의 적출은 물론 영양을 가리지 못하거나('광각막') 겨우 가릴 수 있는 경우('광각막')를 말합니다.
- 4) '한 눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때'라 함은 안전수동(Hand Movement)²⁾, 안전수지(Finger Counting)²⁾ 상태를 포함합니다.

※ 주1) 안전 수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태

주2) 안전 수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태

- 5) 안구(눈동자) 운동 장애의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애 정도를 평가합니다.
- 6) '안구(눈동자)의 뚜렷한 운동 장애'라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말합니다.
 - 가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동 범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우
 - 나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)을 남긴 경우
- 7) '안구(눈동자)의 뚜렷한 조절 기능장애'라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말합니다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장애 진단시 연령 기준)의 경우는 제외합니다.
- 8) '뚜렷한 시야 장애'라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말합니다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야 장애 평가 시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야 범위 합계를 정상 범위와 비교하여 평가합니다.
- 9) '눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때'라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말합니다.
- 10) '눈꺼풀에 뚜렷한 운동 장애를 남긴 때'라 함은 눈을 떴을 때 통공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말합니다.
- 11) 외상이나 화상 등으로 안구의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산됩니다. 이 경우 안구가 적출되어 눈자위의 조직요물(막) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 '뚜렷한 추상(추한 모습)'으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 '약간의 추상(추한 모습)'으로 지급률을 가산합니다.
- 12) 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않습니다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용합니다.

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정 기준

- 1) 청력 장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 적용합니다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 ±10dB 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장애 상태를 재평가하여야 합니다.
- 2) '한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말합니다.
- 3) '심한 장애를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되며, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말합니다.
- 4) '약간의 장애를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되며, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말합니다.
- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 '언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사' 등을 추가실시 후 장애를 평가합니다.

다. 귓바퀴의 결손

- 1) '귓바퀴의 대부분이 결손된 때'라 함은 귓바퀴의 연결부가 1/2 이상 결손된 경우를 말합니다.
- 2) 귓바퀴의 연결부가 1/2 미만 결손이고 청력에 이상이 없으면 외모의 추상(추한 모습)장애로만 평가합니다.

라. 평형기능의 장애

- 1) '평형기능에 장애를 남긴 때'라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장애 평가항목별 합산 점수가 30점 이상인 경우를 말합니다.

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

2) 평형기능의 장애는 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장애가 고착되었을 때 판정하며, 뇌 병변 여부, 전정 기능 이상 및 장애상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 합니다.

가) 뇌영상검사(CT, MRI)

나) 온도 안전 검사, 전기 안전 검사(또는 비디오 안전 검사) 등

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 코의 호흡 기능을 완전히 잃었을 때	15
2) 코의 후각 기능을 완전히 잃었을 때	5

나. 장애판정 기준

- 1) '코의 호흡 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 일상생활에서 구강호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨 쉬는 것만으로 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 비강통기도 검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 경우를 말합니다.
- 2) '코의 후각 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 후각신경의 손상으로 양쪽 코의 후각 기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장애의 대상으로 하지 않습니다.
- 3) 양쪽 코의 후각 기능은 후각인지 검사, 후각역치 검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전 손실이 확인되어야 합니다.
- 4) 코의 추상(추환 모습)장애를 수반한 때에는 기능장애의 지급률과 추상장애의

지급률을 합산합니다.

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 씹어 먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2) 씹어 먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3) 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	60
4) 씹어 먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
5) 씹어 먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 씹어 먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
7) 씹어 먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
8) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
9) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
10) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장애판정 기준

- 1) 씹어 먹는 기능의 장애는 윗니(상악 치아)와 아랫니(하악 치아)의 맞물림(교합), 배열 상태 및 아래턱의 개구 운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정합니다.
- 2) '씹어 먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 심한 개구 운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말합니다.
- 3) '씹어 먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말합니다.
 - 가) 뚜렷한 개구 운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우
 - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치) 간 최대 개구 운동이 1cm 이하로 제한되는 경우
 - 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm 이상인 경우
 - 라) 양측 1개 이하의 치아만 교합되는 상태
 - 마) 연하 기능 검사(비디오 투시 검사) 상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 4) '말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말합니다.
 - 가) 약간의 개구 운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우
 - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구 운동이 2cm 이

- 하로 제한되는 경우
- 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm 이상인 경우
 - 라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
 - 마) 연하 기능 검사(비디오 투시 검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 5) 개구 장애는 턱관절의 이상으로 개구 운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구 상태에서 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 거리를 기준으로 합니다. 단, 가운데 앞니(중절치)가 없는 경우에는 측정 가능한 인접 치아간 거리의 최대치를 기준으로 합니다.
- 6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부조화로 윗니(상악 치아)와 아랫니(하악 치아)가 전방 및 측방으로 맞물림에 제한이 있는 상태를 말합니다.
- 7) 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말합니다.
- 가) 언어평가상 자음 정확도가 30% 미만인 경우
 - 나) 전설어중, 운동성실어중(브로카실어중)으로 의사소통이 불가능한 경우
- 8) 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말합니다.
- 가) 언어평가상 자음 정확도가 50% 미만인 경우
 - 나) 언어평가상 표현 언어 지수 25 미만인 경우
- 9) 말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말합니다.
- 가) 언어평가상 자음 정확도가 75% 미만인 경우
 - 나) 언어평가상 표현 언어 지수 65 미만인 경우
- 10) 말하는 기능의 장애는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가합니다.
- 11) 뇌·중추신경계 손상(정신·인지 기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의 장애(실어증, 구음 장애) 또는 씹어 먹는 기능의 장애는 신경계·정신 행동 장애 평가와 비교하여 그중 높은 지급률 하나만 인정합니다.
- 12) '치아의 결손'이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관 치료(크라운 보철 수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 결손으로 적용합니다.
- 13) 보철치료를 위해 발치한 정상치아, 노화로 인해 자연 발치된 치아, 보철(복합레진, 인레이, 온레이 등)한 치아, 기존 의치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않습니다.
- 14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열 구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아수에 따라 지급률을 결정합니다.
- 15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 장애의 대상이 되지 않으나,

선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 장애로 평가합니다.

- 16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 장애의 대상이 되지 않습니다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정 기준

- 1) '외모'란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말합니다.
- 2) 추상(추한 모습)장애라 함은 성형수술(반흔 성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말합니다.
- 3) 추상(추한 모습)을 남긴 때라 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 말합니다.
- 4) 다발성 반흔 발생 시 각 판정 부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가합니다. 단, 길이가 5mm 미만의 반흔은 합산 대상에서 제외합니다.
- 5) 추상(추한 모습)이 얼굴과 머리 또는 목 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 1/2을 얼굴의 추상(추한 모습)으로 보아 산정합니다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

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

라. 약간의 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - 가) 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
 - 나) 길이 5cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)

- 다) 지름 2cm 이상의 조적 함몰
- 라) 코의 1/4 이상 결손
- 2) 머리
 - 가) 손바닥 크기 1/2 이상의 반흔(흉터) 및 모발 결손
 - 나) 머리뼈의 손바닥 크기 1/2 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
 - 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

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

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동 장애를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동 장애를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동 장애를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애	20
8) 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애	15
9) 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애	10

나. 장애판정 기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 합니다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장애로 평가합니다.
- 2) 척추(등뼈)의 기형 장애는 척추체(척추뼈 몸통)를 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외합니다. 이하 이 신체 부위에서 같습니다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡 정도에 따라 평가합니다.
 - 가) 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡 변화는 객관적인 측정 방법(Cobb's Angle)에 따라 골절이 발생한 척추체(척추뼈 몸통)의 상·하 인접 정상 척추체(척추뼈 몸통)를 포함하여 측정하며, 생리적 정상 만곡을 고려하여 평가합니다.
 - 나) 척추(등뼈)의 기형 장애는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정합니다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상·하부

[인접 상·하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진구성 골절이 있거나, 다발성 척추 골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상·하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정합니다.

