푸본현대생명

MAX
연금보험 뉴 하이브리드 거치형 무배당(B2609)

이 약관은 금융소비자의 권익 보호를 위해 「금융소비자 보호에 관한 법률」에 의거, 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됩니다.

보험약관

목차

약관의 요약 및 가이드

보기 어려운 약관의 주요 내용을 정리하였습니다.

보험약관

가입하신 보험상품과 관련하여 고객님의 권리와 의무사항을 정리하였습니다.

주계약

1 MAX 연금보험 뉴 하이브리드 거치형 무배당(B2609)

제도성특약

57 연금전환특약(거치형) 무배당

76 지정대리청구서비스특약

부록

약관에서 인용된 용어 및 법령 내용을 정리하였습니다.

80 보험용어해설

81 보험계약관련 법 · 규정

약관을 쉽게 이용할 수 있는

약관 이용 가이드북

이 가이드북은 보험약관의 개념 및 구성 등을 간략하게 소개하고, 소비자 입장에서
약관 주요 내용 등을 쉽게 찾고 이해할 수 있는 방법을 안내하는 것을 목적으로 합니다.

| 약관 이용 안내

01. 보험약관이란?

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

특히, 청약철회, 계약취소, 보험금지급 및 지급제한 사항 등 보험계약의 **중요사항**에 대한 설명이 들어 있으니 **반드시 확인**하셔야 합니다.

02. 한 눈에 보는 약관의 구성

약관 이용 가이드북

약관을 쉽게 잘 이용할 수 있도록
약관의 구성, 쉽게 찾는 방법 등의 내용을 담고 있는 지침서

시각화된 약관 요약서

약관을 쉽게 이해할 수 있도록 계약 주요내용 및 유의사항 등을
시각적 방법을 이용하여 간단 요약한 약관

보험약관(주계약&특약)

A-Z 보험

-주계약(보통약관) : 기본계약을 포함한 공통 사항을 정한 기본약관
-특약(특별약관) : 보통약관에 정한 사항 외 선택가입한 보장내용 등 필요한 사항을 정한 약관

용어해설 및 색인 등

약관 이해를 돕기 위한 어려운 보험용어와 법규에 대한 안내

03. QR코드를 통한 편리한 정보 이용

QR(Quick Response) 코드란?
스마트폰으로 해당 QR코드를 스캔하면 상세내용 등을 손쉽게 안내받을 수 있습니다.

약관해설 영상	보험금 지급절차	전국 지점

04. 약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기(주계약 기준)

보험약관 핵심사항 등과 관련된 **해당 조문, 쪽수 및 영상자료** 등을 안내드리오니,
보험회사로부터 약관을 수령한 후, 해당 내용을 반드시 **확인·숙지**하시기 바랍니다.

		영상자료
보험금 지급 및 지급제한 사항	제3조(보험금의 지급사유), 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) * 본인이 가입한 특약을 확인하여 **가입특약별** 「보험금 지급사유 및 미지급사유」도 **반드시 확인**할 필요	
청약 철회	제18조(청약의 철회)	
계약 취소	제19조(약관교부 및 설명의무 등)	
계약 무효	제20조(계약의 무효)	
계약 전 알릴 의무 및 위반효과	제14조(계약 전 알릴 의무), 제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)	
해약환급금	제27조(계약자의 임의해지), 제31조(해약환급금)	
보험계약대출	제33조(보험계약대출)	

05. 약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁

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

약관 요약서	시각화된 '약관요약서'를 활용하시면 계약 일반사항, 가입시 유의사항, 민원사례 등 약관을 보다 쉽게 이해하실 수 있습니다.	약관요약서
핵심 체크항목	**'약관 핵심 체크항목 쉽게 찾기'**를 이용하시면 약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다. *주계약에 부가된 특약은 자유롭게 선택·가입(의무특약제외)할 수 있고 가입특약에 한해 보장 받을 수 있음	약관이용 가이드북
특약 색인	**'특약 색인(索引)'**을 활용하시면 본인이 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다.	목차
용어 해설	약관 내용 중 어려운 보험용어는 **용어해설, 약관본문 Box안 예시** 등을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다.	보험용어 해설
QR코드	스마트폰으로 **QR코드**를 인식하면 약관해설 동영상, 보험금 지급절차, 전국 지점 등을 쉽게 안내 받을 수 있습니다.	약관이용 가이드북
관련법규	**'관련법규' 항목**을 활용하시면 약관에서 인용한 법률 조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다.	법·규정
주요내용	약관조항 등이 **음영·컬러화** 되거나 **진하게** 된 경우 보험금 지급 등 약관 주요 내용이므로 주의 깊게 읽기 바랍니다.	

06. 기타 문의사항

기타 문의사항은
당사 홈페이지(www.fubonhyundai.com)
또는 고객 콜센터(1577-3311)로 문의 가능

보험

보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는
핵심정보 등은 금융감독원 금융소비자정보
포탈(FINE, fine.fss.or.kr)에서 확인 가능

쉽게 이해하는

약관 요약서

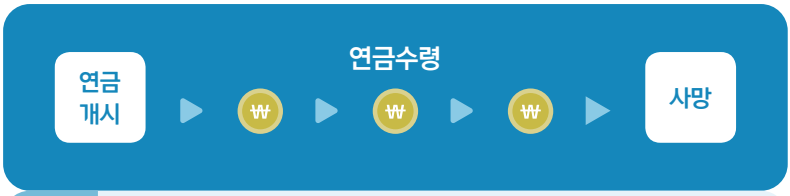
이 요약서는 그림·도표·아이콘·삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로 보험상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다.
보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.

※ 이 요약서의 내용을 이해하지 못하고 보험에 가입할 경우 불이익을 받을 수 있으므로, 내용을 반드시 이해하시고 계약체결 여부를 결정하시기 바랍니다.

I 보험계약의 개요

01. 상품의 주요 특징

가입 후 **5년 이내는 확정이율**로 적립되고 **5년 초과 시부터 공시이율**로 적립되는 연금보험



보험 Tip!
은행, 증권사, 손해보험사의 연금은 정해진 기간동안만 연금을 수령할 수 있지만, 생명보험사의 연금은 '종신연금'을 선택해 종신토록 연금을 수령할 수 있습니다.

* 중도해지 시 해약환급금이 적거나 없을 수 있습니다.

연금액강화형(1형)은 연금 본연의 기능을 강화한 높은 연금액 제공
* 연금액강화형(1형)에 한하여 장기유지보너스 발생
(단, 금리인상 등으로 공시이율이 매우 높을 경우에는 연금액강화형(1형)의 연금액이 일반연금형(2형)보다 더 크지 않을 수 있음)

경제상황에 따라 자유롭게 추가납입하고 중도인출 가능
* 보험기간 중 납입보험료의 2배 이내 추가납입, 연금계약 계약자적립액의 일부를 연금개시 전 연 12회 중도인출 가능

0세부터 가입가능하고, 연금개시 후 종신토록 연금 수령
* 2종(온라인채널)의 경우 만19세부터 가입가능하고, 연금개시 후 종신토록 연금 수령

10년 이상 유지 시 이자소득세 15.4% 비과세 혜택
* 관련세법에서 정하는 요건에 부합 시

02. '상품명'으로 상품의 특징 이해하기

MAX 연금보험 뉴 하이브리드 거치형 무배당(B2609)

연금보험	소득의 일부를 적립하거나 퇴직금 등을 활용하여 노후의 안정적인 생활자금 마련을 위한 상품입니다.
무배당	계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.
금리연동형	가입 후 5년 초과 시부터 연금계약 계약자자적립액 산출에 적용되는 이율이 매월 변동됩니다.

II 소비자가 반드시 알아두어야할 유의사항

01. 해약환급금에 관한 사항

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

해약환급금은 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.

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

02. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

| 저축성보험

저축성보험
[예금, 펀드와 다름]

① 이 보험은 저축성보험으로 **은행의 예·적금 및 펀드 등과 다른 상품입니다.**
② 이 보험은 **중도에 해지**할 경우 **원금 손실이 발생할 수 있습니다.**

| 예금자보호

예금자보호
예금보험공사
보호금융상품
1인당 최고 1억원

① 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 **해약환급금(또는 만기시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액**이 **1인당 "1억원까지"**(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 **보호상품의 사고보험금**을 합산한 금액이 **1인당 "1억원까지"** 보호됩니다. 다만, 보험계약자 및 보험료납부자가 법인인 경우에는 보호하지 않습니다.

| 금리연동형보험 <가입 후 5년 초과 시>

금리연동형
가입 후 5년 초과시

최저이율보장
5년 초과~
10년 이내 : 1.15%
10년 초과 : 0.5%

① 이 보험의 **연금계약 계약자적립액 산출**에 적용되는 이율은 **가입 후 5년 이내에는 확정이율을 적용하고 가입 후 5년 초과시에는 공시이율을 적용하며 공시이율은 매월 변동**됩니다.
② 동 **이율**은 납입한 주계약 보험료에서 **계약체결·유지관리에 필요한 경비 및 위험보장을 위한 보험료를 차감한 금액에 대해서만 적용**합니다.
③ 이 보험의 **최저보증이율***은 **가입 후 5년 초과 10년 이내에는 연복리 1.15%, 10년 초과하는 경우에는 연복리 0.5%**를 적용합니다

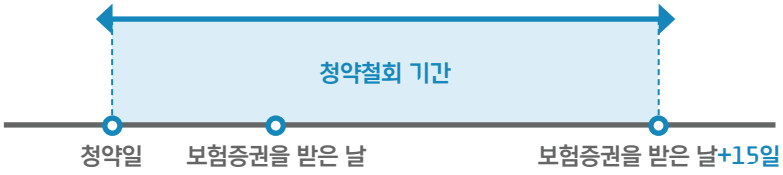
* 자산운용이익률, 시장금리가 하락하는 경우 회사가 보증하는 적용이율의 최저한도

Ⅲ 보험계약의 일반사항

01. 청약을 철회할 수 있는 권리

제18조 청약의 철회

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



[청약철회가 불가한 경우]

① **청약일부터 30일**(만 65세 이상 보험계약자 & 전화로 체결한 계약의 경우 45일)을 **초과**한 경우

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

02. 보험계약을 취소할 수 있는 권리

제19조 약관교부 및 설명의무 등

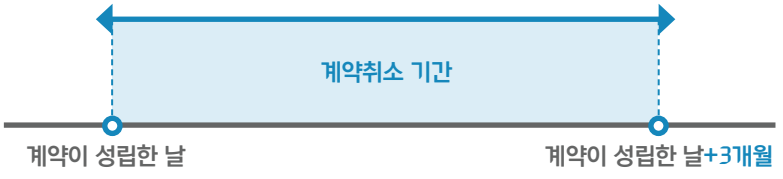
보험계약자는 다음의 경우 계약이 성립한 날부터 **3개월 이내**에 **계약**을 **취소**할 수 있습니다.

▶ 보험계약을 청약할 때 **보험약관** 및 **보험계약자 보관용 청약서**를 전달받지 못한 경우

▶ **보험약관**의 **중요내용**을 설명 받지 못한 경우

▶ 보험계약자가 청약서에 **자필서명**을 하지 않은 경우

계약 취소 시 지급하는 금액 | **납입한 보험료+이자**



03. 보험계약의 무효

제20조 계약의 무효

보험회사는 다음의 경우 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

▶ **보험계약** 체결 시 계약에서 정한 피보험자의 **나이에 미달되었거나 초과**되었을 경우

04. 보험계약 전 알릴의무 및 위반시 효과

제14조 계약 전 알릴 의무
제15조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

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

계약 해지 및 보장 제한 가능(회사)

계약자(피보험자) — 청약서를 고의 또는 중과실로 사실과 다르게 알린 경우 → **보험회사**

① 청약서의 질문사항에 대하여 **보험설계사**에게만 **구두**로 알렸을 경우 **보험계약 전 알릴 의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.**
② **전화 등 통신수단을 통한 보험계약**의 경우 **보험회사 상담원의 질문이 청약서의 질문사항**을 **대신**하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

민원사례

A씨는 고지혈증, 당뇨병으로 90일간 투약처방 받은 사실을 보험설계사에게만 알려주고, **청약서에 기재하지 않은 채** ○○질병보험에 가입하였으며, 가입 이후 1년 간 **당뇨병으로 통원치료를 받아 보험금을 청구**

▶ 보험회사는 보험계약이 해지됨과 동시에 보험금 지급이 어려움을 안내

법률지식

[대법원 2007. 6. 28. 선고 2006다59837]
일반적으로 보험설계사는 독자적으로 보험회사를 대리하여 보험계약을 체결할 권한이나 고지의무를 수령할 권한이 없음

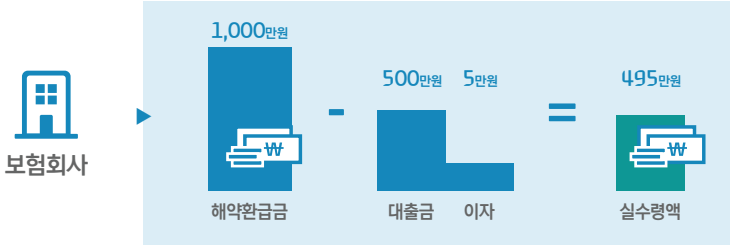
05. 보험계약대출

제33조 보험계약대출

보험계약자는 보험계약의 해약환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.

