

무배당 엔젤연금보험

약관

한눈에 보는 보험약관



○ 보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약에 대해 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리·의무를 규정한 중요한 내용입니다. 따라서 전체적인 구성을 먼저 이해하시고 중요한 사항을 반드시 설명 받으시기 바랍니다. 특히, 보험금의 지급사유나 보험료 납입 등 중요한 사항에 대한 자세한 설명이 담겨있으니 반드시 확인하시고 필요 시 참조하시기 바랍니다.

○ 본 약관의 구성

- **개인신용정보 제공, 이용에 대한 고객 권리 안내**
- **가입자 유의사항**
가입하신 보험계약의 유의할 사항에 대해 설명합니다.
- **주요내용 요약서**
가입하신 보험계약에 관련된 중요한 사항을 요약해서 설명합니다.
- **보험용어 해설**
약관에서 일반적으로 사용되고 있는 보험용어에 대해 설명합니다.
- **보험계약 관련 교부서류 안내**
계약체결 시 계약자에게 교부하는 서류에 대해 안내합니다.
- **보험금 청구 및 지급절차**
약관에서 정하는 보험금 지급사유가 발생하여 회사에 보험금을 청구할 때 청구방법 및 지급절차에 대해 안내합니다.
- **주요 민원사례**
주로 발생하는 민원에 대해 사례와 함께 설명합니다.
- **약관조항 안내**
상황에 따른 필요한 약관 조항을 모았습니다.
- **상품코드**
- **보험약관**
보험약관은 주계약 약관과 특약 약관으로 구성되어 있습니다. 주계약 약관에는 보험계약에 공통으로 적용되는 중요한 사항이 기재되어 있으며, 이는 특약 약관에도 준용되고 있으므로 꼼꼼히 내용을 읽어보시기 바랍니다.

○ 기타

당사 홈페이지(www.myangel.co.kr) 상품공시실에 보험약관이 게시되어 있으니, 가입하신 보험상품 내용이 궁금하시거나 약관을 분실하셨을 경우 편리하게 이용하시기 바랍니다.



고객님의 수호천사가 되겠습니다.

**동양생명을 사랑해주는
고객 여러분께 감사 드립니다.**

최상의 보험서비스를
제공하고 나눔을 실천하는
가장 신뢰받는 기업

개인신용정보 제공, 이용에 대한 고객 권리 안내

(1) 금융서비스 이용 범위

가. 고객의 개인신용정보는 고객이 동의한 활용 목적만으로 사용되며, 제휴회사 등에 대한 정보의 제공·활용등의 여부와 관계없이 금융서비스를 이용하실 수 있습니다.

나. 고객은 영업장, 인터넷 등 다양한 채널을 통하여 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 제공 받는 과정에서 금융회사가 본인의 개인신용정보(본인정보)를 제휴·부가서비스 등을 위해 제휴회사 등에 제공 및 금융상품 소개, 구매권유(이하 '마케팅') 목적으로 이용하는 것에 대한 동의를 하지 않는 경우에도 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 이용 할 수 있습니다. 다만, 이러한 정보의 제공·활용에 동의하지 않으시는 경우에는 제휴·부가서비스 및 신상품 서비스 등을 제공받지 못할 수 있습니다.

(2) 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」상의 고객 권리

가. 본인정보의 제3자 제공사실 통보 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제 35 조에 따라 금융회사가 본인정보를 전국은행연합회, 신용조회회사, 타 금융회사 등 제 3 자에게 제공 할 경우 제공한 본인정보의 주요내용 등을 통보 요구 할 수 있습니다.

나. 금융거래 거절 근거 신용정보 고지 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제 36 조에 따라 금융회사가 전국은행연합회, 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 금융회사(당사)에 요구 할 수 있습니다.

다. 본인정보의 제3자 제공 및 마케팅 목적의 전화 등의 중단 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제 37 조에 따라 가입 신청시 동의를 한 경우에도 본인정보를 제 3 자에게 제공하는 것 및 당해 금융회사가 마케팅 목적으로 본인에게 연락하는 것을 전체 또는 사안별로 중단 시킬 수 있습니다. 다만, 고객의 신용도 등을 평가하기 위해서 전국은행연합회 또는 신용조회회사 등에 제공하는 것에 대해서는 중단시킬 수 없습니다.

① 동의 철회권

고객이 회사가 본인정보를 제 3 자에게 제공하는 것을 중지하도록 요청하는 권리입니다. 단, 금융거래를 체결한 금융회사에 대한 본인정보 활용중단 및 개인신용평가를 위한 신용정보집중기관, 신용정보회사, 업무위탁사 등에 대한 정보제공 동의철회는 제한 됩니다.

② 연락중지 청구권 (Do-not Call)제도

고객이 회사가 본인정보를 제 3 자에게 제공하는 것을 중지하도록 요청하는 권리입니다. 단, 금융거래를 체결한 금융회사에 대한 본인정보 활용중단 및 개인신용평가를 위한 신용정보집중기관, 신용정보회사, 업무위탁사 등에 대한 정보제공 동의철회는 제한 됩니다.

개인신용정보 제공, 이용에 대한 고객 권리 안내

③ 신청방법

- 방문 : 동양생명 CS 센터 및 고객창구에서 신청
- 인터넷 : www.myangel.co.kr 로 신청
- 전화 : 엔젤컨택센터 1577-1004 로 유선 신청

※ 신청자 제한

- 신청은 신용정보주체 (계약자 또는 대출신청인)에 한함.(배우자, 가족 등 제 3 자는 신청 불가)
- 신규 거래 고객은 계약 체결일로부터 3 개월간은 신청하실 수 없습니다.
신용정보의 제공·조회·이용 및 위 권리행사와 관련하여 불편하신 사항이 있는 경우에는 아래로 연락하시기 바랍니다.