- 다) 척추(등뼈)의 기형 장애는 「산업재해보상보험법 시행규칙」 상 경추부, 흉추부, 요추부로 구분하여 각각을 하나의 운동단위로 보며, 하나의 운동단위 내에서 여러 개의 척추체(척추뼈 몸통)에 압박골절이 발생한 경우에는 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률을 합산하고, 두 개 이상의 운동단위에 서 장애가 발생한 경우에는 그중 가장 높은 지급률을 적용합니다.
- 3) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기형증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분 만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가합니다.
- 4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장애는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가합니다.
- 5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경지극 증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동 장애 및 기형 장애로 평가하지 않습니다.
- 6) 심한 운동 장애란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말합니다.
 - 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
 - 나) 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정된 상태
- 7) 뚜렷한 운동 장애란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말합니다.
 - 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
 - 나) 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제1경추와 제2경추를 유합 또는 고정된 상태
 - 다) 머리뼈(두개골)와 상위 목뼈(상위 경추: 제1, 2경추) 사이에 CT 검사상, 두 개 대후두공의 기저점(basion)과 축추 치돌기 상단 사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상 전위가 있는 상태
 - 라) 상위 목뼈(상위 경추: 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상 전위가 있는 상태
- 8) 약간의 운동 장애
머리뼈(두개골)와 상위 목뼈(상위 경추: 제1, 2경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
- 9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말합니다.
 - 가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 굽으

- 로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 60% 이상인 경우 또는 한 운동 단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 90% 이상일 때
- 10) 뚜렷한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말합니다.
- 가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 40% 이상인 경우 또는 한 운동 단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 60% 이상일 때
- 11) 약간의 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말합니다.
- 가) 1개 이상의 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 20% 이상인 경우 또는 한 운동 단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 40% 이상일 때
- 12) '추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애'란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경 증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 13) '추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애'란 추간판탈출증으로 추간판 1마디를 수술하고도 신경 생리 검사에서 명확한 신경근 병증의 소견이 지속되고 척추 신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 14) '추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애'란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사서 명확한 신경근 병증의 소견이 지속되는 경우

7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

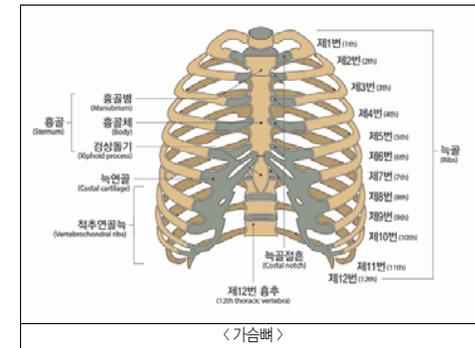
장애의 분류	지급률
1) 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

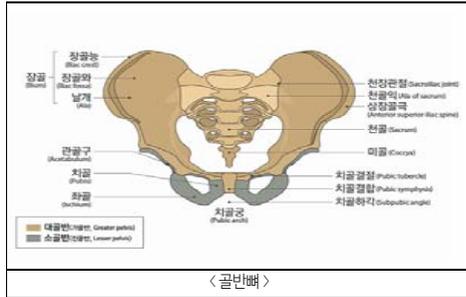
나. 장애판정 기준

- 1) 체간골이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골,

좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 부위로 본다.

- 2) '골반뼈의 뚜렷한 기형'이라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말합니다.
- 가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태
- 나) 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정된 각(角) 변형이 20° 이상인 경우
- 다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정된 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태
- 3) '빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골), 어깨뼈(견갑골)에 뚜렷한 기형이 남은 때'라 함은 방사선 검사로 측정된 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말합니다.
- 4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급합니다. 다발성 늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가합니다.





8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

장애의 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 장애를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장애판정 기준

- 1) 골절부에 금속 내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 평가합니다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가합니다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우는)는 장애로 평가하지 않습니다.
- 3) '팔'이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목 관절(완관절)까지를 말합니다.
- 4) '팔의 3대 관절'이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치 관절(주관절), 손목 관절(완관절)을 말합니다.
- 5) '한 팔의 손목 이상을 잃었을 때'라 함은 손목 관절(완관절)부터(손목 관절 포

함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함합니다.

6) 팔의 관절 기능장애 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동 범위 제한 등으로 평가합니다.

가) 각 관절의 운동 범위 측정은 장애 평가 시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동 기능 영역을 기준으로 정상 각도 및 측정 방법을 따릅니다.

나) 관절 기능장애를 표시할 경우 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 합니다. 단, 관절 기능장애가 신경 손상으로 인한 경우에는 운동 범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가합니다.

7) '관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말합니다.

가) 완전 강직(관절굳음)

나) 근전도 검사상 완전 손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력 검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우

8) '관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말합니다.

가) 해당 관절의 운동 범위 합계가 정상 운동 범위의 1/4 이하로 제한된 경우

나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

다) 근전도 검사상 완전 손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력 검사(MMT)에서 근력이 '1등급(trace)'인 경우

9) '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말합니다.

가) 해당 관절의 운동 범위 합계가 정상 운동 범위의 1/2 이하로 제한된 경우

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

10) '관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말합니다.

가) 해당 관절의 운동 범위 합계가 정상 운동 범위의 3/4 이하로 제한된 경우

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

11) '가관절'이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말합니다.

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

12) '가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에

가관절이 남은 경우를 말합니다.

- 13) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말합니다.

다. 지급률의 결정

- 1) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산합니다.
 2) 1상지(팔과 손가락)의 장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 합니다.

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

장애의 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 장애를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한 다리가 5cm 이상 짧아지거나 길어진 때	30
11) 한 다리가 3cm 이상 짧아지거나 길어진 때	15
12) 한 다리가 1cm 이상 짧아지거나 길어진 때	5

나. 장애판정 기준

- 1) 골절부에 금속 내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 평가합니다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가합니다.
 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치료 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않습니다.
 3) '다리'라 함은 엉덩이 관절(고관절)부터 발목관절(족관절)까지를 말합니다.
 4) '다리의 3대 관절'이라 함은 엉덩이 관절(고관절), 무릎관절(슬관절), 발목관절(족관절)을 말합니다.

- 5) '한 다리의 발목 이상을 잃었을 때'라 함은 발목관절(족관절)부터 발목관절 포함 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함합니다.
 6) 다리의 관절 기능장해 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동 범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가합니다.
 가) 각 관절의 운동 범위 측정은 장애 평가 시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동 기능 영역을 기준으로 정상 각도 및 측정 방법 등을 따릅니다.
 나) 관절 기능장해가 신경 손상으로 인한 경우에는 운동 범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가합니다.
 7) '관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말합니다.
 가) 완전 강직(관절굳음)
 나) 근전도 검사상 완전 손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력 검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우
 8) '관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말합니다.
 가) 해당 관절의 운동 범위 합계가 정상 운동 범위의 1/4 이하로 제한된 경우
 나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 다) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 라) 근전도 검사상 완전 손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력 검사(MMT)에서 근력이 '1등급(trace)'인 경우
 9) '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말합니다.
 가) 해당 관절의 운동 범위 합계가 정상 운동 범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력 검사(MMT)에서 근력이 '2등급(poor)'인 경우
 10) '관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말합니다.
 가) 해당 관절의 운동 범위 합계가 정상 운동 범위의 3/4 이하로 제한된 경우
 나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력 검사(MMT)에서 근력이 '3등급(fair)'인 경우
 11) 동요 장애 평가 시에는 정상 측과 환 측을 비교하여 증가된 수치로 평가합니다.

다.

- 12) '가관절^㉔이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말합니다.
※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외합니다.
- 13) '가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말합니다.
- 14) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말합니다.
- 15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정합니다.

다. 지급률의 결정

- 1) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산합니다.
- 2) 하지(다리)와 발(가락)의 장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 합니다.

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

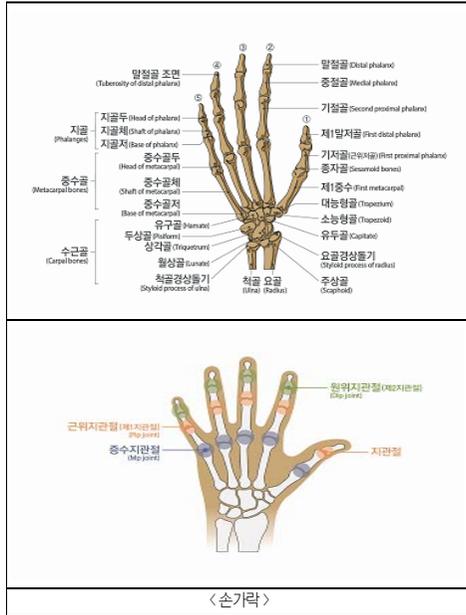
장애의 분류	지급률
1) 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(손가락 하나마다)	10
4) 한 손의 5개 손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(손가락 하나마다)	5

나. 장애판정 기준

- 1) 골절부에 금속 내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가합니다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가합니다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않습니다.

가하지 않습니다.

- 3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락 관절이 있습니다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지 관절, 지관절이라 합니다.
- 4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락 관절이 있습니다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지 관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부릅니다.
- 5) '손가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말합니다.
- 6) '손가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않습니다.
- 7) '손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지 관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상 운동 가능 영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에서는 제1, 제2지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말합니다.
- 8) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산합니다.
- 9) 손가락의 관절 기능장애 평가는 손가락 관절의 관절운동 범위 제한 등으로 평가합니다. 각 관절의 운동 범위 측정은 장애 평가 시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동 가능 영역을 기준으로 정상 각도 및 측정 방법 등을 따릅니다.