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

[예시]

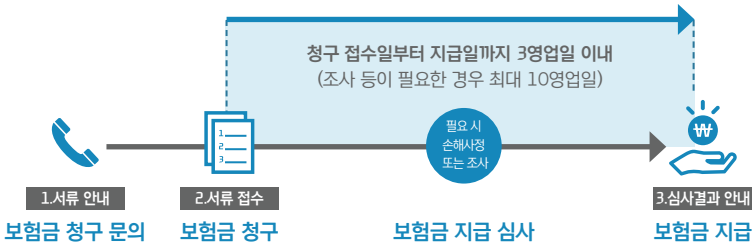


환급금 내역서				
해약환급금	공제금액			실 수령액
	원금	이자	계	
1,000 만원	500 만원	5 만원	505 만원	495 만원

06. 보험금 청구절차 및 서류

제8조 보험금의 청구

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



소액 보험금 청구시 진단서 제출이 면제되는 등 **청구서류**가 **간소화**되는 경우가 있으니, **보험금 청구 전**에 보험회사에 **제출서류**를 **확인**하시기 바랍니다.

보험금 청구서류						
구분	진단서	입퇴원확인서	수술확인서	통원확인서	진단사실 확인서류	공통
사망	● [사망진단서]					청구서 / 신분증
장해	● [장해진단서]					
진단	●				● [검사결과지 등]	
입원	△	●				
수술	△		●			
실손	△	● [입원시]	● [수술시]	● [통원시]		

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

개인정보 제공에 대한 고객 안내문

개인신용정보 제공·이용에 대한 고객권리 안내문

이 고객권리안내는 고객님께서 개인신용정보의 제공·이용에 대하여 동의하신 내용과 관련된 고객님의 권리를 알려 드리기 위한 것입니다. 당사는 고객님의 개인신용정보를 체계적으로 관리·보호하기 위하여 내부적으로 '신용정보 관리·보호인'을 지정 운영하고 있으며, 개인신용정보 관리·보호와 관련한 지침을 마련하여 시행하고 있습니다.
고객님의 신용정보는 법령상 필수적인 경우 또는 고객님이 동의한 목적의 달성을 위한 범위 내에서만 이용되며, 제휴회사 등에 대한 정보의 제공·이용 동의여부와 관계없이 금융서비스를 이용하실 수 있습니다. 다만, 제휴·부가서비스 등을 위해 제휴회사 등에 정보를 제공하는 것, 금융상품 소개 및 구매권유(이하 '마케팅' 이라 합니다) 목적으로 정보를 이용하는 것에 동의하지 않으신 경우 제휴·부가서비스 및 신상품·서비스 소개 등은 제공받지 못할 수도 있습니다.
당사의 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님에게 발생한 손해에 대해서는 관계 법령 등에 따라 보상 받으실 수 있습니다.

1. 금융서비스 이용 범위

- 고객님의 개인신용정보는 금융거래의 설정·유지여부 판단 목적 및 고객이 동의한 목적으로만 이용됩니다.
- 고객님은 영업채널, 다이렉트 채널 등을 통해 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 제공받는 과정에서 (1) 회사가 본인의 개인신용정보 (이하 "본인정보")를 제휴 회사 등에 제공하거나 (2) 해당 금융회사가 금융상품 소개 및 구매권유 (이하 "마케팅") 목적으로 이용하는 것에 대해 동의를 하지 않는 경우에도 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 이용하실 수 있습니다.
  다만, 이러한 동의를 하지 않으신 경우에는 제휴·부가서비스 및 신상품 서비스를 제공받지 못할 수도 있습니다.

2. 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』 상의 고객권리

1) 본인정보 이용·제공 사실의 정기적 통지 여부

고객님은 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』에 따라 당사가 본인정보를 타 금융회사 등 제3자에게 제공한 경우, 제공한 본인정보의 주요 내용 등을 알려주도록 요구할 수 있습니다.

신청방법
- 전화 : 1577-3311 (고객센터)
- 방문신청 : 본사 및 가까운 지점으로 내방
- 서면신청 : 서울특별시 영등포구 여의나루로 57 푸본현대생명

2) 금융거래 거절 근거 신용정보 고지 요구

고객님은 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』에 따라 당사가 신용정보집중기관, 신용조회회사 등으로부터 제공받은 연체정보 등에 근거하여 금융거래를 거절·중지하는 경우에는 그 거절·중지의 근거가 된 신용정보, 동 정보를 제공한 기관의 명칭·주소·연락처 등을 고지해 줄 것을 요구할 수 있습니다.

3) 본인 정보의 제3자 제공 및 마케팅 목적의 전화 등의 중단 요구

고객님은 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』 에 따라 가입 신청시 동의를 한 경우에도 본인 정보를 제3자에게 제공하는 것 및 당사가 마케팅 목적으로 본인에게 연락하는 것을 전체 또는 사안별로 철

회하거나 중단시킬 수 있습니다.
(다만, 고객님의 신용도 등을 평가하기 위해 신용정보집중기관 또는 신용조회회사 등에 제공하는 것에 대해서는 중단시킬 수 없으며, 해당 철회로 인하여 계약의 설정·유지·이행이 어려워지게 되는 경우에는 계약을 해지 등의 방법으로 중단할 의사를 명확히 밝힌 다음 동의를 철회하여야 합니다).

신청방법
- 전화 : 080-853-0800
- 인터넷 신청 : www.fubonhyundai.com 내 마이페이지 또는 www.donotcall.or.kr
- 방문신청 : 본사 및 가까운 지점으로 내방
- 서면신청 : 서울시 영등포구 여의나루로 57 푸본현대생명

4) 본인 정보의 열람 및 정정 요구

고객님은 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』에 따라 신용정보집중기관, 신용조회회사, 금융회사 등이 보유한 본인 정보에 대해 열람 청구가 가능하며, 본인 정보가 사실과 다를 경우에는 이의 정정 및 삭제를 요구할 수 있으며, 그 처리결과에 이의가 있는 경우에는 금융위원회에 시정을 요청할 수 있습니다.

신청방법
- 전화 : 1577-3311 (고객센터)
- 인터넷 신청 : www.fubonhyundai.com 내 마이페이지
- 방문신청 : 본사 및 가까운 지점으로 내방
- 서면신청 : 서울시 영등포구 여의나루로 57 푸본현대생명

5) 본인 정보의 무료 열람 요구

고객님은 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』에 따라 본인 정보를 신용조회회사를 통하여 연간 일정 범위 내에서 무료로 열람할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

신청방법
- 나이스평가정보(주) : 02-2122-4000 www.niceinfo.co.kr
- 서울신용평가정보(주) : 02-3445-5000 www.sci.co.kr
- 코리아크레딧뷰로(주) : 02-708-6000 www.koreacb.com

3. 위의 권리사항과 관련하여 불편함을 느끼시거나 애로사항이 있으신 경우 아래의 담당자 앞으로 연락주시기 바랍니다.

- 당사 신용정보관리·보호인 연락처 : 1577-3311
  서울시 영등포구 여의나루로 57 푸본현대생명
- 생명보험협회 개인신용정보 보호담당자 연락처 : 02-2262-6546
- 금융감독원 개인신용정보 보호담당자 연락처 : 민원실(국번없이) 1332

보험약관

MAX 연금보험 뉴 하이브리드 거치형

무배당(B2609)

가입하신 보험상품과 관련하여 고객님의 권리와 의무사항을
정리하였습니다.

이 약관은 금융소비자의 권익 보호를 위해 「 금융소비자 보호에 관한 법률 」에 의거,
내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됩니다.

주계약 약관

제1관 목적 및 용어의 정의
4 제1조 목적
4 제2조 용어의 정의

제2관 보험금의 지급
6 제3조 보험금의 지급사유
6 제4조 보험금 지급에 관한 세부규정
7 제5조 보험금을 지급하지 않는 사유
8 제6조 장기유지보너스에 관한 사항(1형(연금액강화형)에 한함)
8 제7조 보험금 지급사유의 발생통지
8 제8조 보험금의 청구
8 제9조 보험금의 지급절차
9 제10조 보험금 받는 방법의 변경
10 제11조 주소변경 통지
10 제12조 보험수익자의 지정
10 제13조 대표자의 지정

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등
10 제14조 계약 전 알릴 의무
11 제15조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과
12 제16조 사기에 의한 계약

제4관 보험계약의 성립과 유지
12 제17조 보험계약의 성립
13 제18조 청약의 철회
14 제19조 약관교부 및 설명의무 등
15 제20조 계약의 무효
15 제21조 계약내용의 변경 등
16 제22조 피보험자 변경에 관한 사항(상품유형(종) 1종에 한함)
17 제23조 보험나이 등
18 제24조 계약의 소멸

제5관 보험료의 납입
18 제25조 보험료 및 회사의 보장개시
19 제26조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등
20 제27조 계약자의 임의해지
20 제27조의2 위법계약의 해지
20 제28조 중대사유로 인한 해지
21 제29조 회사의 파산선고와 해지
21 제30조 연금계약 적립이율의 적용 및 공시
22 제31조 해약환급금
22 제32조 계약자적립액의 인출에 관한 사항
22 제33조 보험계약대출
23 제34조 배당금의 지급

제7관 분쟁의 조정 등
23 제35조 분쟁의 조정
23 제36조 관할법원
23 제37조 소멸시효
23 제38조 약관의 해석
24 제39조 설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력
24 제40조 회사의 손해배상책임
24 제41조 개인정보보호
24 제42조 준거법
25 제43조 예금보험에 의한 지급보장

26 **(별표1-1) 보험금지급기준표**
30 **(별표1-2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산**
32 **(별표2) 재해 분류표**
33 **(별표3) 장해 분류표**

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

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

② 계약자는 다음에 정하는 보장계약과 연금계약을 동시에 체결하여야 합니다. (“보장계약”과 “연금계약”을 합하여 “보험계약”이라 하고, 이하“계약”이라 합니다)

1. 보장계약
   연금개시 전 보험기간 중 보험금지급사유가 발생하였을 때 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 재해장해보험금을 지급 받기 위한 계약
2. 연금계약
   연금개시 후 보험기간 중 연금지급사유가 발생하였을 때 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 생존연금 및 제3호에서 정한 노후설계자금을 지급 받기 위한 계약

제2조 용어의 정의

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

1. 계약관계 관련 용어
   가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   라. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
   마. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   가. 재해 : 재해분류표(별표2 참조)에서 정한 재해를 말합니다.
   나. 장해 : 장해분류표(별표3 참조)에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
   다. 중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
   라. 연금지급형태 : 종신연금형, 확정연금형, 상속연금형을 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
   가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금액에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

연단위 복리 예시

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

• 1년차 이자 = 100원 ×10% = 10원
원금

• 2년차 이자 = (100원 + 10원) ×10% = 11원
원금 1년차 이자

→ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말하며 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.

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

라. 연금계약 적립이율 : 이 보험의 연금계약 계약자적립액에 대해 적용되는 이율로, 제30조(연금계약 적립이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율을 말합니다.

마. 연금계약 계약자적립액(이하 "계약자적립액"이라 합니다) : "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정한 바에 따라 계산한 금액으로 이 계약의 연금계약 순보험료(기본보험료에서 보장계약 순보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용을 뺀 금액) 및 추가납입순보험료(추가납입보험료에서 계약관리비용을 뺀 금액)를 연금계약 적립이율로 납입일부터 일자계산에 따라 적립한 금액을 말하며, 아래의 경우에는 계약자적립액에서 해당금액을 차감합니다.

- 납입일 이후 매월 월계약해당일에 보장계약 순보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(유지관련비용)을 차감합니다.
- 계약자적립액의 인출이 있는 경우에는 해당시점에서 인출금액을 차감합니다.

바. 장기유지보너스 : 제6조(장기유지보너스에 관한 사항)에서 정한 장기유지보너스를 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정한 방법에 따라 계산하여 적립한 금액을 말합니다.

사. 노후설계자금 : "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정한 방법에 따라 연금지급개시시점의 계약자적립액에 노후설계자금선택비율을 곱한 금액을 지급을 신청할 때까지 월계약해당일에 계약관리비용(유지관련비용)을 차감하고 공시이율로 적립한 금액을 말합니다. 다만, 노후설계자금선택비율은 0%~50% 사이에서 10%단위로 선택가능하며 0%를 선택한 경우 노후설계자금은 지급되지 않습니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

1) 연금개시 전 보험기간 : 보험계약일부터 연금지급개시일의 전일까지를 말합니다.

2) 연금개시 후 보험기간 : 연금지급개시일부터 종신연금형·상속연금형은 종신까지, 확정연금형은 최종연금 지급일까지를 말합니다.

나. 핵심기간 : 연금지급개시일부터 10년시점의 계약해당일 전일까지를 말하며(연금연액 10회), 연금지급형태 중 종신연금형(핵심기간집중형)에 한하여 적용합니다.

다. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, "관공서의 공휴일에 관한 규정"에 따른 공휴일(대체공휴일 포함)을 제외합니다.

라. 연계약해당일 : 계약일로부터 1년마다 돌아오는 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우 해당월의 말일을 계약해당일로 합니다.

마. 월계약해당일 : 계약일부터 1개월마다 돌아오는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당월

의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약해당일로 합니다.

5. 보험료 관련 용어

가. 기본보험료 : 계약자가 보험계약을 체결할 때 납입하는 일시납보험료를 말합니다.

나. 추가납입보험료 : 기본보험료 이외에 보험계약 체결 후부터「연금지급개시나이-4세」연계약해당일 이전까지 수시로 납입하는 보험료를 말하며, 총 추가납입보험료의 한도는 계약자가 납입한 기본보험료의 200% 이내로 합니다. 다만, 1회 납입 가능한 추가납입보험료의 한도는 다음과 같이 계산합니다.