라. 조회·열람 및 정정·삭제 청구

고객은 CS 센터, 동양생명 엔젤컨택센터 1800-1004, 1577-1004, 인터넷 홈페이지 이용의 방법으로 본인임을 확인받아 저희 회사가 보유하고 있는 고객님의 정보를 제공 또는 열람을 청구할 수 있으며, 이 경우 회사는 서면, 전자문서, 인터넷 홈페이지 사이버창구를 통하여 제공 또는 열람할 수 있도록 조치하여 드립니다. 제공 또는 열람한 고객님의 정보가 사실과 다른 경우에는 정정·삭제를 요구하실 수 있으며, 이 경우 회사는 정정·삭제청구가 정당한 사유가 있다고 인정되면 지체없이 해당 신용정보의 제공·이용을 중단한 후 사실인지를 조사하여 적의 조치한 후 그 처리결과를 7 일 이내에 알려드립니다. (다만, 법률에 특별한 규정이 있는 경우, 다른 사람의 생명·신체를 해할 우려가 있거나 다른 사람의 재산과 그 밖의 이익을 부당하게 침해할 우려가 있는 경우 등에는 열람·정정·삭제가 제한 또는 거절될 수 있음) 고객은 신용정보회사 등이 보유하는 본인정보의 열람청구가 가능하며, 본인정보가 사실과 다른 경우 이의 정정요구 및 정정처리 결과에 이의가 있는 경우 금융위원회에 시정요청이 가능합니다.

마. 본인정보의 무료 열람 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」제 39 조에 따라 본인정보를 개인신용평가회사 (한국신용정보, 한국신용평가정보, 코리아크레딧뷰로 등)를 통하여 연간 일정범위 내에서 무료로 확인 할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

- 한국신용정보(주) : 02-2122-4000 / www.nice.co.kr
- 한국신용평가정보(주) : 02-3771-1000 / www.kisinfo.com
- 코리아크레딧뷰로(주) : 02-708-1000 / www.allcredit.co.kr

개인신용정보 제공, 이용에 대한 고객 권리 안내

(3) 신용정보의 제공·조회·이용 및 위 권리행사와 관련하여 불편하신 사항이 있는 경우에는 아래로 연락하시기 바랍니다.

*** 당사 신용 정보관리·보호인**

- 전화 : 02-728-9135
- 주소 : 서울시 종로구 종로 33

*** 협회 개인정보보호인 연락처**

- 전화 : 02-2262-6600
- 주소 : 서울시 중구 중구 충무로 3가 60-1 극동빌딩 16층

*** 금융감독원**

- 전화 : 국번없이 1332
- 주소 : 서울시 영등포구 여의도동 27번지

가입자 유의사항



가입자 유의사항

■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

▪ 보험계약 관련 유의사항

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.
- 보험차익(만기보험금 또는 해지환급금에서 이미 납입한 보험료를 차감한 금액)에 대한 이자소득세는 관련세법에서 정하는 요건에 부합하는 경우에 비과세가 가능합니다. 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.
- 적용이율이 변동하는 보험(금리연동형보험)상품은 적립액에 적용되는 이율(공시이율)이 바뀌는 경우 지급받는 보험금의 액수도 달라질 수 있습니다.

▪ 해지환급금 관련 유의사항

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립액에서 이미 지출한 사업비 해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

■ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 보증지급횟수까지 지급되지 않은 생존연금을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
- 종신연금형의 경우, 생존연금이 지급된 이후에는 해지가 불가능합니다.

주요내용 요약서

1. 자필서명

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

2. 계약전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하여야 합니다. 특히, 보험설계사에게 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하여야 합니다.

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

4. 청약철회

보험계약자는 보험증권권을 받은 날부터 15일 이내에 다음 중 한가지에 해당하는 때를 제외하고 청약을 철회할 수 있습니다. 청약을 철회한 경우 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

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

5. 계약취소

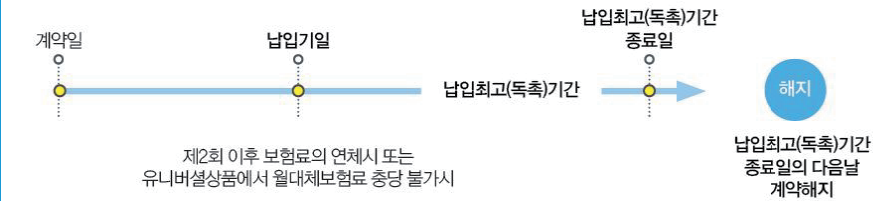
청약할 때 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우, 보험계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

주요내용 요약서

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제 2 회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일(보험기간이 1 년 미만인 경우에는 7 일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날로 함)으로 정하고, 그때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약을 해지합니다.

(예시) 보험료의 납입연체 및 계약의 해지



7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자의 사망 등으로 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력이 없습니다.