11. 발가락의 장애

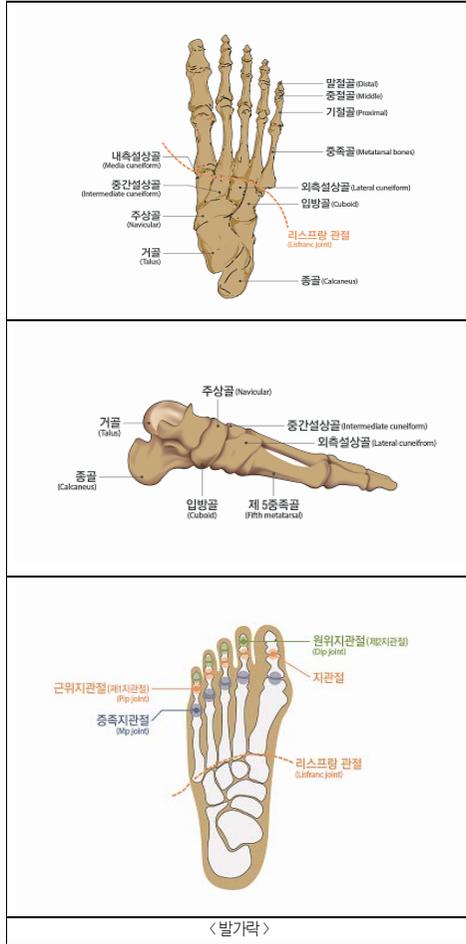
가. 장애의 분류

장애의 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 장애를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

나. 장애판정 기준

- 1) 골절부에 금속 내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가합니다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가합니다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않습니다.
- 3) 발가락을 잃었을 때라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말합니다.
- 4) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 측근-중족골 간 관절 이상에서 절단된 경우를 말합니다.
- 5) '발가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락에서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 발가락뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않습니다.
- 6) 발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족 지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동 범위 합계가 정상 운동 가능 영역의 1/2 이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위를 평가하여 정상운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말합니다.
- 7) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산합니다.
- 8) 발가락 관절의 운동 범위 측정은 장애 평가 시점의 「산업재해보상보험법시

행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동 가능 영역을 기준으로 정상 각도 및 측정 방법을 따릅니다.



12. 흉·복부장기 및 비노생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 심장 기능을 잃었을 때	100
2) 흉복부장기 또는 비노생식기 기능을 잃었을 때	75
3) 흉복부장기 또는 비노생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	50
4) 흉복부장기 또는 비노생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 흉복부장기 또는 비노생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	15

나. 장애의 판정 기준

- 1) '심장 기능을 잃었을 때'라 함은 심장 이식을 한 경우를 말합니다.
- 2) '흉복부장기 또는 비노생식기 기능을 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말합니다.
 - 가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
 - 나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
 - 다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때
- 3) '흉복부장기 또는 비노생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말합니다.
 - 가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장, 전부를 잘라내었을 때
 - 나) 소장을 3/4이상 잘라내었을 때 또는 잘라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때
 - 다) 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
 - 라) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 4) '흉복부장기 또는 비노생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말합니다.
 - 가) 한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 잘라내었을 때
 - 나) 방광 기능 상실로 영구적인 요도루, 방광루, 요관 장문합 상태
 - 다) 위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때
 - 라) 대장 절제, 항문 괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료 과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
 - 마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우
 - 바) 요도 괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 인공요도 괄약근을 설치한 경우
- 5) '흉복부장기 또는 비노생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말합니다.
 - 가) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적 인공요도가 필요한 때
 - 나) 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착으로 성생활이 불가능한 때
 - 다) 폐 질환 또는 폐 부분 절제술 후 일상생활에서 호흡근관으로 지속적인 산

- 초치료가 필요하며, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상 예측치의 40% 이하로 저하된 때
- 6) 흉복부, 비뇨 생식기계 장애는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장애를 말하며, 노화에 의한 기능장애 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장애로 보지 않습니다.
- 7) 상기 흉복부 및 비뇨 생식기계 장애 항목에 명기되지 않은 기타 장애상태에 대해서는 '불임' 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애 평가표'에 해당하는 장애가 있을 때 ADLs 장애지급률을 준용합니다.
- 8) 상기 장애 항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성 간 질환, 만성폐쇄성 폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않습니다.

13. 신경계·정신행동 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정 기준

1) 신경계

- 가) '신경계에 장애를 남긴 때'라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 '불임' 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애 평가표'의 5가지 기본동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말합니다.
- 나) 위 가)의 경우 '불임' 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애 평가표' 상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장 대상이 되는 장애로 인정하지 않습니다.
- 다) 신경계의 장애로 발생하는 다른 신체 부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그중 높은 지급률을 적용합니다.

- 라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가합니다. 그러나, 12개월이 지났고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보합니다.
- 마) 장애 진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 합니다.

2) 정신행동

- 가) 정신행동 장애는 보행기간 중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 합니다. 다만, 질병 발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 질병 발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있습니다.
- 나) 정신행동 장애는 장애판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과와 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장애가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않습니다.
- 다) '정신행동에 극심한 장애를 남긴 때'라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말합니다.
- 라) '정신행동에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말합니다.
- 마) '정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며, 보건복지부 고시 「장애등급 판정 기준」의 '능력 장애측정 기준'[※]상 6개 항목 중 3항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말합니다.
- ※ 주) 능력 장애측정 기준의 항목 : ㉠ 적절한 음식 섭취, ㉡ 대소변 관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ㉢ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉣ 규칙적인 통원, 약물 복용, ㉤ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉥ 대중교통이나 일반 공공시설의 이용
- 바) '정신행동에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며, 보건복지부 고시 「장애등급 판정 기준」의 '능력 장애측정 기준' 상 6개 항목 중 2항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말합니다.
- 사) '정신행동에 경미한 장애를 남긴 때'라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며, 보건복지부 고시 「장애등급 판정 기준」의 '능력 장애측정 기준' 상 6개 항목 중 2항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말합니다.

- 니다.
- 아) 지속적인 정신건강의학과와 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미합니다.
 - 자) 심리학적 평가 보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 합니다.
 - 차) 정신행동 장애 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말합니다.
 - 카) 정신행동 장애는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌 자기공명촬영, 뇌 전산화 촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가합니다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의 추정 혹은 인정, 한국 표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않습니다.
 - 타) 각종 기질성 정신 장애와 외상 후 간질에 한하여 보상합니다.
 - 파) 외상 후 스트레스 장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성 장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않습니다.
- 3) 치매
- 가) '치매'라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 지적기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말합니다.
 - 나) 치매의 장애 평가는 임상적인 증상뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT 등)를 기초로 진단되어야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가합니다. 다만, 진단 시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가합니다.
 - 다) 치매의 장애평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상 치매 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사 결과에 따릅니다.
- 4) 뇌전증(간질)
- 가) '뇌전증(간질)'이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식 장애 등)을 반복하는 것을 말합니다.
 - 나) 간질발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항간질제(항간질제) 약물로도 조절되지 않는 간질을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 간질 발작의 빈도 및 양상을 기준으로 합니다.
 - 다) '심한 간질발작'이라 함은 월 8회 이상의 중증 발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡 장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지 장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말합니다.
 - 라) '뚜렷한 간질발작'이라 함은 월 5회 이상의 중증 발작 또는 월 10회 이상의 경증 발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말합니다.
 - 마) '약간의 간질발작'이라 함은 월 1회 이상의 중증 발작 또는 월 2회 이상의 경증 발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말합니다.
 - 바) '중증 발작'이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로서 신체의 균형을 유

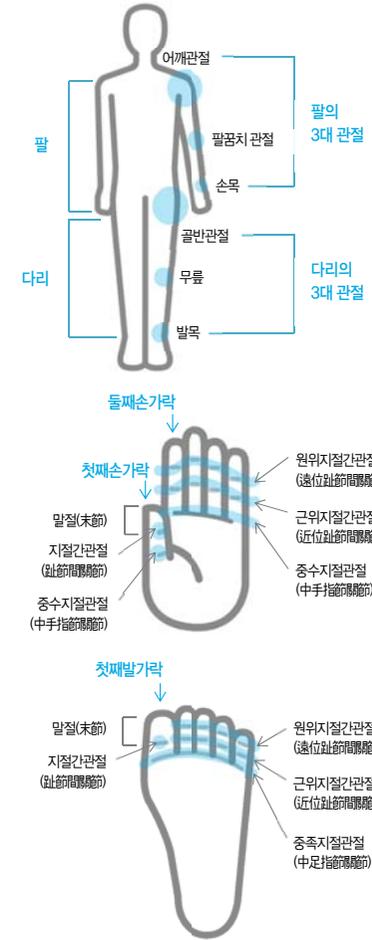
- 지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식 장애가 3분 이상 지속되는 발작을 말합니다.
- 사) '경증 발작'이라 함은 운동 장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말합니다.

붙임 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애 평가표

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동 동작	<ul style="list-style-type: none"> - 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동 시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태(30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 파행(질뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none"> - 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)

유형	제한 정도에 따른 지급률
배변 배뇨	<ul style="list-style-type: none"> - 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입 상태, 방광루, 요도루, 장루상태(20%) - 화장실에 가서 변기 위에 앉은 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태 또는 간헐적으로 자가 인공 도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨배변 상태(15%) - 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때(5%)
목욕	<ul style="list-style-type: none"> - 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%) - 세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태(5%) - 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행 가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태(3%)
옷 입고 벗기	<ul style="list-style-type: none"> - 상, 하의 의복 착탈시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%) - 상, 하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의 중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태(5%) - 상, 하의 의복 착탈시 혼자서 가능하나 미세 동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 나머지는 타인의 도움이 필요한 상태(3%)

신체부위의 설명도



별표4

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제8조 제2항 및 제32조 3항 관련)**

구 분	기 간	적 립 이 율
중증재해장해 보험금 (제3조 제1호)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
생존연금 (제3조 제2호)	지급사 유가 발 생한 날 의 다음 날부터 청구일 까지의 기간	보험기간 만기일 (단, 효력이 없게 된 경우에는 효력이 없게 된 날) 이내 보험기간 만기일 (단, 효력이 없게 된 경우에는 효력이 없게 된 날)의 다음 날 이후
	청구일의 다음 날부터 지급일 까지의 기간	1년 이내 : 공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일 까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제32조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일 까지의 기간	보험계약대출이율

- (※) 1. 계약자가 내리사랑자금을 선택한 경우 상기 생존연금은 내리사랑자금을 포함하며, 내리사랑자금 신청가능기간의 종료시점을 해당 내리사랑자금의 보험기간 만기일로 봅니다.
2. 생존연금은 회사가 보험금의 지급시가 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
3. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(제37조)

가 완성된 이후에는 이자는 발생하지 않습니다.

4. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
5. 가산이율 적용시 제8조(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.

계약승계특약 약관

※ 이 특약은 계약자의 청약이 있고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조[특약의 적용]

① 이 특약은 보험계약자 또는 보험수익자가 이미 체결되어 있는 보험계약 중에 승계하고자 하는 계약(부가된 특약을 포함할 수 있으며, 이하 "승계전계약"이라 합니다)의 「해지환급금, 만기보험금 또는 사망보험금」(단, 승계전계약의 보험계약대출의 원금과 이자는 차감한 금액으로 하며, 이하 같습니다)의 전부 또는 일부로 제4조(승계후계약의 피보험자 범위)에서 정한 자를 피보험자로 하여 회사가 정한 방법에 따라 보험회사에서 정한 보험계약(주계약에 한하며, 이하 "승계후계약"이라 합니다)에 가입하는 경우 적용합니다(이하 보험계약은 "계약", 보험계약자 또는 보험수익자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다).

② 제1항에서 정한 "사망보험금"은 승계전계약의 약관에 별도의 사망보험금이 없는 경우 사망시 계약자에게 지급되는 금액으로 하며, "사망보험금" 외에 사망시 추가적으로 지급되는 금액이 있는 경우 해당 금액을 포함합니다.

③ 승계후계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

④ 회사는 승계후계약의 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

⑤ 승계전계약 해지환급금의 전부 또는 일부로 계약승계를 신청하는 경우 승계신청 부분에 해당하는 승계전계약은 계약승계를 신청한 때에 해지된 것으로 보고 그 때부터 효력이 없습니다. 다만, 승계전 주계약에 부가된 특약이라 하더라도 승계전계약에 포함되지 않은 특약 및 승계전계약에 포함되지 않은 주계약 부분은 승계 이후에도 그 효력이 유지됩니다.

제2조[계약승계 대상계약]

이 특약을 적용할 수 있는 계약은 승계전계약을 체결할 때 약정한 보험료 납입기간(승계전계약이 일시납인 경우는 승계전계약의 사업방법서에서 정한 비일시납의 보험료 납입기간 중 가장 짧은 기간으로 하며, 종신납만

이 있는 경우는 10년)이 지나고 해지 또는 보험기간 만료 등으로 승계전계약이 소멸한 후 1개월이 지나지 않은 계약으로 합니다. 다만, 승계전계약이 보장성보험이고 사망보험금의 전부 또는 일부로 계약을 승계하는 경우에는 사망보험금 지급사유 발생시점이 승계전계약 가입 이후 5년이 지난 계약으로 합니다.

제3조[승계후계약의 보장개시일]

회사가 승계후계약을 승낙한 경우 승계후계약의 보장개시일은 계약자가 계약승계를 신청한 날로 합니다.

제4조[승계후계약의 피보험자 범위]

승계후계약의 피보험자는 승계전계약의 피보험자의 배우자 또는 자녀(승계시점의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 또는 자녀를 말함)로 합니다.

제2관 보험료의 납입

제5조[승계후계약의 보험료 납입]

승계후계약의 보험료는 승계전계약의 「해지환급금, 만기보험금 또는 사망보험금」의 전부 또는 일부를 일시납보험료(단, '계약체결비용' 및 '계약관리비용 중 기타비용'은 부과하지 않습니다)로 합니다.

제3관 기타사항

제6조[승계후계약의 약관 준용]

① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 승계후계약의 약관 규정을 따릅니다.

② 이 특약에서 정한 사항과 승계후계약의 약관에서 정한 사항이 서로 다를 경우 이 특약에서 정한 사항을 우선하여 적용합니다.

특별조건부특약 약관

※ 이 특약은 피보험자의 건강상태가 좋지 않아 표준체와 동일한 조건으로는 계약체결이 불가능한 경우 보험료 할증 등 특정 조건으로 해당 계약을 가입할 수 있도록 하는 특약으로, 계약을 체결할 때 계약자의 청약이 있고 회사가 이를 승낙한 경우 적용합니다.

제1조 [특약의 체결]

- ① 이 특약은 보험계약(특약이 부가된 경우에는 특약 포함하며, 이하 '계약'이라 합니다)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 계약자의 청약(講納)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주계약 또는 특약에 부가하여 이루어 집니다(이하 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약을 "해당계약"이라 합니다).
- ② 이 특약을 2인(3인,多人)보장보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 피보험자 중 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 자로 합니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 해당계약의 보장개시일과 같습니다.
- ④ '해당계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우' 또는 '이 특약의 피보험자가 사망한 경우'에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제2조 [특약의 내용]

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

제3조 [특약의 부가조건]

- ① 이 특약에 따라 부가하는 계약조건은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 다음 중 한 가지의 방법으로 부가합니다.

1. 할증보험료법

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

용어	<할증위험률>
해설	피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 일반위험률보다 높게 적용되는 위험률 <표준체> 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합한 피보험자를 말하며, 표준체에 대해서는 위험률을 할인 또는 할증하지 않고 계산한 보험료를 적용합니다.

2. 보험금감액법

계약일부부터 회사가 정하는 삭감기간(尙減期間)내에 피보험자에게 재해분류표(별표 참조)에서 정한 재해(이하 "재해"라 합니다) 이외의 원인으로 해당계약의 삭감대상 보험금지급사유가 발생하였을 경우에는 해당계약의 규정에도 불구하고 계약시에 정한 삭감기간 및 보험금지급비율에 따라 보험금을 지급합니다.

가. 계단식 보험금감액법

경과기간	기준	삭감기간 및 보험금지급비율				
		1년	2년	3년	4년	5년
1년미만	해당 계약에서 정한 지급 보험금	50%	30%	25%	20%	15%
1년이상 2년미만		100%	100%	60%	50%	30%
2년이상 3년미만				100%	100%	75%
3년이상 4년미만		100%	100%			100%
4년이상 5년미만				100%	100%	
5년 이상		100%	100%			100%

나. 평균식 보험금감액법

경과기간에 상관없이 전 삭감기간동안 50%이상의 범위 내에서 회사가 정한 동일한 보험금지급비율을 적용하여 보험금을 지급합니다.

그러나, 그 보험사고의 발생원인이 재해로 인하여 피보험자가 사망하였을 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 않고 해당계약의 규정에 따른 보험금을 지급합니다. 또한, 피보험자에게 보험기간 중 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

- ① 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때

에 사망한 것으로 봅니다.

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

3. 나이가산법

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

4. 나이가산법과 보험금감액법을 병용(併用)할 수 있습니다.

- ㉡ 제1항 제2호의 삭감기간은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 5년 이내로 합니다. 단, 해당계약이 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 않는다는 의사표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약(이하 "갱신계약"이라 합니다)인 경우 「삭감기간」의 산정은 최초 계약일을 기준으로 합니다. 또한 그 판단기준은 회사의 계약인수 기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.
- ㉢ 제1항 제1호부터 제4호까지의 규정에 따라 해당 계약에 부가된 조건을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제4조 [특약의 보험기간 및 보험료의 납입]

- ㉠ 이 특약의 보험기간은 해당계약의 보험기간 이내에서 회사가 정한 기간으로 합니다.
- ㉡ 이 특약의 보험료는 해당계약의 보험료 납입기간 중에 해당계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 해당계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ㉢ 이 특약이 부가된 해당계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제됩니다.

제5조 [건강상태의 변경에 따른 특약의 해지]

- ㉠ 이 특약을 부가하여 해당계약을 가입하였으나 건강상태 호전 등으로 인하여 이 특약을 부가하지 않고도 해당계약 가입이 가능한 상태가 된 경우에 계약자는 회사의 승낙을 얻어 이 특약을 해지할 수 있습니다.
- ㉡ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우 회사는 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 이 특약의 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제6조 [특약내용의 변경]

이 특약이 부가된 해당계약의 경우에는 해당계약 약관의 규정에도 불구하고 다음과 같은 내용을 변경할 수 없습니다.

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

용어	<감액완납보험>
해설	차회 이후의 보험료 납입을 중단하는 대신 가입금액을 감액하는 보험
	<연장보험>
	차회 이후의 보험료 납입을 중단하는 대신 정기보험(일정기간동안 사망을 보장하는 보험)으로 변경하는 보험

제7조 [해당계약 약관 규정의 준용]

이 특약에서 따로 정하지 않은 사항에 대하여는 이 특약이 부가된 해당계약 약관의 규정을 따릅니다.

별표	재해분류표
	주계약 약관의 해당 분류표와 동일

지정대리청구서비스특약 약관

※ 이 특약은 계약자가 선택한 경우에만 적용합니다.

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 [적용 대상]

이 특약은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주된 보험계약 (이하 "주계약" 이라 합니다) 및 특약에 적용됩니다.