1회 납입 가능한 추가납입보험료 한도 = 일시납 기본보험료 × 200% - 이미 납입한 추가납입보험료 합계액 + 계약자적립액 인출의 합계액

다. 보험료 납입한도 : 기본보험료와 추가납입보험료를 합하여 보험기간 중 납입할 수 있는 보험료 납입한도는 기본보험료 총액의 300% 이내로 합니다. 다만, 계약자적립액의 인출이 있었을 경우에는 보험료 납입한도에 인출금액의 누계를 합산한 금액을 납입한도로 합니다.

라. 이미 납입한 보험료 : 계약자가 회사에 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료를 말하며, 계약자적립액의 인출이 있는 경우에는 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계에서 인출금액의 합계를 차감한 금액을 말합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조 보험금의 지급사유

회사는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다. (별표1-1 "보험금지급기준표" 참조)

1. **연금개시 전 보험기간 중 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표(별표3 참조) 중 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우 : 재해장해보험금 (최초 1회에 한함)**
2. **연금개시 후 보험기간 중 피보험자에게 매년 연금지급사유가 발생하였을 경우 : 연금지급형태에 따른 생존연금**
3. **계약자가 연금지급개시일 전일까지 노후설계자금 선택비율을 설정하고 연금개시 후 보험기간 중 이를 지급 신청하였을 경우 : 노후설계자금(1회에 한함)**

제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에서 장해지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

② 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당

장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 결정합니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일부터 1년 이내) 중 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

④ 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 또한, 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장해의 지급률을 비교하여 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.

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

⑥ 제5항에도 불구하고 동일한 신체부위의 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이 계약에서 재해는 연금개시 전 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

⑧ 이 계약에서 "동일한 재해"라 함은 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑨ 장해분류표에 해당하지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.

⑩ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 경우 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑪ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.

⑫ 연금개시시의 계약자적립액은 이미 납입한 보험료(계약자적립액의 인출이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)의 100.1%를 최저보증합니다.

제5조 보험금을 지급하지 않는 사유

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급합니다.

심신상실
정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태를 말합니다

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 장기유지보너스에 관한 사항(1형(연금액강화형)에 한함)

① 회사는 연금개시 이전의 유효한 계약에 한하여 아래와 같이 “장기유지보너스”가 발생하며, “장기유지보너스 발생일”에 발생한 장기유지보너스 금액을 추가납입보험료에 의한 계약자적립액에 가산하여 드립니다. 다만, 장기유지보너스 금액은 추가납입보험료 납입한도 계산 시 포함되지 않습니다.

- 장기유지보너스 금액 = 일시납 기본보험료×장기유지보너스 지급률

장기유지보너스 발생일	장기유지보너스 지급률
계약일로부터 5년 경과시점의 연계약해당일	13.0%
계약일로부터 10년 경과시점의 연계약해당일	2.0%

② 장기유지보너스 발생일 전에 보험금의 지급사유에 따른 생존연금이 개시되는 경우 장기유지보너스 금액은 발생하지 않습니다.

③ 계약자가 기본보험료의 감액을 신청한 경우에는 감액된 기본보험료를 기준으로 장기유지보너스를 적용합니다.

제7조 보험금 지급사유의 발생통지

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

제8조 보험금의 청구

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 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.

제9조 보험금의 지급절차

① 회사는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전

에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(별표1-2 참조)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기

2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)

3. 수사기관의 조사

4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사

5. 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우

6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제10항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급 제도 지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다.

④ 제3항에 따라 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.

⑤ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

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

제10조 보험금 받는 방법의 변경

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

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

③ 제2항에도 불구하고 회사는 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단

위 복리로 할인한 금액과 보험료를 산출할 때 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.

④ 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 생존연금 중 종신연금형의 보증지급기간 및 확정연금형의 확정지급기간 내에 지급되는 연금액은 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.

제11조 주소변경 통지

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

② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않아 회사가 과실 없이 변경된 주소 또는 연락처를 알 수 없는 경우, 회사가 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 반송 등으로 인하여 실제로 계약자 또는 수익자에게 도달하지 않더라도, 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제12조 보험수익자의 지정

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제3조(보험금의 지급사유) 제2호 및 제3호의 경우는 계약자로 하고, 같은 조 제1호의 경우는 피보험자로 합니다.

제13조 대표자의 지정

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

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

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

계약자가 2명 이상인 경우

계약자가 2명 이상인 경우, 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대*로 합니다

*연대(連帶) : 어떠한 행위의 이행에 있어서, 두 사람 이상이 공동으로 책임지는 것을 뜻하며, 각자가 해당 의무를 이행할 의무가 있음.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제14조 계약 전 알릴 의무

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

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

제15조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제14조(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. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때

다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

> **사례**
> 계약을 청약하면서 보험설계사 등에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사 등에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금이 지급되지 않을 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약 해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제31조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제14조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미

첫음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.

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

제16조 사기에 의한 계약

① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 사람면역결핍바이러스(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 계약을 취소한 경우 회사는 보험금을 지급할 책임이 없고, 이미 지급한 보험금의 반환을 청구할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 계약을 취소한 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(계약자적립액의 인출이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다. 다만, 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제17조 보험계약의 성립

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

② 연금계약의 경우 계약을 체결할 때 계약자는 종신연금형으로 연금지급형태를 선택하여야 합니다. 이 경우 연금지급개시일 전일까지 연단위 계약해당일로 연금지급개시일을 선택하여야 합니다. 단, 상품유형(종)이 1종인 경우에 한하여 종신연금형(핵심기간집중형)을 선택할 수 있습니다.

연금지급형태		보증지급기간
종신연금형	기본형	10년, 20년, 30년, 100세, 기대여명 보증지급
	핵심기간집중형	10년, 20년, 30년, 100세 보증지급

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

보험가입금액의 제한
피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.

일부보장 제외(부담보)
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법을 말합니다.

보험금 삭감
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이

경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법을 말합니다.

보험료 할증
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험 정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법을 말합니다.

④ 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.

⑤ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액(계약자적립액의 인출이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)을 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.

⑥ 제2항의 기대여명이란 통계법 제18조(통계작성의 승인)에 따라 통계청장이 승인하여 고시하는 통계표에 따른 성별•연령별 기대여명 연수(소수점 이하는 버림)를 말하며, 가입시점 기대여명표의 연금지급개시나이를 기준으로 산출합니다. 다만, 기대여명이 5년 미만일 경우, 5년으로 합니다.

제18조 청약의 철회

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

전문금융소비자
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제2조(정의) 제9호에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.

일반금융소비자
전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일(다만, 만 65세 이상의 계약자가 통신수단 중 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

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

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료

를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.

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

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

제19조 약관교부 및 설명의무 등

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 다음 각 호의 방법 중 계약자가 원하는 방법을 확인하여 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 제공하여 드립니다. 만약, 회사가 전자우편 및 전자적 의사표시로 제공한 경우 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.

1. 서면교부
2. 우편 또는 전자우편
3. 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

약관의 중요한 내용

보험업법 시행령 제42조의2(설명의무의 중요사항 등) 및 보험업감독규정 제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명의무)에서 정한 다음의 내용을 말합니다.

- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
- 고지의무 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해약환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항
- 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 자동갱신의조건
- 저축성 보험계약의 공시이율
- 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

통신판매계약

전화 · 우편 · 인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

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

④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제2항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우

2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

법정상속인 피상속인의 사망에 의하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(계약자적립액의 인출이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제20조 계약의 무효

① 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우에는 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료(계약자적립액의 인출이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.

② 제1항에서 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제21조 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. 연금지급형태 및 연금지급개시나이
3. 연금지급형태의 구성비율 및 노후설계자금의 선택비율
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.

추가설명 회사는 계약자가 보험수익자 변경사실을 회사에 알리지 않아 변경 전 보험수익자에게

보험금을 지급한 경우 변경 후 보험수익자의 보험금 청구를 거절할 수 있습니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제1호에 따라 연금지급개시일 전에 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제31조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 기본보험료 등을 감액하는 경우 해약환급금이 없거나 계약을 체결할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

④ 계약자는 제1항 제2호에 따라 연금지급형태 및 연금지급개시나이를 연금지급개시일 전까지 회사가 정한 방법에 따라 변경할 수 있습니다. 또한, 연금지급개시나이 변경시 종신연금형(기본형)의 기대여명은 달라질 수 있습니다.

⑤ 계약자는 제1항 제3호의 노후설계자금의 선택비율(0~50%까지 10% 단위) 및 연금지급형태의 구성비율(5% 단위)을 연금지급개시일 전까지 회사가 정한 방법에 따라 변경할 수 있습니다. 연금지급형태 변경시 종신연금형, 확정연금형 또는 상속연금형 중 복수의 연금지급형태를 선택할 수 있으며, 연금지급형태의 구성비율의 합은 100%이어야 합니다. 단, 상품유형(종)이 1종인 경우에 한하여 종신연금형(핵심기간집중형)을 선택할 수 있습니다.

- 연금지급형태

연금지급형태		보증지급기간 및 확정지급기간
종신연금형	기본형	10년, 20년, 30년, 100세, 기대여명 보증지급
	핵심기간집중형	10년, 20년, 30년, 100세 보증지급
확정연금형		5년, 10년, 20년, 30년, 40년, 50년 확정지급
상속연금형		-

- 노후설계자금

노후설계자금	노후설계자금 선택비율은 0%~50% 사이에서 10% 단위로 선택가능

⑥ 제4항에도 불구하고 종신연금형 20년 보증의 최대 연금지급개시나이는 80세, 30년 보증의 최대 연금지급개시나이는 70세로 제한합니다.

⑦ 제4항에도 불구하고 연금지급개시나이는 사업방법서에서 정한 바에 따라 변경이 가능하며, 계약자가 정한 연금지급개시일이 이미 도래한 경우에는 연금지급개시나이를 변경할 수 없습니다.

⑧ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우 계약자와 피보험자가 동일하지 않을 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조 · 변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)으로 동의하여야 합니다.

⑨ 회사는 제1항 제4호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제22조 피보험자 변경에 관한 사항(상품유형(종) 1종에 한함)

① 계약자는 제2항에서 정하는 바에 따라 피보험자의 퇴직시 회사의 승낙을 얻어 피보험자를 해당 법인의 다른 임원(대표이사 포함) 또는 종업원으로 변경할 수 있습니다.

② 피보험자 변경 신청은 각 호에서 정한 대상계약 및 신청 조건을 모두 만족하는 경우에 한하여 가능합니다.

1. 대상계약
   계약자 및 보험수익자가 법인이고, 피보험자가 해당법인의 임원(대표이사 포함) 또는 종업원이며, 법인이 보험료의 전부를 납입하는 계약
2. 신청조건
   가. 보험계약일 이후 3개월 이상 경과한 경우
   나. (연금지급개시나이 연계약해당일-30일 전일)까지 신청한 경우
   다. 변경 전 피보험자가 해당법인에서 퇴직한 경우
   라. 피보험자 변경신청시 변경 할 피보험자의 동의가 있는 경우
   마. 변경 할 피보험자의 변경 전 계약 체결시점 나이가 사업방법서에서 정한 조건을 만족하는 경우

③ 제1항에 따라 계약자가 피보험자 변경을 신청하는 경우, 회사는 신청일(다만, 건강진단을 받는 경우 진단일)부터 30일 이내에 피보험자가 변경을 승낙 또는 거절하여야 합니다. 그러나 신청일(단, 건강진단을 받는 경우 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 제3항에 따라 회사가 피보험자 변경을 승낙한 경우 승낙일부터 변경 전 피보험자의 피보험자 자격을 상실하며, 회사는 이 약관이 정한 바에 따라 변경 후 피보험자에 대하여 보장을 합니다.

⑤ 회사는 변경 할 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 신청의 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

⑥ 제4항에 따른 승낙일 전일까지 계약자는 피보험자 변경의 신청을 취소 할 수 있으며, 승낙일 이후에는 취소할 수 없습니다.

⑦ 제5항에 따라 회사가 승낙을 거절한 경우에는 피보험자 변경의 신청을 취소합니다.

⑧ 피보험자 변경의 신청 및 승낙에 있어서는 제17조(보험계약의 성립) 제3항에서 제5항, 제25조(보험료 및 회사의 보장개시) 제2항에서 제4항, 제14조(계약 전 알릴 의무), 제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제16조(사기에 의한 계약)를 준용합니다.

제23조 보험나이 등

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 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. (다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.)

③ 청약서류에 적힌 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)에 적힌 사실과 다른 경우에는 신분증을 기준으로 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

④ 제3항에 의한 보험금 및 보험료로 변경할 때 변경 전후의 계약자적립액 또는 해약환급금 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하거나 반환 받을 금액이 발생할 수 있습니다.

보험나이 계산 예시
피보험자의 출생일부터 계약일까지의 기간을 계산한 나이로 보험료 산정의 기준이 됩니다.
생년월일 : 2X00년 10월 2일, 현재(계약일) : 2X28년 4월 13일
⇒ 2X28년 4월 13일 – 2X00년 10월 2일 = 27년 6월 11일 = 28세

제24조계약의 소멸

① 보험기간 중 피보험자의 사망 등으로 인하여 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
② 제1항의 경우 연금개시 전 보험기간 중에 피보험자가 사망하였을 경우에는 「이미 납입한 보험료(계약자적립액의 인출이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)와 피보험자 사망 당시(사망한 날 기준)의 계약자적립액 중 큰 금액」(이하 "사망시 지급액" 이라 합니다)을 계약자에게 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
③ 피보험자에게 보험기간 중 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 사망한 것으로 봅니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

④ 제2항의 사망시 지급액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 사망시 지급액 지급과 관련된 서류를 제출하고 사망시 지급액을 청구하여야 합니다. 사망시 지급액의 지급절차는 제9조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자는 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(별표1-2 참조)과 같이 계산합니다.