8. 해지 계약의 부활(효력회복)

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

보험용어 해설

1. 보험약관

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

2. 보험증권

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

3. 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

4. 피보험자

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

5. 보험수익자

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

6. 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

7. 보험금

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

8. 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

9. 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

10. 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

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

11. 책임준비금

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

12. 해지환급금

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

보험계약 관련 교부서류 안내



- '계약 전'과 '계약 후' 계약자에게 교부하는 서류는 다음과 같습니다.
- 교부받은 서류를 확인하시고, 수령하지 못한 경우에는 담당 FC 또는 동양생명 엔젤컨택센터 (1577-1004, 1800-1004)로 문의하여 주시기 바랍니다.

1. 계약 전 교부서류

상품설명서	보험약관	계약자 보관용 청약서	운용설명서

※ 다만, 운용설명서는 변액보험 가입시에만 교부됩니다.

2. 계약 후 교부서류

보험증권

보험금 청구 및 지급절차

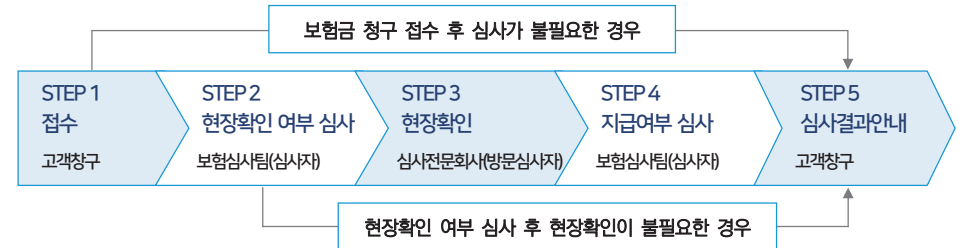
1. 보험금의 청구방법

- 보험금 청구 사유에 해당하는 구비서류를 준비하셔서 가까운 지점 또는 고객센터를 방문하거나, 담당 FC/우편/인터넷/모바일/FAX 등을 통하여 접수하실 수 있습니다.
- 구비서류는 홈페이지(www.myangel.co.kr) 또는 동양생명 엔젤컨택센터 (1577-1004, 1800-1004)에서 관련 내용을 확인하실 수 있습니다.

구 분	사망	장해	진단	입원/통원 수술/골절	실손
지점 또는 고객센터 방문 / 우편	●	●	●	●	●
인터넷 / 모바일 / FAX				●	●

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

2. 보험금의 지급절차



- 회사는 보험금 청구서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- 또한, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급함이 원칙이나, 이보다 늦어질 경우에는 지급 지연에 대한 이자를 지급합니다(다만, 의료기관 등에 대한 회사의 서면 조사요청에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 지급지연 이자가 지급되지 않습니다).



- 위 내용은 계약체결시점을 기준으로 작성되었으며, 보험금의 청구 방법 및 지급절차 등은 추후 변경될 수 있습니다.
- 따라서, 보험금 청구시점에 홈페이지(www.myangel.co.kr) 또는 동양생명 엔젤컨택센터 (1577-1004, 1800-1004)에서 관련 내용을 반드시 확인하시기 바랍니다.

주요 민원사례

I 사례 1

유형	해지환급금 과소 관련
사례	<p>목돈을 마련코자 금융상품을 알아보던 A 고객은 설계사 B로부터 ○○저축보험을 가입권유 받음. 설계사 B는 A 고객에게 ○○저축보험은 매월 ○○만원씩 5년만 납입하면 5년 뒤에는 원금뿐만 아니라 은행 수익률보다 훨씬 높은 이자를 수령할 수 있다고 설명을 하였고 A 고객은 청약서에 서명함.</p> <p>5년이 경과된 시점에서 해지환급금을 확인하던 중 최초 안내받았던 내용과는 달리 원금 손실이 발생한다는 것을 알고 민원을 제기함.</p>
유의사항	<p>보험계약은 은행의 저축과 달리 납입한 보험료 중 일부는 다른 계약자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사의 운영에 필요한 경비로 사용되어 해지환급금이 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.</p>

I 사례 2

유형	계약 전 알릴 의무 위반 관련
사례	<p>A 고객은 설계사 B에게 상품에 대해 상담 후 ○○건강보험을 가입하려던 중 3~4개월 전 잠깐 혈압이 높아져 검사 등으로 3일 정도 입원한 것이 생각나 설계사에게 확인하였으나, 문제될 것이 없다고 하여 청약서에 작성하지 않고 계약체결을 함.</p> <p>얼마 후 고혈압으로 병원에 입원하여 퇴원 후 보험금을 청구하였으나, 계약 전 알릴 의무 위반이라며 보험계약이 해지되어 민원을 제기함.</p>
유의사항	<p>보험계약 성립에 있어 청약관련서류의 작성은 본인(계약자, 피보험자)이 직접 작성하여야 하며, 건강사항 등의 작성도 동일합니다.</p> <p>보험은 일반 임상의학과는 다르게 장기적인 관점에서 발생위험을 평가하므로, 경미한 이상이라고 하더라도 가입 여부에 영향을 미칠 수 있어 만약 실수, 고의 등으로 누락할 경우 보험계약은 해지될 수 있습니다.</p>

I 사례 3

유형	금리연동형 상품의 공시이율 관련
사례	<p>목적자금 마련을 위해 저축보험을 알아보던 A 고객은 B 설계사를 통해 △△저축보험에 가입함.</p> <p>이후 긴급자금이 필요하여 콜센터를 통해 해지환급금을 안내 받던 중, 가입한 저축보험은 적립금에 적용하는 공시이율이 1개월마다 변동되며, 현재는 가입 당시 공시이율보다 낮은 수준으로 부리 되고 있다는 설명을 들음.</p> <p>A 고객은 가입한 △△저축보험의 적용이율 변동 가능성에 대해 설명 들은 바가 없으며 민원을 제기함.</p>
유의사항	<p>금리연동형 보험에 적용하는 공시이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 회사의 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 조정률을 가감하여 결정합니다.</p> <p>매월 1일부터 당월의 마지막 날까지 1개월간 적용되며, 공시이율이 변동될 시에는 계약자적립금(책임준비금) 및 해지환급금도 변동된 공시이율이 적용됩니다.</p>