제 2 조 [특약의 체결 및 소멸]

① 이 특약은 보험계약자의 청약(契約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 부가되어집니다. (이하 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)

② 제 1 조(적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 따라 효력이 없게 된 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제 2 관 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 계약 체결 이후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1 명을 보험금의 대리청구인 (이하, "지정대리청구인"이라 합니다)으로 지정(제 4 조(지정대리청구인의 변경 지정)에 따른 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 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 제 1 항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제 1 조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제 4 조 [지정대리청구인의 변경 지정]

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

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

제 3 관 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 또는 본인서명사실확인서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 6 조 [보험금의 지급절차]

① 지정대리청구인은 제 5 조(보험금의 청구)에서 정한 구비서류 및 제 1 조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제 1 조(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.

제 4 관 기타사항

제 7 조 [준용규정]

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

부록

약관에서 인용된 법령 내용 (가나다 순)

- 아래 법령은 약관에서 인용된 법령으로 고객의 이해를 돕기 위해 마련되었습니다.
단, 가입하신 상품에 따라 인용된 법령이 다를 수 있는 점을 참고하셔서 활용하시기 바랍니다.
- 법령은 2018년 2월 기준이며, 해당 법령 개정시 내용이 변동될 수 있습니다.
또한 아래 법령과 실제 법령 내용이 다를 경우에는 실제 법령 내용이 우선됩니다.

■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. (생략)
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)

■ 개인정보보호법

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 불가

피한 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 아니된다.

제22조(동의를 받는 방법)

- ① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제6항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 각각 동의를 받아야 한다.
- ② 개인정보처리자는 제1항의 동의를 서면(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조 제1호에 따른 전자문서를 포함한다)으로 받을 때에는 개인정보의 수집 · 이용 목적, 수집 · 이용하려는 개인정보의 항목 등 대통령령으로 정하는 중요한 내용을 행정안전부령으로 정하는 방법에 따라 명확히 표시하여 알아보기 쉽게 하여야 한다.
- ③ 개인정보처리자는 제15조 제1항 제1호, 제17조 제1항 제1호, 제23조 제1항 제1호 및 제24조 제1항 제1호에 따라 개인정보의 처리에 대하여 정보주체의 동의를 받을 때에는 정보주체와의 계약 체결 등을 위하여 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보와 정보주체의 동의가 필요한 개인정보를 구분하여야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다.
- ④ 개인정보처리자는 정보주체에게 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다.
- ⑤ 개인정보처리자는 정보주체가 제3항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제4항 및 제18조 제2항 제1호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.
- ⑥ 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 그 법정대리인의 동의를 받아야 한다. 이 경우 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있다.
- ⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법 및 제6항에 따른 최소한의 정보의 내용에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.

제23조(민감정보의 처리 제한)

① 개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "민감 정보"라 한다)를 처리하여서는 아니된다. 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 제15조 제2항 각 호 또는 제17조 제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

② 삭제

③ 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 고유식별정보를 처리하는 경우에는 그 고유식별정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.

④ 행정안전부장관은 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 행정안전부장관은 대통령령으로 정하는 전문기관으로 하여금 제4항에 따른 조사를 수행하게 할 수 있다.

제24조의2(주민등록번호 처리의 제한)

① 제24조제1항에도 불구하고 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나

에 해당하는 경우를 제외하고는 주민등록번호를 처리할 수 없다.

1. 법률·대통령령·국회규칙·대법원규칙·헌법재판소규칙·중앙선거관리위원회규칙 및 감사원규칙에서 구체적으로 주민등록번호의 처리를 요구하거나 허용한 경우
2. 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 명백히 필요하다고 인정되는 경우
3. 제1호 및 제2호에 준하여 주민등록번호 처리가 불가피한 경우로서 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 행정안전부장관은 개인정보처리자가 제3항에 따른 방법을 제공할 수 있도록 관계 법령의 정비, 계획의 수립, 필요한 시설 및 시스템의 구축 등 제반 조치를 마련·지원할 수 있다.

■ 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 동의를 받은 경우에는 신청 대상자가 등록을 신청한 것으로 본다.

1. 「국가보훈 기본법」 제23조제1항제3호의2에 따라 발굴된 희생·공헌자의 경우
2. 전투 또는 이에 준하는 직무수행 중 상이를 입거나 사망한 경우
3. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유로 직접 등록을 신청할 수 없는 경우

② 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제4조제1항에 따라 등록을 신청하

는 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 심의·의결을 거쳐야 한다. 다만, 국가유공자, 그 유족 또는 가족의 요건이 객관적인 사실에 의하여 확인된 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 보훈심사위원회의 심의·의결을 거치지 아니할 수 있다.

⑤ 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 심의·의결을 거쳐 국가유공자로 기록하고 예우 및 관리를 할 수 있다.

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

■ 국민건강보험법

제41조(요양급여)

① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각호의 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 "요양급

여대상"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.

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 보건요양을 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.

■ 국민건강보험법 시행령

[별표 2]

본인일부부담금의 부담률 및 부담액

- 가입자 또는 피부양자는 요양급여비용 중 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금액(100원 미만은 제외한다)을 부담한다. 다만, 입원진료의 경우에는 100원 미만의 금액도 부담한다.
 - 가. (생략)
 - 나. 외래진료의 경우 및 보건복지부장관이 정하는 의료장비·치료 재료를 이용한 진료의 경우에는 다음 표의 구분에 따라 계산한 금액

기관 종류	소재 지	환자 구분	본인일부부담금
상급종합병원	모든 지역	일반 환자	진찰료 총액 + (요양급여비용 총액 - 진찰료총액) × 60/100. 다만, 임신부 외래진료의 경우에는 요양급여비용 총액의 40/100으로 한다.
		의약분업예외환자	진찰료 총액 + (요양급여비용 총액 - 약값 총액 - 진찰료 총액) × 60/100 + 약값 총액 × 30/100. 다만, 임신부 외래진료의 경우에는 (요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 40/100 + 약값 총액 × 30/100으로 한다.

기관 종류	소재 지	환자 구분	본인일부부담금
종합병원	동 지역	일반 환자	요양급여비용 총액 × 50/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100)
		의약분업예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 50/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100) + 약값 총액 × 30/100
	읍·면 지역	일반 환자	요양급여비용 총액 × 45/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100)
		의약분업예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 45/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100) + 약값 총액 × 30/100
병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	동 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 40/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100)
		의약분업예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 40/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100) + 약값 총액 × 30/100
	읍·면 지역	일반 환자	요양급여비용 총액 × 35/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100)
		의약분업예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 35/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100) + 약값 총액 × 30/100

기관 종류	소재 지	환자 구분	본인일부부담금
의원, 치과 의원, 한의원, 보건 의료 원	모든 지역	일반 환자	요양급여비용 총액 × 30/100(임신부의 외래진료의 경우에는 10/100). 다만, 요양급여를 받는 사람이 65세 이상이면서 해당 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인일부부담금으로 한다.
		의약 분업 예외 환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 30/100(임신부의 외래진료의 경우에는 10/100) + 약값 총액 × 30/100. 다만, 요양급여를 받는 사람이 65세 이상이면서 해당 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인일부부담금으로 한다.
보건 소, 보건 지소, 보건 진료 소	모든 지역		요양급여비용 총액 × 30/100. 다만, 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인일부부담금으로 한다.

(이하 생략)

[별표 3]

본인부담상한액의 산정방법

1. 본인부담상한액은 지역가입자의 세대별 보험료 부담수준 또는 직장가입자의 개인별 보험료 부담수준(이하 "상한액기준보험료"라 한다)에 따라 그 금액을 달리한다. 이 경우 상한액기준보험료의 구체적인 산정 기준·방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.
2. 가입자 또는 피부양자의 본인부담상한액은 나목에 따른 상한액기준보험료의 구간별로 가목의 산정 방법에 따라 산정한다.

가. 본인부담상한액 산정 방법

1) 계산식

$$\text{해당 연도 본인부담상한액} = \text{전년도 본인부담상한액} \times (1 +$$

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 10

에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

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

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

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

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

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

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

(이하 생략)

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙

제5조(요양급여의 적용기준 및 방법)

① (생략)

② 제1항의 규정에 의한 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 조혈모세포이식 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항은 의약계·공단 및 건강보험심사평가원의 의견을 들어 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

③ (생략)

제9조(비급여대상)

① 법 제41조제4항에 따라 요양급여의 대상에서 제외되는 사항(이하 "비급여대상"이라 한다)은 별표 2와 같다

[별표 2] 비급여대상

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(白毛疔)·탈기코(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

(이하 생략)

■ 국민기초생활보장법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "수급권자"란 이 법에 따른 급여를 받을 수 있는 자격을 가진 사람을 말한다.

2. "수급자"란 이 법에 따른 급여를 받는 사람을 말한다.

(이하 생략)

■ 고엽제후유의증 등 환자치원 및 단체설립에 관한 법률

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다

1. "고엽제"란 월남전 또는 대한민국 비무장지대 남방한계선(南方限界線)의 인접지역으로서 국방부령으로 정하는 지역(이하 "남방한계선 인접지역"이라 한다)에서 나뭇잎 등을 제거하기 위하여 사용된 제

초제로서 다이옥신이 들어 있는 것을 말한다.