제5관 보험료의 납입

제25조 보험료 및 회사의 보장개시

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
② 회사가 청약과 함께 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보

장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

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

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

1. 제14조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

2. 제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우

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

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

제26조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)

① 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제21조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

강제집행 국가의 집행기관이 채권자를 위하여 사법상의 청구권을 국가 권력을 가지고 강제적으로 실현하는 법적 절차 **담보권실행** 채무자가 채무를 갚지 않을 경우, 채무이행을 확보할 수 있도록 제공된 담보로부터 담보권자가 채무를 변제받는 절차 **국세 및 지방세 체납처분절차** 납세자가 국세 및지방세를 납부기한까지 납부하지 않는 경우에 국세징수법 또는 지방세징수법에 따라 행하는 압류 및 공매 처분 등 절차

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

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

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

⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을

말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제27조 계약자의 임의해지

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며(다만, 종신연금형의 경우 연금지급개시 이후에는 해지할 수 없습니다), 이 경우 회사는 제31조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 연금지급개시 이후에 계약을 해지하는 경우에는 보험수익자의 동의를 얻어야 합니다.

제27조의2 위법계약의 해지

① 계약자는「금융소비자 보호에 관한 법률」제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.

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

③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.

④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제31조(해약환급금) 제4항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

제28조 중대사유로 인한 해지

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

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우

2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류나 증거를 위조 또는 변조한 경우

다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이에 대한 보험금은 지급합니다.

> **추가설명**
> 입원을 보장하는 보험상품에 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 제 1 항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제31조(해약환급금) 제 1 항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

제29조 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 제31조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 드립니다.

제30조 연금계약 적립이율의 적용 및 공시

① 이 보험의 연금계약 적립이율은 아래와 같이 적용합니다.
1. 가입 후 5년 이내 : 확정이율
2. 가입 후 5년 초과 시 : 매월 1일 회사가 정한 『공시이율』로 하며, 매월 1일부터 당월 마지막 날까지 1개월간 확정 적용

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

② 공시이율의 최저보증이율은 가입 후 5년 초과 10년 이내에는 연복리 1.15%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 적용합니다.

최저보증이율
운용자산이익률 및 지표금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 계약자적립액이 공시이율에 따라 적립되며 10년 초과시 공시이율이 0.3%인 경우(최저보증이율은 10년 초과 0.5%일 경우), 계약자적립액은 공시이율(0.3%)이 아닌 최저보증이율(0.5%)로 적립됩니다.

③ 제1항 및 제2항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

외부지표금리
외부지표금리는 시중 실세금리를 반영한 것으로서, 국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성예금증서 수익률을 기준으로 산출합니다.

운용자산이익률
사업방법서에서 정한 방법에 따라 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감하여 산출합니다.

④ 회사는 계약자에게 년 1회 이상 공시이율의 변경내역을 통지하며, 회사의 인터넷 홈페이지(상품공시

공시이율의 공시
이 보험의 사업방법서는 회사의 인터넷 홈페이지(www.fubonhyundai.com)의 “상품공시실” 내 “보험상품목록”에서 각 상품별로 공시하며, 적용되는 공시이율 및 산출방법 등은 회사의 인터넷 홈페이지의 “상품공시실” 내 “보험상품 적용이율”에서 공시합니다.

실)에 매월 공시합니다.

⑤ 제1항 제1호의 “확정이율”은 이 보험의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정한 이율을 말합니다.

제31조 해약환급금

① 이 약관에 따른 해약환급금은 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 해약환급금을 계산할 때 적용되는 연금계약 적립이율은 제30조(연금계약 적립이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.

② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표1-2 참조)에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

④ 제27조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액을 반환하여 드립니다.

제32조 계약자적립액의 인출에 관한 사항

① 계약자는 계약일 이후 6개월이 지난 후부터 연금개시 전 보험기간 중 보험년도 기준 연12회에 한하여 계약자적립액의 일부를 인출할 수 있으며, 1회에 인출할 수 있는 최고금액은 인출할 당시 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)의 50%를 초과할 수 없습니다. 다만, 계약 후 경과기간 10년 이내의 총 인출금액은 계약자가 실제 납입한 보험료 총액을 초과 할 수 없으며, 인출금액은 10만원 이상에 한하여 가능합니다.

보험년도
당해년도 보험계약 해당일로부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도. 예를 들어, 보험계약일이 2X00년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지 1년

② 제1항의 경우, 계약자적립액 인출 이후 해약환급금을 지급할 때 인출금액 및 인출금액에 적립되는 이자만큼 해약환급금에서 차감하여 지급하므로 해약환급금이 감소할 수 있습니다.

③ 제1항에도 불구하고 인출 후 계약자적립액이 기본보험료의 30% 이상이어야 합니다.

④ 제1항에 따라 계약자적립액의 일부를 인출할 경우 수수료는 부과하지 않습니다.

⑤ 계약자적립액 인출은 추가납입보험료에 의한 계약자적립액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 계약자적립액에서 인출이 가능합니다.

제33조 보험계약대출

① 계약자는 이 계약의 해약환급금(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.

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

③ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제34조 배당금의 지급

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제35조 분쟁의 조정

① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함합니다)을 요구할 수 있습니다.

② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자 보호에 관한 법률」제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제36조 관할법원

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

제37조 소멸시효

① 보험금청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금 청구권 및 계약자적립액 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때부터 진행합니다.

추가설명

제3조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2X00년 4월 1일에 발생하였음에도 2X03년 3월 31일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 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 설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력

① 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.

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

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

제40조 회사의 손해배상책임

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

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

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

현저하게 공정을 잃은 합의 현저하게 공정을 잃은 합의란 회사가 보험수익자의 궁박, 경솔 또는 무경험을 이용하여 동일, 유사 사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불리하게 합의를 하는 것을 의미합니다

제41조 개인정보보호

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

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제42조 준거법

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

제43조 예금보험에 의한 지급보장

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

예금자보호법 금융기관이 파산 등의 사유로 예금을 지급할 수 없는 상황에 대처하기 위하여 예금보험제도 등을 효율적으로 운영함으로써 예금자를 보호하고 금융제도의 안정성을 유지하는데 이바지함을 목적으로 하는 법률

별표1-1

보험금지급기준표

•연금개시 전 보험기간 (재해장해보험금 : 제3조 제1호)

구분	지급사유	지급금액
재해장해 보험금	연금개시 전 보험기간 중 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우 (최초 1회에 한함)	1,000만원

주) 1. 연금개시 전 보험기간이라 함은 보험계약일부터 연금지급개시일 전일까지를 말합니다.
2. 연금개시 전 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 시 지급액을 지급하여 드립니다.
3. 「계약자적립액」이라 함은 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정한 바에 따라 계산한 금액으로 이 계약의 연금계약 순보험료(기본보험료에서 보장계약 순보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용을 뺀 금액) 및 추가납입순보험료(추가납입보험료에서 계약관리비용을 뺀 금액)를 연금계약 적립이율로 납입일부터 일자계산에 따라 적립한 금액을 말하며, 아래의 경우에는 계약자적립액에서 해당금액을 차감합니다.
   - 납입일 이후 매월 월계약해당일에 보장계약 순보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(유지관련비용)을 차감합니다.
   - 계약자적립액의 인출이 있는 경우에는 해당시점에서 인출금액을 차감합니다.
4. 연금계약 적립이율은 가입 후 5년 이내에는 확정이율, 5년을 초과하는 경우에는 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 하며 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다. 공시이율의 최저보증이율은 가입 후 5년 초과 10년 이내에는 연복리 1.15%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 적용합니다.
5. 보험기간 중 피보험자의 사망 등으로 인하여 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

•연금개시 후 보험기간 (생존연금 : 제3조 제2호, 노후설계자금 : 제3조 제3호)

계약을 체결할 때 다음과 같은 종신연금형만 선택할 수 있습니다.

구분	지급사유	지급금액
종신연금형 (기본형)	연금개시 후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우	연금지급개시시점의 계약자적립액을 기준으로 계약자가 선택한 보증지급기간에 따라 계산된 연금액 - 보증지급기간 : 10년, 20년, 30년, 100세, 기대여명
종신연금형 (핵심기간집중형)		연금지급개시시점의 계약자적립액을 기준으로 계약자가 선택한 보증지급기간을 반영하고, 핵심기간(10년)까지는 핵심기간(10년) 이후 연금액의 2배가 되도록 계산된 연금액 - 보증지급기간 : 10년, 20년, 30년, 100세

제21조(계약내용의 변경 등) 제1항 제2호 및 제3호에 따라 계약자가 보험가입시점에 정한 종신연금형을 연금지급개시 전까지 제21조(계약내용의 변경 등) 제4항 및 제5항에 따라 다음과 같은 연금지급형태 및 노후설계자금으로 변경을 신청할 수 있습니다.

① 생존연금

구분	지급사유	지급금액
종신연금형 (기본형)	연금개시 후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우	연금지급개시시점의 「계약자적립액 - 노후설계자금」에 해당 연금지급형태 구성비율을 곱한 금액을 기준으로 계약자가 선택한 보증지급기간에 따라 계산된 연금액 - 보증지급기간 : 10년, 20년, 30년, 100세, 기대여명
종신연금형 (핵심기간집중형)		연금지급개시시점의 「계약자적립액- 노후설계자금」에 해당 연금지급형태 구성비율을 곱한 금액을 기준으로 계약자가 선택한 보증지급기간을 반영하고, 핵심기간(10년)까지는 핵심기간(10년) 이후 연금액의 2배가 되도록 계산된 연금액 - 보증지급기간 : 10년, 20년, 30년, 100세

확정연금형	연금개시 후 보험기간 중 매년 보험계약 해당일	연금지급개시시점의 「계약자적립액 – 노후설계자금」에 해당 연금지급형태 구성비율을 곱한 금액을 기준으로 계약자가 선택한 확정지급기간에 따라 계산된 연금액 – 확정지급기간 : 5년, 10년, 20년, 30년, 40년, 50년
상속연금형	연금개시 후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우	연금지급개시시점의 「계약자적립액 – 노후설계자금」에 해당 연금지급형태 구성비율을 곱한 금액을 기준으로 계산된 연금액 (단, 사망할 경우에는 사망시점의 계약자적립액을 지급)

② 노후설계자금

구분	지급사유	지급금액
노후설계자금	계약자가 연금지급개시일 전일까지 노후설계자금 선택비율을 설정하고 연금개시 후 보험기간 중 이를 지급신청하였을 경우 (1회에 한함)	연금지급개시시점의 「계약자적립액 × 노후설계자금선택비율」한 금액을 기준으로 계산된 금액

주) 1. 연금개시 후 보험기간이라 함은 종신연금형·상속연금형은 연금지급개시일부터 종신까지, 확정연금형은 연금지급개시일부터 최종연금의 지급일까지를 말합니다.
2. 연금계약 공시이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 하며, 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다. 공시이율의 최저보증이율은 가입 후 5년 초과 10년 이내에는 연복리 1.15%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 적용합니다.
3. 연금액은 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에 따라 계산되며, 공시이율을 적용하여 계산되기 때문에 공시이율이 변경되면 연금액도 변경됩니다.
4. 핵심기간이라 함은 연금지급개시일부터 10년시점의 계약해당일 전일까지를 말하며(연금연액 10회), 연금지급형태 중 종신연금형(핵심기간집중형)에 한하여 적용합니다.
5. 종신연금형(핵심기간집중형)은 상품유형(종)이 1종인 경우에만 선택 가능합니다.
6. 연금개시 후 보험기간의 공시이율이 연금개시시점의 공시이율과 계속 동일한 경우의 해당년도 연금액은 직전년도 연금액과 동일하나, 연금개시 후 보험기간의 공시이율이 변경될 경우에는 직전년도 연금액과 차이가 있을 수 있습니다.
7. 종신연금형(핵심기간집중형)의 경우 연금개시 후 보험기간의 공시이율이 연금개시시점의 공시이율과 계속 동일할 경우 핵심기간(10년) 이후에는 핵심기간(10년) 연금액의 50%로 변경되며, 연금개시 후 보험기간의 공시이율이 변경될 경우에는 연금액의 차이가 있을 수 있습니다.
8. 노후설계자금이라 함은 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정한 바에 따라 연금지급개시시점의 계약자적립액에 노후설계자금선택비율을 곱한 금액을 지급을 신청할 때까지 월계약

해당일에 계약관리비용을 차감하고 공시이율로 적립한 금액을 말합니다. 다만, 노후설계자금 선택비율은 0%~50% 사이에서 10%단위로 선택가능하며 0%를 선택한 경우 노후설계자금은 지급되지 않습니다.