약관조항 안내

구분	약관조항
보험상품 선택 및 상품설명	<p>가입목적에 맞는 보험상품을 선택하신 후, 보험안내자료를 교부받고 주요사항에 대해서 충분한 설명을 들으시기 바랍니다.</p> <p>제 18 조 약관교부 및 설명의무 등</p>
청약서 작성	<p>보험가입을 위해서는 청약서를 작성하여야 하며, 청약서 작성시에는 계약 전 알릴 의무, 피보험자의 서면동의, 자필서명을 지켜주셔야 합니다.</p> <p>제 13 조 계약 전 알릴 의무</p> <p>제 19 조 계약의 무효</p>
보험계약체결	<p>회사는 청약을 받고 제 1 회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 건강진단을 받는 계약은 진단일(재진단의 경우 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙여부를 결정하게 되며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙한 것으로 인정됩니다.</p> <p>제 16 조 보험계약의 성립</p>
보험료의 납입	<p>보험계약은 계약자의 청약에 대한 회사의 승낙으로 성립되나, 제 1 회 보험료를 납입해야 회사의 보장이 개시됩니다. 또한, 제 2 회 이후의 보험료는 계약자가 납입하기로 약속한 날까지 납입하여야 하며, 납입연체로 해지시 부활(효력회복)을 통해 보험계약을 해지 이전의 상태로 되돌릴 수 있습니다.</p> <p>제 24 조 제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시</p> <p>제 25 조 제 2 회 이후 보험료의 납입</p> <p>제 30 조 "보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약"의 부활(효력회복)</p>
보험사고 발생 및 보험금 청구	<p>보험계약 유지 중 가입한 보험상품 약관상의 보험사고 발생시 보험금 청구에 필요한 서류를 구비하시고 보험금을 청구하시기 바랍니다.</p> <p>제 3 조 보험금의 지급사유</p> <p>제 7 조 보험금의 청구</p>
보험금 지급심사 및 보험금 지급	<p>고객님이 보험금을 청구한 날부터 3영업일 이내에(단, 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 지급해드리고 부득이 지급이 어려운 경우에는 그 구체적인 사유에 대하여 알려드립니다.</p> <p>제 8 조 보험금의 지급절차</p>

	구분		상품코드
	무배당엔젤연금보험	1종(적립형)	3년납
3년납 초과			J81021DG1
2종(거치형)		J81121DG1	
행복설계자금(거치적립)		J81221DG1	

무배당엔젤연금보험 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의	1
제 1 조 【목적】	1
제 2 조 【용어의 정의】	1
제 2 관 보험금의 지급	4
제 3 조 【보험금의 지급사유】	4
제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	5
제 5 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】	6
제 6 조 【보험금 지급사유의 발생통지】	6
제 7 조 【보험금의 청구】	6
제 8 조 【보험금의 지급절차】	6
제 9 조 【보험금 받는 방법의 변경】	7
제 10 조 【주소변경 통지】	8
제 11 조 【보험수익자의 지정】	8
제 12 조 【대표자의 지정】	8
제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	8
제 13 조 【계약 전 알릴 의무】	8
제 14 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】	9
제 15 조 【사기에 의한 계약】	10
제 4 관 보험계약의 성립과 유지	10
제 16 조 【보험계약의 성립】	10
제 17 조 【청약의 철회】	10
제 18 조 【약관교부 및 설명의무 등】	11
제 19 조 【계약의 무효】	12
제 20 조 【계약내용의 변경 등】	12
제 21 조 【피보험자의 변경에 관한 사항】	13
제 22 조 【보험나이 등】	14
제 23 조 【계약의 소멸】	14
제 5 관 보험료의 납입	15
제 24 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시】	15
제 25 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】	16
제 26 조 【보험료의 납입일시중지】	16
제 27 조 【보험료의 납입중지】	17
제 28 조 【보험료의 자동대출납입】	17

제 29 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지】.....	17
제 30 조 【“보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약”의 부활(효력회복)】.....	18
제 31 조 【“강제집행 등으로 인하여 해지된 계약”의 특별부활(효력회복)】.....	18
제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등	19
제 32 조 【계약자의 임의해지】.....	19
제 33 조 【중대사유로 인한 해지】.....	19
제 34 조 【회사의 파산선고와 해지】.....	19
제 35 조 【해지환급금】.....	19
제 36 조 【공시이율의 적용 및 공시】.....	20
제 37 조 【보험계약대출】.....	20
제 38 조 【적립액의 중도인출】.....	20
제 39 조 【행복설계자금의 중도인출】.....	21
제 40 조 【배당금의 지급】.....	21
제 7 관 분쟁의 조정 등	22
제 41 조 【분쟁의 조정】.....	22
제 42 조 【관할법원】.....	22
제 43 조 【소멸시효】.....	22
제 44 조 【약관의 해석】.....	22
제 45 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】.....	22
제 46 조 【회사의 손해배상책임】.....	22
제 47 조 【개인정보보호】.....	23
제 48 조 【준거법】.....	23
제 49 조 【예금보험에 의한 지급보장】.....	23
(별표 1) 보험금 지급기준표	24
(별표 1-1) 생존연금 지급기준표	27
(별표 1-2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	31
(별표 2) 장해분류표	32
(별표 3) 재해분류표	55

무배당엔젤연금보험 약관 1 종(적립형), 2 종(거치형)

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 【목적】

이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제 3 조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 【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 말하며, 피보험자의 범위 및 자격의 특성은 ‘ 6. 피보험자 관련 용어’에 따릅니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 장해: (별표 2) 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
- 나. 재해: (별표 3) 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
- 다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1 년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1 년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
- 나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

(설명)

현재 시점의 평균공시이율은 금융감독원의 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.