2. "고엽제후유증환자"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.
 - 가. 1964년 7월 18일부터 1973년 3월 23일 사이에 월남전에 참전하여 고엽제 살포지역에서 「병역법」, 「군인사법」 또는 「군무원인사법」에 따른 군인이나 군무원으로서 복무하고 전역(轉役)·퇴직한 자와 정부의 승인을 받아 전투나 군의 작전에 종군(從軍)한 기자(이하 "월남전에 참전하고 전역한 자등"이라 한다)로서 제5조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 질병을 얻은 자
 - 나. 1967년 10월 9일부터 1972년 1월 31일 사이에 남방한계선 인접지역에서 「병역법」, 「군인사법」 또는 「군무원인사법」에 따른 군인이나 군무원으로서 복무하였거나 고엽제 살포업무에 참가하고 전역·퇴직한 자(이하 "남방한계선 인접지역에서 복무하고 전역한 자등"이라 한다)로서 제5조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 질병을 얻은 자
 3. "고엽제후유의증환자"란 월남전에 참전하고 전역한 자등 또는 남방한계선 인접지역에서 복무하고 전역한 자등으로서 제5조제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 질병을 얻은 자를 말한다.

(이하 생략)

제5조(고엽제후유증환자 등의 결정기준)

①(생략)

② 제4조제7항에 따라 이 법의 적용 대상자를 결정하는 기준이 되는 고엽제후유의증의 범위는 다음 각 호와 같다.

1. 일광과민성피부염(日光過敏性皮膚炎)
2. 심상성건선(尋常性乾癬)
3. 지루성피부염(脂漏性皮膚炎)
4. 만성담마진(慢性蕁麻疹)
5. 건성습진(乾性濕疹)
6. 중추신경장애(中樞神經障礙). 다만, 제1항제16호 본문의 파킨슨병은 제외한다.
7. 뇌경색증(腦梗塞症)
8. 다발성신경마비(多發性神經痲痺)
9. 다발성경화증(多發性硬化症)
10. 근위축성신경축색경화증(筋萎縮性神經剛索硬化症)
11. 근질현(筋疾患)
12. 악성종양(惡性腫瘤). 다만, 제1항의 고엽제후유증에 속하는 악성

종양은 제외한다.

13. 간질현(肝疾患). 다만, B형 및 C형 감염으로 인한 것은 제외한다.
 14. 갑상샘기능저하증
 15. 고혈압(高血壓)
 16. 뇌출혈(腦出血)
 17. 식재
 18. 동맥경화증(動脈硬化症)
 19. 무혈성괴사증(無血性壞死症)
 20. 고지혈증(高脂血症)
 21. 식재
- (이하 생략)

■ 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

② 공단은 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.

■ 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.

■ 독립유공자 예우에 관한 법률

제6조(등록 및 결정)

- ① 독립유공자, 그 유족 또는 가족으로서 이 법의 적용 대상자가 되려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가보훈처장에게 등록을 신청하여야 한다.
- ② 국가보훈처장은 제1항에 따른 등록신청을 받은 때에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 독립유공자의 요건과 그 유족 또는 가족으로서의 요건을 확인한 후 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제74조의5에 따른 보훈심사위원회(이하 "보훈심사위원회"라 한다)의 심의·의결을 거쳐 독립유공자, 그 유족 또는 가족에 해당하는지를 결정한다. 다만, 독립유공자, 그 유족 또는 가족의 요건이 객관적인 사실에 의하여 확인된 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 보훈심사위원회의 심의·의결을 거치지 아니할 수 있다.
- ③ 삭제
- ④ 국가보훈처장은 제4조 각 호의 어느 하나에 해당하는 적용 대상 독립유공자임에도 불구하고 본인 및 제5조에 따른 유족 등이 없어 등록신청을 할 수 없는 사람에 대해서는 독립유공자로 기록하고 예우 및 관리를 할 수 있다

■ 민법

제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기중에 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.

■ 보험업법

제108조(특별계정의 설정·운용)

- ① 보험회사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 계약에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 준비금에 상당하는 자산의 전부 또는 일부를 그 밖의 자산과 구별하여 이용하기 위한 계정(이하 "특별계정"이라 한다)을 각각 설정하여 운용할 수 있다.
 1. 「조세특례제한법」 제86조의2에 따른 연금저축계약
 2. 근로자퇴직급여 보장법 제16조 제2항에 따른 보험계약 및 법률 제 7379호 근로자퇴직급여보장법 부칙 제2조 제1항에 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 처리하여야 한다.
- ③ 보험회사는 특별계정에 속하는 이익을 그 계정상의 보험계약자에게 분배할 수 있다.
- ④ 특별계정에 속하는 자산의 운용방법 및 평가, 이익의 분배, 자산운용실적의 비교·공시, 운용전문인력의 확보, 의결권 행사의 제한 등 보험계약자 보호에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

■ 상법

제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

■ 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 전

체 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 제외한 다)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 제외한 다)에 국한된 사항의 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매주 1회 발행하는 간행물(주 2회 또는 월 2회 이상 발행하는 것을 포함한다)

(이하 생략)

제9조(등록)

① 신문을 발행하거나 인터넷신문 또는 인터넷뉴스서비스를 전자적으로 발행하려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 사항을 주사무소 소재지를 관할하는 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사 또는 특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다)에게 등록하여야 한다. 등록된 사항이 변경된 때에도 또한 같다. 다만, 국가 또는 지방자치단체가 발행 또는 관리하거나 법인이나 그 밖의 단체 또는 기관이 그 소속원에게 보급할 목적으로 발행하는 경우와 대통령령으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.

- 1.~8.(생략)
- 9. 주된 보급대상 및 보급지역(신문에 한정한다)

(이하 생략)

■ 신중정보의 이용 및 보호에 관한 법률

제16조(수집·조사 및 처리의 제한)

① (생략)

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(개인신중정보의 제공·활용에 대한 동의)

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

- 1. 서면
- 2. 「전자서명법」 제2조제3호에 따른 공인전자서명이 있는 전자문서(「전자거래기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다)
- 3. 개인신중정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동意的 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

(이하 생략)

제33조(개인신중정보의 이용)

개인신중정보는 해당 신중정보주체가 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 개인신중정보(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

■ **신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령**

제28조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

① 삭제

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)

■ **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(한약 제제에 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.
4. "의약품"이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 물품을 말한다.
 - 가. 대한민국약전(大韓民國藥典)에 실린 물품 중 의약외품이 아닌 것
 - 나. 사람이나 동물의 질병을 진단·치료·경감·처치 또는 예방할 목적으로 사용하는 물품 중 기구·기계 또는 장치가 아닌 것

다. 사람이나 동물의 구조와 기능에 약리학적(藥理學的) 영향을 줄 목적으로 사용하는 물품 중 기구·기계 또는 장치가 아닌 것

5. "한약"이란 동물·식물 또는 광물에서 채취된 것으로 주로 원형대로 건조·절단 또는 정제된 생약(生藥)을 말한다.

(이하 생략)

■ **유아교육법**

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음 각 호와 같다.

1. "유아"란 만 3세부터 초등학교 취학전까지의 어린이를 말한다.
2. "유치원"이란 유아의 교육을 위하여 이 법에 따라 설립·운영되는 학교를 말한다.
3. "보호자"란 친권자·후견인 그 밖의 자로서 유아를 사실상 보호하는 자를 말한다.
4. 삭제
5. 삭제
6. "방과후 과정"이란 제13조제1항에 따른 교육과정 이후에 이루어지는 그 밖의 교육활동과 돌봄활동을 말한다.

■ **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 위협이나 중상의 현저한 악화

를 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.

(이하 생략)

제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)

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

■ 응급의료에 관한 법률 시행규칙

제2조(응급환자)

「응급의료에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조 제1호에서 "보건복지부령이 정하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 증상을 있는 자를 말한다.

1. 별표 1의 응급증상 및 이에 준하는 증상
2. 제1호의 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상

■ 의료급여법

제7조(의료급여의 내용 등)

① 이 법에 따른 수급권자의 질병·부상·출산 등에 대한 의료급여의 내용은 다음 각 호와 같다.

1. 진찰·검사
2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
3. 처치·수술과 그 밖의 치료
4. 예방·재활
5. 입원
6. 간호
7. 이송과 그 밖의 의료목적의 달성을 위한 조치

② 제1항에 따른 의료급여의 방법·절차·범위·한도 등 의료급여의 기준에 관하여는 보건복지부령으로 정하고, 의료수가기준과 그 계산방법 등에 관하여는 보건복지부장관이 정한다.

③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 의료급여의 기준을 정할 때에는 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 질환 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 의료급여 대상에서 제외할 수 있다.

■ 의료급여법 시행령

제13조(급여비용의 부담)

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

1. 삭제
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(별

표 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 : 연간 80만원. 다만, 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원에 240일을 초과하여 입원한 경우에는 연간 120만원으로 한다.

⑦ 시장·군수·구청장은 수급권자가 제6항 본문의 규정에 따라 기금에서 부담하여야 하는 초과금액을 의료급여기관에 지급한 경우에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 그 초과금액을 수급권자에게 지급하여야 한다.

■ 의료법

제2조(의료인)

① 이 법에서 "의료인"이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다.

② 의료인은 종별에 따라 다음 각 호의 임무를 수행하여 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다.