9. 노후설계자금의 지급 신청은 연금지급개시일부터 최종연금지급일 이전까지 가능하며, 지급을 신청하기 전에 피보험자가 사망할 때에는 사망일을 지급일로 합니다.
10. 연금지급형태 변경시 종신연금형, 확정연금형, 또는 상속연금형 중 복수의 연금지급형태를 선택할 수 있으며, 연금지급형태의 구성비율(5% 단위)에 따라 계산된 생존연금의 합계액을 연금지급일에 지급합니다.
11. 계약자는 노후설계자금의 선택비율(0~50%까지 10% 단위) 및 연금지급형태의 구성비율(5% 단위)을 연금지급개시일 전까지 회사가 정한 방법에 따라 변경할 수 있으며, 연금지급형태 구성비율의 합은 100%이어야 합니다.
12. 종신연금형의 경우 연금지급개시 후 보증지급기간에 사망할 때에는 보증지급기간 내에 미지급된 연금액을 연금지급일에 지급합니다.
13. 확정연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 확정지급기간에 사망할 때에는 확정지급기간 내의 미지급된 연금액을 연금지급일에 지급합니다.
14. 종신연금형의 보증지급기간 및 확정연금형의 확정지급기간 내에 지급되는 연금액은 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
15. 연금액을 매월, 3개월, 6개월로 분할하여 지급할 경우에는 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 공시이율로 적립한 금액을 지급합니다.
16. 종신연금형과 같이 연금사망률에 따라 연금액이 달라지는 연금지급형태는 연금지급 개시 전 연금사망률의 개정에 따라 연금액이 증가하게 되는 경우에는 연금지급 개시 당시의 연금사망률 및 계약자적립액을 기준으로 산출한 연금액을 지급하여 드립니다.
17. 기대여명이란 통계법 제18조(통계작성의 승인)에 따라 통계청장이 승인하여 고시하는 통계표에 따른 성별•연령별 기대여명 연수(소수점 이하는 버림)를 말하며, 가입시점 기대여명표의 연금지급개시나이를 기준으로 산출합니다. 다만, 기대여명이 5년 미만일 경우, 5년으로 합니다.
18. 연금개시시의 계약자적립액은 이미 납입한 보험료(계약자적립액의 인출이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)의 100.1%를 최저보증합니다.

별표1-2

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제9조 제2항, 제24조 제4항 및 제31조 제2항 관련)

구분	기간		지급이자
재해장해보험금 (제3조 제1호) 계약자적립액 (제24조 제4항)	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 및 노후설계자금 (제3조 제2호, 제3호)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날) 이내	공시이율
		보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날) 이후	- 1년 이내 : 공시이율의 50% - 1년 초과기간 : 공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해약환급금 (제31조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간		- 1년 이내 : 연금계약 적립이율의 50% - 1년 초과기간 : 연금계약 적립이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

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

2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며 제37조(소멸시효)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

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

급을 거절하지 않습니다.

4. 가산이율 적용시 제9조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
6. 보험사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 보험사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 보험계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

별표2

재해 분류표

1. 보장대상이 되는 재해

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

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

② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

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

② 사고의 원인이 다음과 같은 경우

- 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적 처형(Y35.5)

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

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

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

⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

주) 1. ( ) 안은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2025-299호, 2026.1.1시행)상의 분류번호이며, 제10차 개정 이후 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

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

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

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

별표3

장해 분류표

총칙

1. 장해의 정의

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

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

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

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

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

2. 신체부위

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

3. 기타

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

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

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

4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항시 간

호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.

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

장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 경우 공인된 시력검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
2) "교정시력"이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.
3) "한 눈이 멀었을 때"라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나("광각무") 겨우 가릴 수 있는 경우("광각유")를 말한다.
4) "한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때"라 함은 안전수동(Hand Movement)주1), 안전수지(Finger Counting)주2) 상태를 포함한다.

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

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

5) 안구(눈동자) 운동장해의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장해정도를 평가한다.
6) "안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장해"라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우
   나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경우
7) "안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장해"라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한

다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장해 진단 시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.

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

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

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

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

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

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

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

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

3) “심한 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.

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

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

다. 귓바퀴의 결손

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

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

라. 평형기능의 장해

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

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

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

가) 뇌영상검사(CT, MRI)

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) "코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 일상생활에서 구강호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 비강통기도검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 경우를 말한다.
2) "코의 후각기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 후각신경의 손상으로 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.
4) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해의 지급률과 추상장해의 지급률을 합산한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	60
씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) "씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당 되는 때를 말한다.
가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우
나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1cm이하로 제한되는 경우
다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm이상인 경우
라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태
마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태
4) “씹어 먹는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당 되는 때를 말한다.
가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우
나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm이하로 제한되는 경우
다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm이상인 경우
라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태
5) 개구장해는 턱관절의 이상으로 개구운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구상태에서 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 거리를 기준으로 한다. 단, 가운데 앞니(중절치)가 없는 경우에는 측정가능한 인접 치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.
6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부조화로 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)가 전방 및 측방으로 맞물림에 제한이 있는 상태를 말한다.
7) “말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우
나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가한 경우
8) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
가) 언어평가상 자음정확도가 50%미만인 경우
나) 언어평가상 표현언어지수 25 미만인 경우
9) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때“라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
가) 언어평가상 자음정확도가 75%미만인 경우
나) 언어평가상 표현언어지수 65 미만인 경우
10) 말하는 기능의 장해는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가한다.
11) 뇌·중추신경계 손상(정신·인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의 장해(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장해는 신경계·정신행동 장해 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하나만 인정한다.
12) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관치료(크라운 보철수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 결손으로 적용한다.

13) 보철치료를 위해 발치한 정상치아, 노화로 인해 자연 발치된 치아, 보철(복합레진, 인레이, 온레이 등)한 치아, 기존 의치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않는다.
14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 후유장해의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장해로 평가한다.
16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”라 함은 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.
3) “추상(추한 모습)을 남긴 때”라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.
4) 다발성 반흔 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5mm 미만의 반흔은 합산대상에서 제외한다.
5) 추상(추한 모습)이 얼굴과 머리 또는 목 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 1/2을 얼굴의 추상(추한 모습)으로 보아 산정한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

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

3) 목
손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

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

마. 손바닥 크기

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

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 남긴 때	10
척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장해	20
추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해	15
추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해	10

나. 장해판정기준

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

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

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

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

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

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

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

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

6) 심한 운동장해란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

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

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

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

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

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

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

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

8) 약간의 운동장해

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

9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

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

는 증상) 변형이 있을 때

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

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

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

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

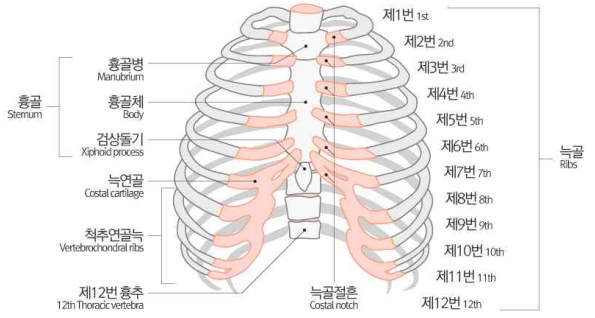
나) 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우

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

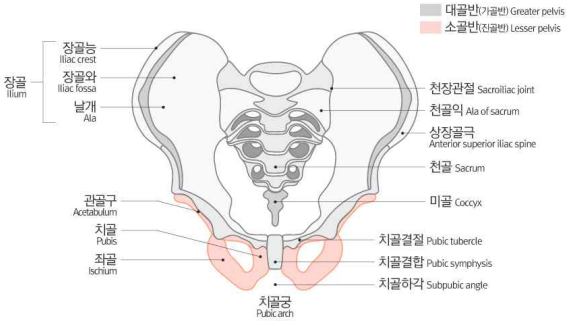
3) “빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골), 어깨뼈(견갑골)에 뚜렷한 기형이 남은 때’라 함은 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.

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

가슴뼈



골반뼈



8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
두 팔의 손목이상을 잃었을 때	100
한 팔의 손목이상을 잃었을 때	60
한 팔의 3대관절중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
한 팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
한 팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
한 팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) “팔”이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.
5) “한 팔의 손목 이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
6) 팔의 관절기능장해 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
   가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의「산업재해보상보험법 시행규칙」제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
   나) 관절기능장해를 표시할 경우 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
7) “관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 완전 강직(관절굳음)
   나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 “0등급(zero)”인 경우
8) “관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
다) 근전도 검사상 완전손상(complete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 "1등급(trace)"인 경우

9) "관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우

10) "관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우

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

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

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

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

다. 지급률의 결정

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

2) 1상지(팔과 손가락)의 후유장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
두 다리의 발목이상을 잃었을 때	100
한 다리의 발목이상을 잃었을 때	60
한 다리의 3대관절중 관절 하나에 기능을 완전히 잃었을 때	30
한 다리의 3대관절중 관절 하나에 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
한 다리의 3대관절중 관절 하나에 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
한 다리의 3대관절중 관절 하나에 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
한 다리가 5cm 이상 짧아지거나 길어진 때	30
한 다리가 3cm 이상 짧아지거나 길어진 때	15
한 다리가 1cm 이상 짧아지거나 길어진 때	5

나. 장해판정기준

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

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

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

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

5) "한 다리의 발목이상을 잃었을 때"라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽 에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.

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

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

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

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

가) 완전 강직(관절굳음)

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

8) “관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
다) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
라) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 “1등급(trace)”인 경우
9) “관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때“라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우
10) “관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우
11) 동요장해 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.
12) “가관절[주]이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

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

13) “가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
14) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정한다.

다. 지급률의 결정

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

10. 손가락의 장해

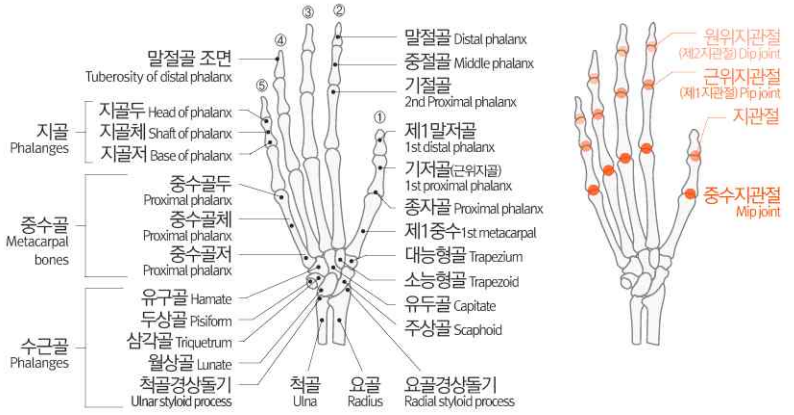
가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
한손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
한손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
한손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(손가락 하나마다)	10
한손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
한손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
한손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(손가락 하나마다)	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지 관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
5) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.
6) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락 뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
7) “손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지 관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역 이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
8) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
9) 손가락의 관절기능장해 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의「산업재해보상보험법 시행규칙」제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

손가락



11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
한발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
한발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
한발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나마다)	5
한발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
한발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
한발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

나. 장해판정기준

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

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

3) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
4) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
5) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락의 지관절, 다른 네 발가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 발가락 뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
6) “발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동 가능영역의 1/2이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
7) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

발가락

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
심장 기능을 잃었을 때	100
흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때	75
흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	50
흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	15

나. 장해의 판정기준

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

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

가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우

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

다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때

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

가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때

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

다) 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때

라) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때

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

가) 한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 잘라내었을 때

나) 방광 기능상실로 영구적인 요도루, 방광루, 요관 장문합 상태

다) 위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때

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

마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우

바) 요도괄약근 등의 기능장해로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우

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

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

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

다) 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가 필요하며,

폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로 저하된 때
6) 흉복부, 비뇨생식기계 장해는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장해를 말하며, 노화에 의한 기능장해 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장해로 보지 않는다.
7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장해항목에 명기되지 않은 기타 장해상태에 대해서는 '〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표'에 해당하는 장해가 있을 때 ADLs 장해 지급률을 준용한다.
8) 상기 장해항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
정신행동에 극심한 장해를 남긴때	100
정신행동에 심한 장해를 남긴 때	75
정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
정신행동에 약간의 장해를 남긴 때	25
정신행동에 경미한 장해를 남긴 때	10
극심한 치매 : CDR척도 5점	100
심한치매 : CDR척도 4점	80
뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
심한 뇌전증 발작이 남았을 때	70
뚜렷한 뇌전증 발작이 남았을 때	40
약간의 뇌전증 발작이 남았을 때	10

나. 장해판정기준

1) 신경계
가) "신경계에 장해를 남긴 때"라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 "〈붙임〉일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
나) 위 가)의 경우 "〈붙임〉일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표" 상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.
다) 신경계의 장해로 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한

후에 장해를 평가한다. 그러나, 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장해 평가를 유보한다.
마) 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동
가) 정신행동장해는 보험기간 중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.
나) 정신행동장해는 장해판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과의 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장해가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 않는다.
다) "정신행동에 극심한 장해를 남긴 때"라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.
라) "정신행동에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.
마) "정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 "능력장애측정기준"주) 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.

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

바) "정신행동에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 "능력장애측정기준" 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.
사) "정신행동에 경미한 장해를 남긴 때"라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 '능력장애측정기준' 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.
아) 지속적인 정신건강의학과의 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.
자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어져야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.
차) 정신행동장해 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.
카) 정신행동장해는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.
타) 각종 기질성 정신장해와 외상후 뇌전증에 한하여 보상한다.
파) 외상 후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성 장애), 불안장애,

전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

3) 치매

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

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

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

4) 뇌전증

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

나) 뇌전증 발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항뇌전증제(항경련제) 약물로도 조절되지 않는 뇌전증을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 뇌전증 발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.

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

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

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

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

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

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

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

연금전환특약(거치형) 무배당 약관

이 특약은 연금으로 전환시에만 적용하는 약관입니다.