- 다. 공시이율: 전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 매월 변동되는 이율을 말합니다.
 - 라. 최저보증이율: 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저 한도의 적립이율입니다. 예를 들어, 적립액이 공시이율에 따라 적립되며 공시이율이 0.5% 인 경우(최저보증이율은 가입후 3년 이내에는 연복리 2.5%, 3년 초과 10년 이내에는 연복리 1.0%, 10년 초과에는 연복리 0.75%일 경우), 적립액은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(가입후 3년 이내에는 연복리 2.5%, 3년 초과 10년 이내에는 연복리 1.0%, 10년 초과에는 연복리 0.75%)로 적립됩니다.
 - 마. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
 - 바. 적립액: "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 바에 따라 「보험료(해당월의 위험 보험료 및 부가보험료를 차감한 금액)를 납입일부터 일자계산에 따라 공시이율로 적립한 금액」을 말합니다. 다만, 납입일시종지기간 중에는 계약의 유지를 위해 월계약해당일에 해당시점 주계약 적립액에서 제 26 조(보험료의 납입일시종지) 제 8 항에서 정한 금액을 차감하며, 또한, 중도인출금이 있는 경우에는 해당시점 주계약 적립액에서 중도인출금을 차감하고 계산합니다.
 - 사. 위험보험료: 연금개시전 보험기간 중 장애 등을 보장하기 위하여 총당되는 보험료를 말합니다.
4. 기간과 날짜 관련 용어
- 가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
 - 연금개시전 보험기간 : 가입시부터 연금지급개시일의 전일까지를 말합니다.
 - 연금개시후 보험기간 : 연금지급개시일부터 종신까지를 말합니다.
 - 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일 및 대체 공휴일, 근로자의 날을 제외합니다.
5. 기타 관련 용어
- 가. 보장계약: 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호의 고도재해장해보험금을 지급받기 위한 계약을 말합니다.
 - 나. 연금계약: 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 2 호의 살아있을 때 생존연금을 지급받기 위한 계약을 말합니다.
 - 다. 계약자는 보장계약과 연금계약을 동시에 체결하여야 하며, '가' 및 '나'에서 정하는 보장계약보험료와 연금계약보험료를 합하여 납입하여야 합니다. (이하 '보장계약보험료'와 '연금계약보험료'를 합하여 '보험료'라 합니다)
 - 라. 기본보험료
 - 1종(적립형): 계약자가 보험료 납입기간 중 매월 납입하기로 한 월보험료를 말합니다.
 - 2종(거치형): 계약자가 보험계약을 체결한 시점에 납입한 일시납보험료를 말합니다.
 - 마. 추가납입보험료
 - 연금개시전 보험기간 : 계약자가 기본보험료의 납입주기와 달리 수시로 납입할 수 있

는 보험료를 말합니다.

- 연금개시후 보험기간 : 계약자가 행복설계자금 거치적립을 선택한 경우 행복설계자금 거치적립 보험기간 중 수시로 납입하는 보험료를 말합니다.
 - 1종(적립형)의 추가납입보험료의 총한도는 기본보험료 총액의 2배 이내로 하며, 해당월의 기본보험료를 납입한 경우에 한하여 추가납입이 가능합니다. 중도인출이 있을 경우 중도인출금의 합계액을 포함하며, 1회 추가납입 보험료의 한도는 「{(월납 기본보험료 × 가입후 경과월수) + 선납보험료} × 200% - 이미 납입한 추가납입보험료 합계액 + 중도인출금의 합계액」으로 합니다. 다만, 경과월수는 가입시를 1개월로 하며, 보험료납입기간을 최고한도로 합니다.
 - 2종(거치형)의 추가납입보험료의 총한도는 기본보험료 총액의 2배 이내로 하며, 중도인출이 있을 경우 중도인출금의 합계액을 포함합니다. 다만, 추가납입보험료의 한도는 「일시납 기본보험료 × 200% - 이미 납입한 추가납입보험료 합계액 + 중도인출금의 합계액」으로 합니다.
- 바. 행복설계자금 : 연금지급개시시점 '적립액'의 0%~50% 중 계약자가 선택한 금액으로 연금개시후에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산한 금액을 말합니다. 계약자는 선택한 행복설계자금(연금지급개시시점 '적립액'의 0%~50%) 중 거치적립 미선택시와 거치적립 선택시의 선택비율을 정할 수 있습니다. 거치적립 선택시 행복설계자금의 거치적립 보험기간은 연금개시후 보험기간과 [100 세-연금지급개시나이]년 중 작은 기간 이내의 연계약해당일(계약일부터 1년마다 돌아오는 매년의 계약해당일)을 말하며, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 하며, 이하 같습니다)로 선택할 수 있습니다.
- 사. '나'의 연금계약은 계약을 체결할 때 종신연금형으로 정해집니다.
- <종신연금형>**
- 기간보증형
 - 가. 개인형 : 10,15,20,25,30년, 기대여명 보증지급[정액형, 체증형(5%, 10%)]
 - 나. 부부형 : 10,15,20,25,30년, 기대여명 보증지급[정액형, 체증형(5%, 10%)]
 - 다. 내리사랑형 : 10,15,20,25,30년 보증지급[정액형, 체증형(5%, 10%)]
 - 100세 보증지급형
 - 가. 개인형[정액형, 체증형(5%, 10%)]
 - 나. 부부형[정액형, 체증형(5%, 10%)]
 - 다. 내리사랑형[정액형, 체증형(5%, 10%)]
 - 조기집중형 : 10,20,30년 보증지급[2,3,4,5배형]
- 아. 유지보너스 : 1종(적립형)의 경우 회사는 연금개시 전 유지보너스 발생일에 유효한 계약에 한하여 이 계약의 "사업방법서"에서 정한 방법에 따라 유지보너스 발생일에 기본보험료에 의한 적립액에 가산하는 금액을 말합니다.
- <유지보너스 발생일>**
- 유지보너스 발생일은 계약일로부터 1년 ~ 10년 경과시점의 각 연계약해당일을 말합니다. 다만, 유지보너스 발생일 전에 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 2 호에 따른 생존 연금이 지급개시 되는 경우 유지보너스 금액은 발생하지 않습니다.
- 자. 유지보너스 책임준비금