1. 의사는 의료와 보건지도를 임무로 한다.
2. 치과의사는 치과 의료와 구강 보건지도를 임무로 한다.
3. 한의사는 한방 의료와 한방 보건지도를 임무로 한다.
4. 조산사는 조산(助産)과 임부(妊婦)·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 기획

과 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(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조 의2의 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 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다.

1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것

2. 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖춘 것
4. 질병군별 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 평가업무를 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 제9조에 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.

■ 의료법 시행규칙

제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)

법 제36조제1호에 따른 의료기관의 종류별 시설기준은 별표 3과 같고, 그 시설규격은 별표 4와 같다.

[별표3]

의료기관의 종류별 시설기준

시설	종합병원 병원 요양병원	치과병원	한방병원	의원	치과의원	한의원	조산원
...							
11의2. 탕전실	1 (관련 한의 과 진 료과 목을 두고 탕전 을 하 는 경 우에 만 갖 춘다)	1 (관련 한의 과 진 료과 목을 두고 탕전 을 하 는 경 우에 만 갖 춘다)	1 (탕전 을 하 는 경 우에 만 갖 춘다)			1 (탕전 을 하 는 경 우에 만 갖 춘다)	
...							

[별표4]

의료기관의 시설규격

(생략)

11의2. 탕전실

- 가. 탕전실에는 조제실, 한약재 보관시설, 작업실, 그 밖에 탕전에 필요한 시설을 갖추어야 한다. 다만, 의료기관 내에 조제실 및 한약재 보관시설을 구비하고 있는 경우에는 이를 충족한 것으로 본다.
- 나. 조제실에는 개봉된 한약재를 보관할 수 있는 한약장 또는 기계·

- 장치와 한약을 조제할 수 있는 시설을 두어야 한다.
- 다. 한약재 보관시설에는 쥐·해충·먼지 등을 막을 수 있는 시설과 한약재의 변질을 예방할 수 있는 시설을 갖추어야 한다.
- 라. 작업실에는 수도물이나 「먹는물관리법」 제5조에 따른 먹는 물의 수질기준에 적합한 지하수 등을 공급할 수 있는 시설, 한약의 탕전 등에 필요한 안전하고 위생적인 장비 및 기구, 환기 및 배수에 필요한 시설, 탈의실 및 세척시설 등을 갖추어야 한다.
- 마. 작업실의 시설 및 기구는 항상 청결을 유지하여야 하며 종사자는 위생복을 착용하여야 한다.
- 바. 의료기관에서 분리하여 따로 설치한 탕전실에는 한의사 또는 한약사를 배치하여야 한다.
- 사. 의료기관에서 분리하여 따로 설치한 탕전실에서 한약을 조제하는 경우 조제를 의뢰한 한의사의 처방전, 조제 작업일지, 한약재의 입출고 내역, 조제한 한약의 배송일지 등 관련 서류를 작성·보관하여야 한다.
- (이하 생략)

■ 자본시장과 금융투자업에 관한 법률

제88조(자산운용보고서의 교부)

- ① 집합투자업자는 자산운용보고서를 작성하여 해당 집합투자자산을 보관·관리하는 신탁업자의 확인을 받아 3개월마다 1회 이상 해당 집합투자기구의 투자자에게 교부하여야 한다. 다만, 투자자가 수시로 변동되는 등 투자자의 이익을 해할 우려가 없는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 자산운용보고서를 투자자에게 교부하지 아니할 수 있다.
- ② 집합투자업자는 제1항에 따른 자산운용보고서에 다음 각 호의 사항을 기재하여야 한다.
1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날(이하 이 조에서 "기준일"이라 한다) 현재의 해당 집합투자기구의 자산·부채 및 집합투자증권의 기준가격
 - 가. 회계기간의 개시일부터 3개월이 종료되는 날
 - 나. 회계기간의 말일
 - 다. 계약기간의 종료일 또는 존속기간의 만료일
 - 라. 해지일 또는 해산일
 2. 직전의 기준일(직전의 기준일이 없는 경우에는 해당 집합투자기구의 최초 설정일 또는 성립일을 말한다)부터 해당 기준일까지의 기

- 간(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
- (이하 생략)

■ 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령

제93조(수시공시의 방법 등)

- ① (생략)
- 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.
- (이하 생략)

제265조(회계감사인의 선임 등)

①~⑥ (생략)

⑦ 회계감사에 따른 비용은 그 회계감사의 대상인 집합투자기구가 부담한다.

■ 장애인복지법

제32조(장애인 등록)

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

(이하 생략)

■ 전자서명법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. (생략)

2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.

가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것

나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것

다. 전자서명이 있을 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것

라. 전자서명이 있을 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

4~9. (생략)

10. "공인인증기관"이라 함은 공인인증역무를 제공하기 위하여 제4조

의 규정에 의하여 지정된 자를 말한다.

(이하 생략)

제4조(공인인증기관의 지정)

① 과학기술정보통신부장관은 공인인증업무(이하 "인증업무"라 한다)를 안전하고 신뢰성있게 수행할 능력이 있다고 인정되는 자를 공인인증기관으로 지정할 수 있다.

② 공인인증기관으로 지정받을 수 있는 자는 국가기관·지방자치단체 또는 법인에 한한다.

③ 공인인증기관으로 지정받고자 하는 자는 대통령령이 정하는 기술능력·재정능력·시설 및 장비 기타 필요한 사항을 갖추어야 한다.

④ 과학기술정보통신부장관은 제1항에 따라 공인인증기관을 지정하는 경우 공인인증시장의 건전한 발전을 위하여 국가기관, 지방자치단체 또는 비영리법인과 특별법에 의하여 설립된 법인에 대하여는 설립목적에 따라 인증업무의 영역을 구분하여 지정할 수 있다.

⑤ 공인인증기관의 지정절차 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

■ 조세특례제한법

제88조의2(비과세종합저축에 대한 과세특례)

① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 거주자가 1명당 저축원금이 5천만원(제89조에 따른 세금우대종합저축에 가입한 거주자로서 세금우대종합저축을 하지 또는 해약하지 아니한 자의 경우에는 5천만원에서 해당 거주자가 가입한 세금우대종합저축의 계약금액 총액을 뺀 금액으로 한다) 이하인 대통령령으로 정하는 저축(이하 이 조에서 "비과세종합저축"이라 한다)에 2019년 12월 31일까지 가입하는 경우 해당 저축에서 발생하는 이자소득 또는 배당소득에 대해서는 소득세를 부과하지 아니한다.

1. 65세 이상인 거주자

2. 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록된 장애인

3. 「독립유공자 예우에 관한 법률」 제6조에 따라 등록된 독립유공자와 그 유족 또는 가족

4. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제6조에 따라 등록된 상이자(傷痍者)

5. 「국민기초생활보장법」 제2조제2호에 따른 수급자

6. 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 고엽제후유의증환자

7. 「5·18민주유공자 예우에 관한 법률」 제4조제2호에 따른 5·18민주
화운동부상자

② 삭제

③ 비교세종합저축의 계약금액 총액의 계산방법, 운용·관리 방법과 그 밖
에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

■ 지역보건법

제10조(보건소의 설치)

① 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 시·군·구
에 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건
소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)를 설치한다.

② 동일한 시·군·구에 2개 이상의 보건소가 설치되어 있는 경우 해당 지
방자치단체의 조례로 정하는 바에 따라 업무를 총괄하는 보건소를 지정
하여 운영할 수 있다.

제12조(보건의료원)

보건소 중 「의료법」 제3조제2항제3호가목에 따른 병원의 요건을 갖춘 보
건소는 보건의료원이라는 명칭을 사용할 수 있다.

제13조(보건지소의 설치)

지방자치단체는 보건소의 업무수행을 위하여 필요하다고 인정하는 경우
에는 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보
건소의 지소(이하 "보건지소"라 한다)를 설치할 수 있다.

■ 초·중등교육법

제2조(학교의 종류)

초·중등교육을 실시하기 위하여 다음 각 호의 학교를 둔다.

1. 초등학교·공민학교
2. 중학교·고등공민학교
3. 고등학교·고등기술학교
4. 특수학교
5. 각종학교

■ 통계법

제18조(통계작성의 승인)

① 통계작성기관의 장은 새로운 통계를 작성하고자 하는 경우에는 그 명
칭, 종류, 목적, 조사대상, 조사방법, 통계표 서식, 조사사항의 성별구분 등
대통령령으로 정하는 사항에 관하여 미리 통계청장의 승인을 받아야 한
다. 승인을 받은 사항을 변경하거나 승인을 받은 통계의 작성을 중지하고
자 하는 경우에도 또한 같다.

② 통계작성기관의 장은 제1항에 따른 승인을 받거나 제20조에 따른 협
의를 거치기 전에 행정자료를 활용한 통계의 작성이 가능한 것인지 여부
를 미리 판단하여야 한다. 이 경우 통계작성기관의 장은 이에 대한 판단을
통계청장에게 의뢰할 수 있다.

③ 통계청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항에 따
른 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 아니하
여 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 작
성된다고 보기 어려운 경우

④ 통계청장은 제1항에 따른 승인을 한 때에는 이를 고시하여야 한다. 이
경우 승인을 한 통계의 명칭, 통계작성기관의 명칭 등 고시에 포함되어야
할 사항은 대통령령으로 정한다.