단, 이 특약으로 전환하는 경우에는
주계약 가입당시의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서) 및
전환일 현재 피보험자의 나이에 의하여 계산된 보험요율을 적용합니다.

이 약관은 금융소비자의 권익 보호를 위해 「 금융소비자 보호에 관한 법률 」에 의거,
내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됩니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

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

② 계약자는 다음에 정하는 보장계약과 연금계약을 동시에 체결하여야 합니다. (“보장계약”과 “연금계약”을 합하여 “보험계약”이라 하고, 이하 “계약”이라 합니다)

1. 보장계약
   연금개시 전 보험기간 중 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 재해장해보험금을 지급받기 위한 계약
2. 연금계약
   연금개시 후 보험기간 중 연금지급사유가 발생하였을 때 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 선택연금을 지급 받기 위한 계약

제2조 용어의 정의

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

1. 계약관계 관련 용어
   가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   다. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   가. 재해: 재해분류표(별표2 참조)에서 정한 재해를 말합니다.
   나. 장해 : 장해분류표(별표3 참조) 에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
   다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 특약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 특약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
   가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금액에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

연단위 복리 예시

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

· 1년차 이자 = 100원 x 10% = 10원
원금

· 2년차 이자 = (100원 + 10원) x 10% = 11원
원금 1년차 이자

→ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점의 이율을 말하며, 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

1) 연금개시 전 보험기간 : 전환일부터 연금지급개시일의 전일까지를 말합니다.

2) 연금개시 후 보험기간 : 연금지급개시일부터 종신연금형·상속연금형은 종신까지, 확정연금형은 최종연금 지급일까지를 말합니다.

나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일(대체공휴일 포함), 근로자의 날을 제외합니다.

다. 연계약해당일 : 전환일로부터 1년마다 돌아오는 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우 해당월의 말일을 계약해당일로 합니다.

라. 월계약해당일 : 전환일부터 1개월마다 돌아오는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약해당일로 합니다.

5. 보험료 관련 용어

가. 기본보험료 : 전환전 계약의 해약환급금, 기타급여금 등의 지급사유가 발생할 때 지급금의 전부 또는 일부(이하 "전환일시금"이라 합니다)를 이 특약의 기본보험료로 합니다.

나. 추가납입보험료 : 기본보험료 이외에 전환일로부터 「연금개시나이-4세」 연계약해당일 이전까지 수시로 납입하는 보험료를 말하며, 총 추가납입보험료 한도는 기본보험료의 200% 이내로 합니다. 다만, 연간 납입한도는 기본보험료 총액의 20% 이내로 합니다.

다. 보험료 납입한도 : 기본보험료와 추가납입보험료를 합하여 보험기간 중 납입할 수 있는 보험료 납입한도는 계약자가 납입한 기본보험료의 300% 이내로 합니다. 다만, 계약자적립액의 인출이 있었을 경우에는 보험료 납입한도에 인출금액의 누계를 합산한 금액을 납입한도로 합니다.

라. 이미 납입한 보험료 : 계약자가 회사에 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료를 말하며, 계약자적립액의 인출이 있는 경우에는 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계에서 인출금액의 합계를 차감한 금액을 말합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조 보험금의 지급사유

회사는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다. (별표1-1 "보험금지급기준표" 참조)

1. 연금개시 전 보험기간 중 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우 : 재해장해보험금 지급(최초 1회에 한함)
2. 연금개시 후 보험기간 중 피보험자에게 매년 연금지급사유가 발생하였을 경우 : 연금유형 및 연금지급형태에 따라 선택연금을 지급

제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에서 장해지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

② 이 특약에서 재해는 연금개시 전 보험기간중 발생한 재해에 한합니다.

③ 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일부터 1년 이내) 중 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

④ 제7항 및 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에서 "동일한 재해"라 함은 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑤ 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 또한, 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장해의 지급률을 비교하여 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.

⑥ 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 결정합니다.

⑦ 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 제7항에도 불구하고 동일한 신체부위의 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 장해분류표에 해당하지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.

⑩ 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 매월 지급사유 발생일에 지급되며, 해당월에 지급사유 발생일이 없는 경우 해당월의 말일을 지급사유 발생일로 봅니다.

⑪ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 경우 보험수익자 또는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑫ 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 재해장해보험금을 지급받던 중에 피보험자가 사망한 경우에도 36회 중 미지급된 재해장해보험금을 매월 지급사유 발생일에 지급하며 보험수익자가 일시금으로 선지급 받기를 원하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 보험료를 산출할 때 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.

제5조 보험금의 청구

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

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

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

제6조 보험금의 지급절차

① 회사는 제5조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는"보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(별표1-2 참조) 과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제5조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
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 인하여 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제11항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급 제도 지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다.

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 가지급합니다.
⑤ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
⑦ 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의를 요청할 때 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제7조 보험금 받는 방법의 변경

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에 따른 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.
③ 제2항에도 불구하고 회사는 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 보험료를 산출할 때 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.
④ 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에서 종신연금형의 보증지급기간 및 확정연금형의 확정지급기간 내에 지급되는 연금액은 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제8조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 전환 전 계약의 보험기간 중 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.

② 이 특약은 전환 전 계약이 다음의 조건을 모두 만족할 경우 전환 신청이 가능합니다.

1. 가입일로부터 7년이 지난 계약

2. 해약환급금이 이미 납입한 보험료 이상인 계약

3. 만기시점(연금계약의 경우 연금개시시점)까지 2년 이상 남은 계약

③ 회사는 전환 전 계약의 해약환급금, 기타 급여금 등의 지급사유가 발생할 때 지급금의 전부 또는 일부를 계약자의 신청에 따라 보험수익자에게 연금계약으로 전환하여 드립니다.

④ 보험기간 중 피보험자의 사망 등으로 인하여 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

⑤ 제4항의 경우 연금개시 전 보험기간 중에 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시(사망한 날 기준)의 계약자적립액(다만, 사망당시 계약자적립액이 이미 납입한 보험료보다 적을 경우 이미 납입한 보험료)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

제9조 연금전환의 취소

① 계약자는 전환신청을 한 날부터 15일 이내에 그 전환을 취소할 수 있습니다.

② 계약자가 전환을 취소한 때에는 회사는 전환의 취소를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료(계약자적립액의 인출이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 전환을 취소할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나, 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생 사실을 알지 못한 경우에는 전환취소의 효력은 발생하지 않습니다.

제10조 피보험자의 범위

이 특약의 피보험자는 다음에 정한 자 중 1명으로 합니다.

1. 전환 전 계약의 피보험자
2. 전환 전 계약의 피보험자[전환 전 계약이 2인(3인, 多人)보장보험계약인 경우에는 전환 전 계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 또는 자녀 중 1인

제11조 특약내용의 변경

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

1. 계약자
2. 연금유형 및 연금지급형태
3. 연금개시나이 단축
4. 기타 계약의 내용

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

추가설명
회사는 계약자가 보험수익자 변경사실을 회사에 알리지 않아 이를 모르고 변경 전의 보험수익자에게 보험금을 지급하는 등 보험금 지급에 관한 항변이 있는 경우 변경된 보험수익자에게 보험금 지급을 거절할 수 있습니다.

③ 계약자는 제1항 제2호의 연금유형 및 연금지급형태를 연금지급 개시 전까지 회사가 정한 방법에 따라 변경할 수 있습니다.

연금유형 및 노후설계자금		연금지급형태
연금유형	확정연금형	확정지급기간 : 10년, 20년, 30년, 40년, 50년
	상속연금형	-
	종신연금	보증지급기간 : 10년, 20년, 30년, 100세

④ 제1항 제3호의 연금개시나이의 변경은 만기시점(연금계약의 경우 연금개시시점)까지 2년이상 남은 계약에 한합니다.

⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우 계약자와 피보험자가 동일하지 않을 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조 · 변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)으로 동의하여야 합니다.

⑥ 회사는 제1항 제1호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

약관의 중요한 내용
보험업법 시행령 제42조의2(설명의무의 중요사항 등) 및 보험업감독규정 제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명의무)에서 정한 다음의 내용을 말합니다.
- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
- 고지의무 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해약환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항
- 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 자동갱신의 조건
- 저축성 보험계약의 공시이율
- 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

제4관 보험료의 납입

제12조 특약의 보험료 납입 및 회사의 보장개시

① 이 특약의 보험료 중 기본보험료는 제2조(용어의 정의) 제5호에서 기본보험료를 일시에 납입하는

것으로 하며, 연금지급개시일 직전 4년 전까지의 보험기간 중 추가납입보험료 한도 내에서 수시로 추가납입보험료의 납입이 가능합니다.

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 이 특약으로의 전환일로 하며, 이 경우 특약의 보장개시일부터 전환 전 계약(부가된 특약을 포함할 수 있습니다)은 더 이상 효력이 없습니다.

제5관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제13조 계약자의 임의해지

① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며(다만, 종신연금형의 경우 선택연금이 지급개시된 이후에는 해지할 수 없습니다), 이 경우 회사는 제15조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 선택연금이 지급개시된 이후에 이 특약을 해지하는 경우에는 보험수익자의 동의를 얻어야 합니다.

제13조의2 위법계약의 해지

① 계약자는「금융소비자 보호에 관한 법률」제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 특약 체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 특약 체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.

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

③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 특약을 해지할 수 있습니다.

④ 제1항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우 회사는 제15조(해약환급금) 제3항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

제14조 공시이율의 적용 및 공시

① 이 특약의 계약자적립액, 연금액을 계산할 때 적용하는 이율은 매월 1일 회사가 정한 『공시이율』로, 매월 1일부터 당월 마지막 날까지 1개월간 확정 적용합니다.

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

② 공시이율의 최저보증이율은 전환 전 계약의 가입일로부터 3년 이내에는 연복리 1.75%, 3년 초과 5년 이내에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이내에는 연복리 1.15%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 적용합니다.

최저보증이율
운용자산이익률 및 지표금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 계약자적립액이 공시이율에 따라 적립되며 10년 초과시 공시이율이 0.3%인 경우(최저보증이율은 10년 초과 0.5%), 계약자적립액은 공시이율(0.3%)이 아닌 최저보증이율(0.5%)로 적립됩니다.

③ 제1항 및 제2항의 공시이율은 이 특약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

외부지표금리
외부지표금리는 시중 실세금리를 반영한 것으로서, 국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성예금증서 수익률을 기준으로 산출합니다.

운용자산이익률
사업방법서에서 정한 방법에 따라 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감하여 산출합니다.

④ 회사는 계약자에게 연 1회 이상 공시이율의 변경내역을 통지하며, 회사의 인터넷 홈페이지(상품공시실)에 매월 공시합니다.

공시이율의 공시
이 특약의 사업방법서는 회사의 인터넷 홈페이지(www.fubonhyundai.com)의 “상품공시실” 내 “보험상품목록”에서 각 상품별로 공시하며, 적용되는 공시이율 및 산출방법 등은 회사의 인터넷 홈페이지의 “상품공시실” 내 “보험상품적용이율”에서 공시합니다.

제15조 해약환급금

① 이 약관에 따라 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의“보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 해약환급금을 계산할 때 적용되는 공시이율은 제14조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 하며, 이 특약의 공시이율이 변경될 경우에는 변경된 날부터 변경된 공시이율을 적용합니다.

② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표1-2 참조)에 따릅니다.

③ 제13조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액을 반환하여 드립니다.

제16조 계약자적립액의 인출에 관한 사항

① 계약자는 연금개시 전 보험기간 중 보험년도 기준 연12회에 한하여 계약자적립액의 일부를 인출할 수 있으며, 1회에 인출할 수 있는 최고금액은 인출할 당시 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)의 70%를 초과할 수 없습니다.

보험년도
당해년도 보험계약 해당일로부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도. 예를 들어, 보험계약일이 2025년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지 1년

② 제1항의 경우, 계약자적립액 인출 이후 해약환급금을 지급할 때 인출금액 및 인출 금액에 적립되는 이자만큼 해약환급금에서 차감하여 지급하므로 해약환급금이 감소할 수 있습니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자적립액의 인출로 인하여 장래의 보장계약 순보험료 및 계약관리비용(유지관련비용)을 충당할 수 없는 경우에는 계약자적립액의 인출이 불가능합니다.

④ 제1항에 따라 계약자적립액의 일부를 인출할 때 수수료는 부과하지 않습니다.

제17조 보험계약대출

① 계약자는 이 특약의 해약환급금(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.

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

③ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제18조 배당금의 지급

이 특약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제6관 분쟁의 조정 등

제19조 소멸시효

① 보험금청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금청구권 및 계약자적립액 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때부터 진행합니다.

추가설명
제3조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2025년 4월 1일에 발생하였음에도 2028년 3월 31일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지

급받지 못할 수 있습니다.

제7관 기타사항 등

제20조 전환 전 계약 약관의 준용

① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환 전 계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 전환 전 계약의 약관 중 계약내용의 변경 등에 관한 사항은 적용하지 않습니다.