- “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 “아”에서 정한 유지보너스의 발생을 위해 회사가 별도로 적립하는 금액을 말합니다.
 - 연금개시전 보험기간 중 계약을 해지할 경우에는 유지보너스 책임준비금을 계약자에게 지급하지 않습니다. 다만, 피보험자가 연금개시전 보험기간 중 사망하였을 경우에는 「이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액, 특약보험료 제외)」와 ‘사망당시의 책임준비금(적립액)(다만, 1종(적립형)의 경우 유지보너스 책임준비금을 더한 금액)’ 중 큰 금액을 지급합니다.
- 차. 기대여명 : 통계법 제 18 조(통계작성의 승인)에 의해 통계청장이 승인하여 고시하는 통계표의 성별·연령별 기대여명 연수(소수점 이하는 버립니다)를 말하며, 기대여명이 5 년 미만일 경우 기대여명은 5 년으로 합니다.
6. 피보험자 관련 용어
- 가. 이 계약의 피보험자는 연금개시전 보험기간과 연금개시후 보험기간에 따라 다음과 같습니다.
- 연금개시전 보험기간의 피보험자는 피보험자 본인으로 합니다.
 - 연금개시후 보험기간의 피보험자는 종신연금형(개인형, 조기집중형)의 경우에는 피보험자 본인, 종신연금형(부부형)의 경우에는 주피보험자 본인과 주피보험자의 가족관계 등록부상 또는 주민등록상의 배우자, 종신연금형(내리사랑형)의 경우에는 주피보험자 본인과 주피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 손·자녀로 합니다(이하 종신연금형(부부형)의 배우자 및 종신연금형(내리사랑형)의 손·자녀를 “종피보험자”라 하고 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다).
- 나. 종신연금형(부부형 또는 내리사랑형)의 경우 연금지급개시 후 종피보험자가 사망이외의 원인(이혼 등)으로 ‘가’에 해당되지 않게 된 때에는 그 날부터 종피보험자의 자격을 더 이상 가지지 않습니다.
- 다. 종신연금형(부부형 또는 내리사랑형)의 경우 연금지급개시 후 새로이 ‘가’에 해당되는 종 피보험자는 회사의 승낙을 얻어 그 해당된 날부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 연금지급개시 이후에 종피보험자가 사망한 후 새로이 ‘가’에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 않습니다.
- 라. ‘나’의 경우 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주피보험자를 피보험자로 하는 종신연금형(개인형)으로 전환할 수 있습니다. 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 종신연금형(개인형)과 종신연금형(부부형 또는 내리사랑형)의 연금계약 적립액 차액을 정산하여 드리며, 전환시점부터의 연금액은 종신연금형(개인형)으로 전환된 연금액을 지급합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조 【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금

(별표 1 ‘보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 연금개시전 보험기간 중 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 때 : 고도재해장해보험금(최초 1 회한)
2. 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 연금지급해당일에 살아있을 때 : 연금지급 형태에 따른 생존연금 지급(다만, 제 20 조(계약내용의 변경 등) 제 4 항에 따라 계약내용을 변경할 경우에는 (별표 1-1) ‘생존연금 지급기준표’에 따른 행복설계자금 및 생존연금 지급)

제4조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에서 장해지급률이 재해일부터 180 일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ② 제 1 항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10 년 이상인 계약은 재해일부터 2 년 이내로 하고, 보험기간이 10 년 미만인 계약은 재해일부터 1 년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ③ 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에서 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.
- ④ 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에서 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5 년 이상인 경우 해당장해 지급률의 20%를 장해지급률로 합니다.
- ⑤ 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에서 동일한 재해로 2 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호 및 제 5 항에서 「동일한 재해」는 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑦ 제 5 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑧ 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호의 경우 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우에는 각 파생장해의 장해지급률을 합산한 장해지급률과 최초 장해의 장해지급률을 비교하여 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.
- ⑨ 장해분류표에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해 정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.
- ⑩ 보험수익자와 회사가 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑪ 연금개시전 보험기간 중 아래 조기연금전환 조건을 모두 만족하는 계약에 한하여 계약자가 원

할 경우 회사가 정하는 방법에 따라 최초로 도래하는 연계약해당일부터 연금지급을 개시할 수 있습니다.