■ 폭력행위 등 처벌에 관한 법률

제2조(폭행 등)

① 삭제

② 2명 이상이 공동하여 다음 각 호의 죄를 범한 사람은 「형법」 각 해당
조항에서 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

1. 「형법」 제260조제1항(폭행), 제283조제1항(협박), 제319조(주거침
입, 퇴거불응) 또는 제366조(채물손괴 등)의 죄
2. 「형법」 제260조제2항(존속폭행), 제276조제1항(체포, 감금), 제283
조제2항(존속협박) 또는 제324조제1항(강요)의 죄
3. 「형법」 제257조제1항(상해)·제2항(존속상해), 제276조제2항(존속

체포, 존속감금) 또는 제350조(공갈)의 죄

③ 이 법(「형법」 각 해당 조항 및 각 해당 조항의 상습범, 특수범, 상습특수범, 각 해당 조항의 상습범의 미수범, 특수범의 미수범, 상습특수범의 미수범을 포함한다)을 위반하여 2회 이상 징역형을 받은 사람이 다시 제2항 각 호에 규정된 죄를 범하여 누범(累犯)으로 처벌할 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.

1. 제2항제1호에 규정된 죄를 범한 사람: 7년 이하의 징역
 2. 제2항제2호에 규정된 죄를 범한 사람: 1년 이상 12년 이하의 징역
 3. 제2항제3호에 규정된 죄를 범한 사람: 2년 이상 20년 이하의 징역
- ④ 제2항과 제3항의 경우에는 「형법」 제260조제3항 및 제283조제3항을 적용하지 아니한다.

제3조(집단적 폭행 등)

- ① 삭제
- ② 삭제
- ③ 삭제

④ 이 법(「형법」 각 해당 조항 및 각 해당 조항의 상습범, 특수범, 상습특수범, 각 해당 조항의 상습범의 미수범, 특수범의 미수범, 상습특수범의 미수범을 포함한다)을 위반하여 2회 이상 징역형을 받은 사람이 다시 다음 각 호의 죄를 범하여 누범으로 처벌할 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.

1. 「형법」 제261조(특수폭행)(제260조제1항의 죄를 범한 경우에 한정한다), 제284조(특수협박)(제283조제1항의 죄를 범한 경우에 한정한다), 제320조(특수주거침입) 또는 제369조제1항(특수손괴)의 죄: 1년 이상 12년 이하의 징역
2. 「형법」 제261조(특수폭행)(제260조제2항의 죄를 범한 경우에 한정한다), 제278조(특수체포, 특수감금)(제276조제1항의 죄를 범한 경우에 한정한다), 제284조(특수협박)(제283조제2항의 죄를 범한 경우에 한정한다) 또는 제324조제2항(강요)의 죄: 2년 이상 20년 이하의 징역
3. 「형법」 제258조의2제1항(특수상해), 제278조(특수체포, 특수감금)(제276조제2항의 죄를 범한 경우에 한정한다) 또는 제350조의2(특수공갈)의 죄: 3년 이상 25년 이하의 징역

■ 한의학 육성법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "한의학"이란 우리의 선조들로부터 전통적으로 내려오는 한의학(韓醫學)을 기초로 한 한방의료행위와 이를 기초로 하여 과학적으로 응용·개발한 한방의료행위(이하 "한방의료"라 한다) 및 한약사(韓藥事)를 말한다.
2. "한약사"란 한약의 생산[한약재(韓藥材) 재배를 포함한다]·가공·제조·조제·수입·판매·감정·보관 또는 그 밖에 한약학 기술에 관련된 사항을 말한다.
3. "한의학기술"이란 한의약을 포함하여 한약제제(韓藥製劑), 한약을 한방 원리에 따라 제조한 것을 말한다. 이하 제5호에서 같다) 및 한약재 재배(우수 품종 개발을 포함한다)·제조·유통·보관 등 한의약과 관련한 모든 상품 및 서비스에 관련된 기술로서 대통령령으로 정하는 것을 말한다.
4. "한약"이란 동물·식물 또는 광물에서 채취된 것으로서 주로 원형대로 건조·절단 또는 정제된 생약(生藥)을 말한다.
5. "한약재"란 한약 또는 한약제제를 제조하기 위하여 사용되는 원료 약재를 말한다.

■ 형법

제250조(살인, 존속살해)

- ① 사람을 살해한 자는 사형, 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.
- ② 자기 또는 배우자의 직계존속을 살해한 자는 사형, 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.

제251조(영아살해)

직계존속이 치욕을 은폐하기 위하거나 양육할 수 없음을 예상하거나 특히 참작할 만한 동기로 인하여 분만중 또는 분만직후의 영아를 살해한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다.

제252조(촉탁, 승낙에 의한 살인 등)

- ① 사람의 촉탁 또는 승낙을 받아 그를 살해한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ② 사람을 교사 또는 방조하여 자살하게 한 자도 전항의 형과 같다.

제253조(위계 등에 의한 촉탁살인 등)

전조의 경우에 위계 또는 위력으로써 촉탁 또는 승낙하게 하거나 자살을 결의하게 한 때에는 제250조의 예에 의한다.

(이하 생략)

제257조(상해, 존속상해)

- ① 사람의 신체를 상해한 자는 7년 이하의 징역, 10년 이하의 자격정지 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.
- ② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 10년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다.
- ③ 전 2항의 미수범은 처벌한다.

제258조(중상해, 존속중상해)

- ① 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ② 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 자도 전항의 형과 같다.
- ③ 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전2항의 죄를 범한 때에는 2년 이상의 15년 이하의 징역에 처한다.

(이하 생략)

제259조(상해치사)

- ① 사람의 신체를 상해하여 사망에 이르게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.
- ② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전항의 죄를 범한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제260조(폭행, 존속폭행)

- ① 사람의 신체에 대하여 폭행을 가한 자는 2년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.
- ② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다.
- ③ 제1항 및 제2항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.

제261조(특수폭행)

단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제260조제1항 또는 제2항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

제262조(폭행치사상)

전2조의 죄를 범하여 사람을 사상에 이르게 한 때에는 제257조 내지 제259조의 예에 의한다.

(이하 생략)

제287조(미성년자의 약취, 유인)

미성년자를 약취 또는 유인한 사람은 10년 이하의 징역에 처한다.

제 288 조(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.

제 289 조(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.

제 290 조(약취, 유인, 매매, 이송 등 상해·차상)

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.

제 291 조(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.

제 292 조(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.

(이하 생략)

제297조(강간)

폭행 또는 협박으로 사람을 강간한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.

제297조의2(유사강간)

폭행 또는 협박으로 사람에게 대하여 구강, 항문 등 신체(성기는 제외한다)의 내부에 성기를 넣거나 성기, 항문에 손가락 등 신체(성기는 제외한다)의 일부 또는 도구를 넣는 행위를 한 사람은 2년 이상의 유기징역에 처한다.

(이하 생략)

제299조(준강간, 준강제추행)

사람의 심신상실 또는 항거불능의 상태를 이용하여 간음 또는 추행을 한 자는 제297조, 제297조의2 및 제298조의 예에 의한다.

(이하 생략)

제333조(강도)

폭행 또는 협박으로 타인의 재물을 강취하거나 기타 재산상의 이익을 취득하거나 제삼자로 하여금 이를 취득하게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.

제334조(특수강도)

- ① 야간에 사람의 주거, 관리하는 건조물, 선박이나 항공기 또는 점유하는 방실에 침입하여 제333조의 죄를 범한 자는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.
- ② 흉기를 휴대하거나 2인 이상이 합동하여 전조의 죄를 범한 자도 전항의 형과 같다.

제335조(준강도)

절도가 재물의 탈환을 항거하거나 체포를 면탈하거나 죄적을 인멸할 목적으로 폭행 또는 협박을 가한 때에는 전2조의 예에 의한다.

제336조(인질강도)

사람을 체포·감금·약취 또는 유인하여 이를 인질로 삼아 재물 또는 재산상의 이익을 취득하거나 제3자로 하여금 이를 취득하게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.

(이하 생략)

■ 5·18민주유공자 예우에 관한 법률

제4조(적용 대상자)

다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로서 제7조에 따라 등록이 된 자(이하 "5·18민주유공자"라 한다)와 그 유족 또는 가족은 이 법에 따른 예우를 받는다.

- 1. 5·18민주화운동사망자 또는 행방불명자: 5·18민주화운동과 관련하여 사망하거나 행방불명된 사람 또는 5·18민주화운동으로 인한 상이(질병을 포함한다. 이하 같다)의 후유증으로 사망한 사람으로서, 「5·18민주화운동 관련자 보상 등에 관한 법률」에 따라 보상을 받은 사람
- 2. 5·18민주화운동부상자: 5·18민주화운동과 관련하여 상이를 입은 사람으로서, 「5·18민주화운동 관련자 보상 등에 관한 법률」 제5조제5항에 따른 장해등급(이하 "장해등급"이라 한다)의 판정을 받고 보상을 받은 사람

3. 그 밖의 5·18민주화운동희생자: 5·18민주화운동과 관련하여 「5·18
민주화운동 관련자 보상 등에 관한 법률」 제22조에 따라 지원을 받은
사람