별표1-1

보험금지급기준표

•연금개시 전 보험기간

구분	지급사유	지급금액
재해장해 보험금	연금개시 전 보험기간 중 피보험자가 동일한 재해로 인하여 장해분류표 중 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우 (최초 1회에 한함)	매월 50만원 (36회 확정지급)

주) 1. 연금개시 전 보험기간이라 함은 보험계약일부터 연금지급개시일 전일까지를 말합니다.
2. 연금개시 전 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 이미 납입한 보험료(계약자적립액의 인출이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)와 사망 당시의 계약자적립액 중 큰 금액을 지급하여 드립니다.
3. 「계약자적립액」이라 함은 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정한 바에 따라 계산한 금액으로 이 특약의 기본보험료 및 추가납입순보험료(추가납입보험료에서 계약관리비용을 뺀 금액)에서 다음의 금액을 차감하여 공시이율로 일자계산에 따라 적립한 금액을 말합니다.
   - 전환일부터 매월 계약해당일에 보장계약 순보험료 및 계약관리비용(유지관련비용)
   - 계약자적립액의 중도인출이 있는 경우에는 해당시점에 중도인출금액
4. 계약자적립액에 대한 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 하며, 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다. 공시이율의 최저보증이율은 전환 전 계약의 가입일로부터 3년 이내에는 연복리 1.75%, 3년 초과 5년 이내에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이내에는 연복리 1.15%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 적용합니다.
5. 보험기간 중 피보험자의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

•연금개시 후 보험기간

구분		지급사유	지급금액
선택연금	확정 연금형	연금개시일 이후 보험기간 중 매년 보험계약 해당일	연금지급개시시점의 계약자적립액을 기준으로 계약자가 선택한 확정지급기간에 따라 계산된 연금액 - 확정지급기간 : 10년, 20년, 30년, 40년, 50년
	상속 연금형	연금개시일 이후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우	연금지급개시시점의 계약자적립액을 기준으로 계산한 연금액 (단, 사망시에는 사망시점의 계약자적립액을 지급)
	종신 연금형	연금개시일 이후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우	연금지급개시시점의 계약자적립액을 기준으로 계약자가 선택한 보증지급기간을 반영하여 계산된 연금액 - 보증지급기간 : 10년, 20년, 30년, 100세

주) 1. 연금개시 후 보험기간이라 함은 확정연금형은 연금지급개시일부터 최종연금의 지급일까지, 상속연금형 및 종신연금형은 연금지급개시일부터 종신까지를 말합니다.

2. 「계약자적립액」이라 함은 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정한 바에 따라 계산한 금액으로 이 특약의 기본보험료 및 추가납입순보험료(추가납입보험료에서 계약관리비용을 뺀 금액)에서 다음의 금액을 차감하여 공시이율로 일자계산에 따라 적립한 금액을 말합니다.
   - 전환일부터 매월 계약해당일에 보장계약 순보험료 및 계약관리비용(유지관련비용)
   - 계약자적립액의 중도인출이 있는 경우에는 해당시점에 중도인출금액

3. 연금액은 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에 따라 계산되며, 공시이율을 적용하여 계산되기 때문에 공시이율이 변경되면 연금액도 변경됩니다.

4. 연금지급개시일 이후의 공시이율이 연금지급개시시점의 공시이율과 계속 동일한 경우의 해당년도 연금액은 직전년도 연금액과 동일하나, 연금지급개시일 이후의 공시이율이 변경될 경우에는 직전년도 연금액과 차이가 있을 수 있습니다.

5. 공시이율의 최저보증이율은 전환 전 계약의 가입일로부터 3년 이내에는 연복리 1.75%, 3년 초과 5년 이내에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이내에는 연복리 1.15%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 적용합니다.

6. 연금액을 매월, 3개월, 6개월로 분할하여 지급할 경우에는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에 따라 공시이율로 월, 3개월, 6개월 이율로 적립한 금액을 지급합니다.

7. 확정연금형의 경우 선택연금 지급개시 후 확정지급기간에 피보험자가 사망할 때에는 확정지급기간 내의 미지급된 연금액을 연금지급일에 지급합니다.
8. 종신연금형의 경우 선택연금 지급개시 후 보증지급기간에 피보험자가 사망할 때에는 보증지급기간 내의 미지급된 연금액을 연금지급일에 지급합니다.
9. 위의 제7호의 확정지급기간 및 제8호의 보증지급기간 내에 지급되는 연금액은 회사의 승낙을 얻어 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
10. 종신연금형과 같이 연금사망률에 따라 연금액이 달라지는 연금유형은 연금지급 개시 전 연금사망률의 개정에 따라 연금액이 증가하게 되는 경우에는 연금지급 개시 당시의 연금사망률 및 계약자 적립액을 기준으로 산출한 연금액을 지급하여 드립니다.

별표1-2

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제6조 제2항 및 제15조 제2항 관련)

<table>
<tr><th>구분</th><th colspan="2">기간</th><th>지급이자</th></tr>
<tr><td rowspan="4">재해장해보험금
(제3조 제1호)
및
사망 당시의 계약자 적립액
(제8조 제5항)</td><td colspan="2">지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간</td><td>보험계약대출이율
+가산이율 (4.0%)</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간</td><td>보험계약대출이율
+가산이율 (6.0%)</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 91일 이후 기간</td><td>보험계약대출이율
+가산이율 (8.0%)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">선택연금
(제3조 제2호)</td><td rowspan="2">지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간</td><td>보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날) 이내</td><td>공시이율</td></tr>
<tr><td>보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날) 이후</td><td>- 1년 이내:
공시이율의 50%
- 1년 초과기간:
공시이율의 40%</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="2">해약환급금
(제15조 제1항)</td><td colspan="2">지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간</td><td>- 1년 이내:
공시이율의 50%
- 1년 초과기간:
공시이율의 40%</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
</table>

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

2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며 소멸시효(제19조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지

급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

4. 가산이율 적용시 제6조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
6. 보험사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 보험사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 보험계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

별표 2 재해분류표

- 주계약 재해분류표 참고

별표 3 장해분류표

- 주계약 장해분류표 참고

지정대리청구서비스특약 약관

가입하신 보험상품과 관련하여 고객님의 권리와 의무사항을 정리하였습니다.

이 약관은 금융소비자의 권익 보호를 위해 「금융소비자 보호에 관한 법률」에 의거, 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됩니다.

지정대리청구서비스특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 적용대상

이 특별약관은 보험계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.

제2조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 부가하여 이루어집니다.

② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 따라 효력을 가지지 않게 되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. (이하 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사", 보험계약은 "계약"이라 합니다)

제2관 지정대리청구인의 지정

제3조 지정대리청구인의 지정

① 계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 보험금의 청구대리인(이하, "지정대리청구인"이라 하며, 2인 이내에서 지정하되 2인 지정시 대표대리인을 지정)을 지정(제4조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금을 청구할 때에도 다음 각호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록표상의 배우자
2. 피보험자의 3촌 이내의 친족

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

제4조 지정대리청구인의 변경지정

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

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

제3관 보험금의 지급

제5조 보험금 지급 등의 절차

① 지정대리청구인은 제6조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표대리인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표대리인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.

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

제6조 보험금의 청구

① 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. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록표(등본)
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 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.

제4관 기타사항

제7조 준용규정

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

약관에서 인용된 용어 및 법령 내용을 정리하였습니다.

부록 | 보험용어해설
부록 | 보험계약관련 법 · 규정

보험용어해설

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

보험증권
보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 증서

보험계약자
계약을 청약하고 보험료 납입의무를 지는 사람

피보험자
보험사고 발생의 대상이 되는 사람

보험수익자
보험사고 발생시 보험금 청구권을 가진 사람

보험료
보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

보험금
피보험자의 사망, 장해, 입원, 만기 등 보험금지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

보험기간
보험계약에 따라 보장을 받는 기간

보장개시일
보험회사의 보험금지급의무가 시작되는 날

보험가입금액
보험금, 보험료 및 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액
* 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 계약자적립액 등이 결정됨

계약자적립액
장래의 보험금, 해약환급금, 배당금 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해둔 금액

해약환급금
계약의 효력상실 또는 해지 시 보험계약자에게 돌려주는 금액

위험보험료
이 보험계약에서 정하는 보험금(위험보장)을 지급하기 위하여 매월 공제하는 비용

부가보험료(계약체결비용 및 계약관리비용)
계약자가 납입한 보험료 중에서 이 계약의 판매, 유지비용을 충당하기 위한 보험료

보험계약 관련 법·규정

약관 작성시 인용된 법·규정의 조문내용을 요약한 것입니다. 향후 관련 법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

제2조 정의

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. (생략)
2. ‘제1급감염병’이란 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병으로서 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방 · 관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병을 포함한다.
   가. 에볼라바이러스병
   나. 마버그열
   다. 라싸열
   라. 크리미안콩고출혈열
   마. 남아메리카출혈열
   바. 리프트밸리열

(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 불가피한 경우
3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
4. 정보주체와 체결한 계약을 이행하거나 계약을 체결하는 과정에서 정보주체의 요청에 따른 조치를 이행하기 위하여 필요한 경우
5. 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.
7. 공중위생 등 공공의 안전과 안녕을 위하여 긴급히 필요한 경우

② 개인정보처리자는 제1항 제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알

려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
1. 개인정보의 수집 · 이용 목적
2. 수집하려는 개인정보의 항목
3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

③ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 이용할 수 있다.

제17조 개인정보의 제공

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공(공유를 포함한다. 이하 같다)할 수 있다.
1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 제15조제1항제2호, 제3호 및 제5호부터 제7호까지에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우

② 개인정보처리자는 제1항 제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
1. 개인정보를 제공받는 자
2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
3. 제공하는 개인정보의 항목
4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

③ (삭제)

④ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는 지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 제공할 수 있다.

제22조 동의를 받는 방법

① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제22조의2제1항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다. 이 경우 다음 각 호의 경우에는 동의 사항을 구분하여 각각 동의를 받아야 한다.
1. 제15조제1항제1호에 따라 동의를 받는 경우
2. 제17조제1항제1호에 따라 동의를 받는 경우
3. 제18조제2항제1호에 따라 동의를 받는 경우
4. 제19조제1호에 따라 동의를 받는 경우
5. 제23조제1항제1호에 따라 동의를 받는 경우
6. 제24조제1항제1호에 따라 동의를 받는 경우
7. 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 경우
8. 그 밖에 정보주체를 보호하기 위하여 동의 사항을 구분하여 동의를 받아야 할 필요가 있는 경우

로서 대통령령으로 정하는 경우

② 개인정보처리자는 제1항의 동의를 서면(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 포함한다)으로 받을 때에는 개인정보의 수집 · 이용 목적, 수집 · 이용하려는 개인정보의 항목 등 대통령령으로 정하는 중요한 내용을 보호위원회가 고시로 정하는 방법에 따라 명확히 표시하여 알아보기 쉽게 하여야 한다.

③ 개인정보처리자는 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보에 대해서는 그 항목과 처리의 법적 근거를 정보주체의 동의를 받아 처리하는 개인정보와 구분하여 제30조제2항에 따라 공개하거나 전자우편 등 대통령령으로 정하는 방법에 따라 정보주체에게 알려야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다.

④ (삭제)

⑤ 개인정보처리자는 정보주체가 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제1항제3호 및 제7호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.

⑥ (삭제)

⑦ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.

제22조의2 아동의 개인정보 보호

① 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 그 법정대리인의 동의를 받아야 하며, 법정대리인이 동의하였는지를 확인하여야 한다.

② 제1항에도 불구하고 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보로서 대통령령으로 정하는 정보는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있다.

③ 개인정보처리자는 만 14세 미만의 아동에게 개인정보 처리와 관련한 사항의 고지 등을 할 때에는 이해하기 쉬운 양식과 명확하고 알기 쉬운 언어를 사용하여야 한다.

④ 제1항부터 제3항까지에서 규정한 사항 외에 동의 및 동의 확인 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제23조 민감정보의 처리 제한

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

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

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

③ 개인정보처리자는 재화 또는 서비스를 제공하는 과정에서 공개되는 정보에 정보주체의 민감정보가 포함됨으로써 사생활 침해의 위험성이 있다고 판단하는 때에는 재화 또는 서비스의 제공 전에

민감정보의 공개 가능성 및 비공개를 선택하는 방법을 정보주체가 알아보기 쉽게 알려야 한다.

제24조 고유식별정보의 처리 제한

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

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

② (삭제)

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

④ 보호위원회는 처리하는 개인정보의 종류 · 규모, 종업원 수 및 매출액 규모 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 개인정보처리자가 제3항에 따라 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지에 관하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 조사하여야 한다.

⑤ 보호위원회는 대통령령으로 정하는 전문기관으로 하여금 제4항에 따른 조사를 수행하게 할 수 있다.

제24조의2 주민등록번호 처리의 제한

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

1. 법률 · 대통령령 · 국회규칙 · 대법원규칙 · 헌법재판소규칙 · 중앙선거관리위원회규칙 및 감사원규칙에서 구체적으로 주민등록번호의 처리를 요구하거나 허용한 경우
2. 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 명백히 필요하다고 인정되는 경우
3. 제1호 및 제2호에 준하여 주민등록번호 처리가 불가피한 경우로서 보호위원회가 고시로 정하는 경우

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

보험계약 관련 법·규정

관공서의 공휴일에 관한 규정

제2조 공휴일

관공서의 공휴일은 다음과 같다. 다만, 재외공관의 공휴일은 우리나라의 국경일 중 공휴일과 주재국의 공휴일로 한다.

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

10의 2. 「공직선거법」 제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일

11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날

제3조 대체공휴일

① 제2조제2호부터 제10호까지의 공휴일이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일(제2조 각 호의 공휴일이 아닌 날을 말한다. 이하 같다)을 대체공휴일로 한다.