■ 조기연금전환 조건

1. 보험계약일로부터 10년 이상 경과한 계약
2. 신청일 기준으로 해지환급금이 「이미 납입한 보험료」 이상인 계약
3. 조기연금개시시점 기준으로 피보험자의 나이가 45세 ~ 85세 [다만, 종신연금형(부부형)의 남자는 48세 ~ 85세, 종신연금형(내리사랑형)의 종피보험자는 만 15세이상]일 경우
4. 보험계약대출 잔액이 없는 계약

⑫ 1종(적립형)의 경우 연금지급개시시점의 적립액이 「이미 납입한 보험료+1,000원」미만일 경우, 연금지급개시시점의 적립액은 「이미 납입한 보험료+1,000원」으로 합니다.

⑬ 제 11항 및 제 12항에서 「이미 납입한 보험료」는 중도인출, 납입일시중지기간 중 특약보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)의 공제가 있었던 때에는 이를 차감한 금액으로, 특약보험료는 제외된 금액을 말합니다.

제 5 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 연금개시전 보험기간 중에 한하여 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 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 6 조 【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 7 조 【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 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 8 조 【보험금의 지급절차】

① 회사는 제 7 조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자 메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 2 호, 제 20 조(계약내용의 변경 등) 제 3 항 및 같은 조 제 4 항에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7 일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 (별표 1-2) '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사 확인하기 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 7 조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제 6 항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제 4 조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제 10 항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제 3 자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급 제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단 될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ④ 제 3 항에 따라 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.
- ⑤ 제 3 항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제 14 조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제 1 항 및 제 3 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 및 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑦ 회사는 제 6 항의 서면조사에 대한 동의 요청서 조사목적, 사용자 등을 명시하고 설명합니다.

제 9 조 【보험금 받는 방법의 변경】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 “사업방법서”에서 정한 바에 따라 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에 따른 고도재해장해보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

- ② 회사는 제 1 항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.
- ③ 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 보증지급횟수까지 지급되지 않은 생존연금을 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.

제 10 조 【주소변경 통지】

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

제 11 조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 2 호 및 제 20 조(계약내용의 변경 등) 제 3 항에서 제 4 항의 경우는 계약자로 하고, 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호는 피보험자로 합니다.

제 12 조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2 명 이상인 경우에는 각 대표자를 1 명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1 명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2 명 이상인 경우에는 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대로 합니다.

(연대)

2명 이상이 함께 책임을 지므로 각자 채무의 전부를 이행할 책임을 지되(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과 다름), 다만 어느 1명의 이행으로 나머지 사람들도 책임을 면하게 되는 것을 말합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 13 조 【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 제 3 조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신 할 수 있습니다.

(계약 전 알릴 의무)

상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 계약자나 피보험자는 청약시에 회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

제 14 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제 13 조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나, 다음 중 한가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
 - 1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 - 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1 개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 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.
- ② 회사는 제 1 항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 ‘반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다.’라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려드립니다.
- ③ 제 1 항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제 35 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제 13 조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 1 항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

(사례)

계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도

도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제 15 조 [사기에 의한 계약]

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

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 16 조 [보험계약의 성립]

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어 집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제 1 회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30 일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30 일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제 1 회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 17 조 [청약의 철회]

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

(전문보험계약자)

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제 2 조(정의), 보험업법시행령 제 6 조의 2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제 1-4 조의 2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

- ② 제 1 항에도 불구하고 청약한 날부터 30 일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제 1 항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.

- ④ 계약자가 청약을 철회할 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3 일 이내에 이미 납입한 보험료(중도인출이 있는 경우 중도인출금을 차감한 금액)를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율(이하 '보험계약대출이율'이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑥ 제 1 항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제 18 조 [약관교부 및 설명의무 등]

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

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

(통신판매계약)

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ② 회사가 제 1 항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명 또는 동법 제 2 조 제 3 호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제 2 항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제 1 항 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 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자.

④ 제 2 항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 19 조 [계약의 무효]

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만 15 세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

(심신상실자 또는 심신박약자의 설명)

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

3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제 2 호의 만 15 세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

제 20 조 [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. 계약자
3. 연금지급형태 및 연금지급개시나이
4. 연금지급형태의 구성비율 및 행복설계자금 선택비율
5. 기타 계약의 내용

② 연금의 지급개시전에 회사는 계약자가 제 1 항 제 1 호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 35 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다. 다만, 기본보험료의 감액 이후의 보험금 또는 해지환급금 등은 없거나 최초가입시 안내한 보험금 또는 해지환급금 등보다 적어질 수 있습니다.