1. 제2조제2호 · 제6호 · 제7호 또는 제10호의 공휴일이 토요일이나 일요일과 겹치는 경우
2. 제2조제4호 또는 제9호의 공휴일이 일요일과 겹치는 경우
3. 제2조제2호 · 제4호 · 제6호 · 제7호 · 제9호 또는 제10호의 공휴일이 토요일 · 일요일이 아닌 날에 같은 조 제2호부터 제10호까지의 규정에 따른 다른 공휴일과 겹치는 경우

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

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

민법

제27조 실종의 선고

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

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

산업재해보상보험법 시행규칙

제47조 운동기능장해의 측정

① 비장해인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역은 별표 4와 같다.

② 운동기능장해의 정도는 미국의학협회[AMA(American Medical Association)]식 측정 방법 중 공단이 정하는 방법으로 측정한 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역과 별표 4의 평균 운동가능영역을 비교하여 판정한다. 다만, 척주의 운동가능영역은 그러하지 아니하다.

③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역을 측정할 때에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 한다.

1. 강직, 오그라듦, 신경손상 등 운동기능장해의 원인이 명확한 경우: 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법
2. 운동기능장해의 원인이 명확하지 아니한 경우: 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법

별표4 비장해인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역(제47조 제1항 관련)

관절명 \ 구분		측정부위	평균 운동 가능영역(각도)
척주	목뼈부(경추부)	후두과(後頭顆: 뒤통수 관절융기)-목뼈1번 분절	13
		목뼈1번-목뼈2번 분절	10
		목뼈2번-목뼈3번 분절	8
		목뼈3번-목뼈4번 분절	13
		목뼈4번-목뼈5번 분절	12
		목뼈5번-목뼈6번 분절	17
		목뼈6번-목뼈7번 분절	16
		목뼈7번-등뼈1번 분절	6
	등뼈부(흉추부)	등뼈1번-등뼈2번 분절	4
		등뼈2번-등뼈3번 분절	4
		등뼈3번-등뼈4번 분절	4
		등뼈4번-등뼈5번 분절	4
		등뼈5번-등뼈6번 분절	4
		등뼈6번-등뼈7번 분절	5
		등뼈7번-등뼈8번 분절	6
		등뼈8번-등뼈9번 분절	6
		등뼈9번-등뼈10번 분절	6
		등뼈10번-등뼈11번 분절	9
		등뼈11번-등뼈12번 분절	12
	허리뼈부(요추부)	등뼈12번-허리뼈1번 분절	12
		허리뼈1번-허리뼈2번 분절	12
		허리뼈2번-허리뼈3번 분절	14
		허리뼈3번-허리뼈4번 분절	15
		허리뼈4번-허리뼈5번 분절	17
		허리뼈5번-엉치뼈1번 분절	20

구분 관절명	측정부위		평균 운동 가능영역(각도)
어깨관절	앞위쪽올리기		150
	옆위쪽올리기		150
	뒤쪽올리기		40
	모으기		30
	안쪽 돌리기		40
	바깥쪽 돌리기		90
팔꿈치관절	펴기		0
	굽히기		150
	안쪽 돌리기		80
	바깥쪽 돌리기		80
손목관절	손등쪽 굽히기		60
	손바닥쪽 굽히기		70
	손목의 요골(橈骨: 노뼈)쪽 굽히기(요사위)		20
	손목의 척골(尺骨: 자뼈)쪽 굽히기(척사위)		30
손허리손가락관절 (중수지관절)	엄지손가락	펴기	0
		굽히기	60
	둘째 손가락	펴기	0
		굽히기	90
	가운데손가락	펴기	0
		굽히기	90
	넷째 손가락	펴기	0
		굽히기	90
	새끼손가락	펴기	0
		굽히기	90
손가락관절	엄지손가락	펴기	0
		굽히기	80
제1손가락관절 (몸쪽 손가락뼈마디관절)	둘째 손가락	펴기	0
		굽히기	100
	가운데손가락	펴기	0
		굽히기	100
	넷째 손가락	펴기	0
		굽히기	100
	새끼손가락	펴기	0
		굽히기	100
제2손가락관절 (끝쪽 손가락뼈마디관절)	둘째 손가락	펴기	0
		굽히기	70
	가운데손가락	펴기	0
		굽히기	70
	넷째 손가락	펴기	0
		굽히기	70
	새끼손가락	펴기	0
		굽히기	70

구분 관절명	측정부위		평균 운동 가능영역(각도)
엉덩관절	펴기 굽히기 모으기 벌리기(외전) 안쪽 돌리기 바깥쪽 돌리기		30 100 20 40 40 50
무릎관절	펴기 굽히기		0 150
발목관절	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기 바깥쪽 뒤집기 안쪽 뒤집기		20 40 20 30
발허리발가락관절 (중족지관절)	엄지발가락	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기	50 30
	둘째 발가락	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기	40 30
	가운데발가락	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기	30 20
	넷째 발가락	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기	20 10
	새끼발가락	발등쪽 굽히기 발바닥쪽 굽히기	10 10
발가락관절	엄지발가락	펴기 굽히기	0 30
제1발가락관절 (몸쪽 발가락뼈마디관절)	둘째 발가락	펴기 굽히기	0 40
	가운데발가락	펴기 굽히기	0 40
	넷째 발가락	펴기 굽히기	0 40
	새끼발가락	펴기 굽히기	0 40

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.

보험계약 관련 법·규정

상법 시행령

제44조의2 타인의 생명보험

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

1. 전자문서에 보험금 지급사유, 보험금액, 보험계약자와 보험수익자의 신원, 보험기간이 적혀 있을 것.
2. 전자문서에 법 제731조제1항에 따른 전자문서(이하 "전자서명" 이라 한다.)을 하기 전에 전자서명을 할 사람을 직접 만나서 전자서명을 하는 사람이 보험계약에 동의하는 본인임을 확인하는 절차를 거쳐 작성될 것.
3. 전자문서에 전자서명을 한 후에 그 전자서명을 한 사람이 보험계약에 동의한 본인임을 확인할 수 있도록 지문정보를 이용하는 등 법무부장관이 고시하는 요건을 갖추어 작성될 것.
4. 전자문서 및 전자서명의 위조 · 변조 여부를 확인할 수 있을 것.

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

제32조 개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의

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

1. 서면
2. 「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명 (서명자의 실지명의를 확인할 수 있는 것을 말한다)이 있는 전자문서(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다)
3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식
4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보 · 유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는 바에 따른 사후 고지절차를 거친다.
5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식

(이하 생략)

제33조 개인신용정보의 이용

① 개인신용정보는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에만 이용하여야 한다.

1. 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로 이용하는 경우
2. 제1호의 목적 외의 다른 목적으로 이용하는 것에 대하여 신용정보주체로부터 동의를 받은 경우
3. 개인이 직접 제공한 개인신용정보(그 개인과의 상거래에서 생긴 신용정보를 포함한다)를 제공받은 목적으로 이용하는 경우(상품과 서비스를 소개하거나 그 구매를 권유할 목적으로 이용하

는 경우는 제외한다)
4. 제32조제6항 각 호의 경우
5. 그 밖에 제1호부터 제4호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

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

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(개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 및 신용정보집중기관은 제외한다)의 정보 보유 기간 및 이용 기간
5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

(이하 생략)

응급의료에 관한 법률

제2조 정의

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1.~4 . (생략)
5. "응급의료기관"이란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.

(이하 생략)

제35조의2 응급의료기관 외의 의료기관

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

② 시장 · 군수 · 구청장은 제1항에 따른 신고를 받은 경우 그 내용을 검토하여 이 법에 적합하면 신고를

수리하여야 한다.

의료법

제2조 의료인

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

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

1. 의사는 의료와 보건지도를 임무로 한다.
2. 치과의사는 치과 의료와 구강 보건지도를 임무로 한다.
3. 한의사는 한방 의료와 한방 보건지도를 임무로 한다.
4. 조산사는 조산(助産)과 임산부 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를 임무로 한다.
5. 간호사는 다음 각 목의 업무를 임무로 한다.
   가. 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호
   나. 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조
   다. 간호 요구자에 대한 교육 · 상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행, 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건활동
   라. 제80조에 따른 간호조무사가 수행하는 가목부터 다목까지의 업무보조에 대한 지도

제3조 의료기관

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료 · 조산의 업(이하 '의료업 '이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 의원
   나. 치과의원
   다. 한의원
2. 조산원 : 조산사가 조산과 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육 · 상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 병원
   나. 치과병원
   다. 한방병원
   라. 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의 2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)

마. 정신병원
바. 종합병원
③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

제3조의3 종합병원

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

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

제3조의4 상급종합병원 지정

① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정 할 수 있다.
1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
2. 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
3. 보건복지부령으로 정하는 인력 · 시설 · 장비 등을 갖출 것
4. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.
③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다.
④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁 할 수 있다.
⑤ 상급종합병원 지정 · 재지정의 기준 · 절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사 항은 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. 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교(보건복지부장관이 정하여 고시하는 인정기준에 해당하는 학교를 말한다)를 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

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

[별표 4] 의료기관의 시설규격(제34조 관련)

2. 중환자실
가. 병상이 300개 이상인 종합병원은 입원실 병상 수의 100분의 5 이상을 중환자실 병상으로 만들어야 한다.
나. 중환자실은 출입을 통제할 수 있는 별도의 단위로 독립되어야 하며, 무정전(無停電) 시스템을 갖추어야 한다.
다. 중환자실의 의사당직실은 중환자실 내 또는 중환자실과 가까운 곳에 있어야 한다.
라. 병상 1개당 면적은 15제곱미터 이상으로 하되, 신생아만을 전담하는 중환자실(이하 "신생아중환자실"이라 한다)의 병상 1개당 면적은 5제곱미터 이상으로 한다. 이 경우 "병상 1개당 면적"은 중환자실 내 간호사실, 당직실, 청소실, 기기창고, 청결실, 오물실, 린넨보관실을 제외한 환자 점유 공간[중환자실 내에 있는 간호사 스테이션(station)과 복도는 병상 면적에 포함한다]을 병상 수로 나눈 면적을 말한다.
마. 병상마다 중앙공급식 의료가스시설, 심전도모니터, 맥박산소계측기, 지속적수액주입기를 갖추고, 병상 수의 10퍼센트 이상 개수의 침습적 동맥혈압모니터, 병상 수의 30퍼센트 이상 개수의 인공호흡기, 병상 수의 70퍼센트 이상 개수의 보육기(신생아중환자실에만 해당한다)를 갖추어야 한다.
바. 중환자실 1개 단위(Unit)당 후두경, 앰부백(마스크 포함), 심전도기록기, 제세동기를 갖추어야 한다. 다만, 신생아중환자실의 경우에는 제세동기 대신 광선기와 집중치료기를 갖추어야 한다.

사. 중환자실에는 전담의사를 둘 수 있다. 다만, 신생아중환자실에는 전담전문의를 두어야 한다.
아. 전담간호사를 두되, 간호사 1명당 연평균 1일 입원환자수는 1.2명(신생아 중환자실의 경우에는 1.5명)을 초과하여서는 아니 된다.
자. 중환자실에 설치하는 병상은 벽으로부터 최소 1.2미터 이상, 다른 병상으로부터 최소 2미터 이상 이격하여 설치하여야 한다.
차. 중환자실에는 병상 3개당 1개 이상의 손씻기 시설을 설치하여야 한다.
카. 중환자실에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 병상 10개당 1개 이상의 격리병실 또는 음압격리병실을 설치하여야 한다. 이 경우 음압격리병실은 최소 1개 이상 설치하여야 한다.

전자서명법

제2조 정의

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

(이하 생략)

통계법

제18조 통계작성의 승인

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

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

③ 통계청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항에 따른 승인을 하지 아니할 수 있다.
   1. 이미 승인을 받은 다른 통계와 조사 또는 보고의 대상 · 목적 및 방법 등 그 내용이 동일 또는 유사하다고 인정되는 경우
   2. 표본규모가 지나치게 작거나 검증된 통계작성기법을 사용하지 아니하여 통계의 신뢰성을 확보할 수 없다고 인정되는 경우
   3. 조사 또는 보고의 대상 또는 목적 등이 특정 이익집단 또는 특정부문에 편중되거나 영리적인 목

적으로 작성되는 등 공공의 이익을 목적으로 작성된다고 보기 어려운 경우

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

금융소비자 보호에 관한 법률

제42조 소액분쟁사건에 관한 특례

조정대상기관은 다음 각 호의 요건 모두를 총족하는 분쟁사건(이하 "소액분쟁사건"이라 한다)에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 제36조제6항에 따라 조정안을 제시받기 전에는 소를 제기할 수 없다. 다만, 제36조제3항에 따라 서면통지를 받거나 제36조제5항에서 정한 기간 내에 조정안을 제시받지 못한 경우에는 그러하지 아니하다.

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

제47조 위법계약의 해지

① 금융소비자는 금융상품판매업자등이 제17조제3항, 제18조제2항, 제19조제1항 · 제3항, 제20조제1항 또는 제21조를 위반하여 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약을 체결한 경우 5년 이내의 대통령령으로 정하는 기간 내에 서면등으로 해당 계약의 해지를 요구할 수 있다. 이 경우 금융상품판매업자등은 해지를 요구받은 날부터 10일 이내에 금융소비자에게 수락여부를 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절사유를 함께 통지하여야 한다.

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

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

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

호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률

제2조 정의

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. (생략)
2. (생략)
3. "말기환자(末期患者)"란 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 보건복지부령으로 정하는 절차와 기준에 따라 담당의사와 해당 분야 전문의 1 명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 말한다.
   가.~마. (삭제)
4. "연명의료"란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기

착용 및 그 밖에 대통령령으로 정하는 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말한다.

5. “연명의료중단등결정”이란 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말한다.

(이하 생략)