③ 계약자는 제 1 항 제 3 호의 연금지급형태를 연금지급개시 전에 이 계약의 "사업방법서"에서 정한 기준에 따라 변경할 수 있으며, 계약자가 종신연금형, 확정연금형 및 상속연금형 중 2 가지 이상의 연금지급형태를 선택할 경우에는 회사가 정한 방법에 따라 연금지급형태의 구성비율을 결정하여야 합니다. 다만, 확정연금형을 포함하여 선택시 계약일로부터 10 년 이상 지난 계약에 한하여 2 가지 이상의 연금지급 형태 선택이 가능합니다.(별표 1-1 참조)

1. 종신연금형

(1) 기간보증형

- 가. 개인형: 10,15,20,25,30 년, 기대여명 보증지급[정액형,체증형(5%,10%)]
- 나. 부부형: 10,15,20,25,30 년, 기대여명 보증지급[정액형,체증형(5%,10%)]
- 다. 내리사랑형: 10,15,20,25,30 년 보증지급[정액형,체증형(5%,10%)]

(2) 100 세 보증지급형

- 가. 개인형[정액형,체증형(5%,10%)]
- 나. 부부형[정액형,체증형(5%,10%)]
- 다. 내리사랑형[정액형,체증형(5%,10%)]

(3) 조기집중형:10,20,30 년 보증지급[2,3,4,5 배형]

2. 확정연금형 : 5, 10, 15, 20, 25, 30 년[정액형,체증형(5%,10%)]

3. 상속연금형

4. 자유연금형

④ 계약자는 제 1 항 제 4 호의 연금지급형태의 구성비율 및 행복설계자금 선택비율(0~50%)을 연금지급개시 전에 이 계약의 "사업방법서"에서 정한 기준에 따라 정할 수 있습니다.(별표 1-1 참조)

⑤ 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

(설명)

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

⑥ 계약자가 제 5 항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑦ 회사는 제 1 항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

⑧ 계약자가 제 1 항 제 3 호의 연금지급개시나이를 변경할 경우 종신연금형 중 기간보증형(기대여명 보증지급)의 기대여명은 달라질 수 있습니다.

제 21 조 [피보험자의 변경에 관한 사항]

① 계약자 및 보험수익자가 법인이고, 피보험자가 해당법인의 임원(대표이사 포함) 또는 종업원이며, 법인이 보험료를 전액 부담하는 계약에 한하여 아래 조건을 모두 만족하는 경우 계약자는 새로운 피보험자의 동의 및 회사의 승낙을 얻어 연금개시전 보험기간 중에 피보험자를 변경할 수 있습니다.

1. 피보험자가 퇴직하는 경우
2. 새로운 피보험자가 계약자인 법인의 임원(대표이사 포함) 또는 종업원인 경우
3. 새로운 피보험자의 교체나이(이 계약의 체결시점 기준 새로운 피보험자의 가입나이)가 이 계약의 "사업방법서"에서 정한 기준에 부합하는 경우

다만, 변경 후 피보험자에 대한 계약 내용 및 회사의 승낙기준 등은 변경 전 피보험자와 동일하게 적용합니다.

- ② 제 1 항에 따라 피보험자를 교체하는 경우 변경 전 피보험자는 피보험자 변경이 승낙된 때부터 피보험자의 자격을 상실하며, 회사는 승낙한 때부터 새로운 피보험자에 대하여 보장합니다.
- ③ 제 1 항에 따라 피보험자를 교체하는 경우 새로운 피보험자에 대한 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 합니다.
- ④ 피보험자 변경의 신청 및 승낙은 제 16 조(보험계약의 성립), 제 24 조(제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시) 제 2 항에서 제 4 항, 제 13 조(계약 전 알릴 의무), 제 14 조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제 15 조(사기에 의한 계약)의 규정을 준용합니다.

제 22 조 【보험나이 등】

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제 19 조(계약의 무효) 제 2 호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
- ② 제 1 항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6 개월 미만의 끝수는 버리고 6 개월 이상의 끝수는 1 년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- ③ 청약서류에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)에 기재된 사실과 다른 경우에는 신분증을 기준으로 정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.
- ④ 제 3 항에 의한 보험금 및 보험료로 변경 시 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 정산합니다.

【보험나이 계산 예시】

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

제 23 조 【계약의 소멸】

- ① 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 또는 연금개시후 보험기간 중 종신연금형(개인형, 조기집중형)은 피보험자, 종신연금형(부부형 또는 내리사랑형)은 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망한 경우 등으로 인하여 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ② 제 1 항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【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 결정

- ③ 연금개시전 보험기간 중 사망한 경우에는 「이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액, 특약보험료 제외)와 '사망당시의 책임준비금(적립액)(다만, 1 종(적립형)의 경우 유지보너스 책임준비금을 더한 금액) 중 큰 금액」을 계약자에게 지급하여 드리고 연금개시후 보험기간 중 사망하였을 경우(다만, 종신연금형은 제외)에는 사망당시의 책임준비금(적립액)을 계약

자에게 드립니다.

【책임준비금】

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

- ④ 제 3 항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제 7 조(보험금의 청구) 제 1 항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제 8 조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 24 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시】

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

【보장개시일】

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

- ③ 회사는 제 2 항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
 1. 제 13 조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 2. 제 14 조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
 3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.
- ④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않습니다. 다만, 회사는 그 한도액을 초과하여 청약된 부분에 대한 보험료는 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 제 16 조(보험계약의 성립) 제 4 항을 준용합니다.

제 25 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】

① 1 종(적립형)의 경우 계약자는 제 2 회 이후의 기본보험료를 납입일일까지 납입하여야 하며, 추가납입보험료는 회사가 정한 방법에 따라 연금개시전 보험기간 및 행복설계자금 거치적립 보험기간 중 납입할 수 있습니다. 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】

계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ② 1 종(적립형)의 경우 기본보험료를 선납할 경우에 선납보험료는 당월분을 제외하고 11 개월분 이하의 기본보험료를 선납할 때에 한하며, 약정한 기본보험료의 배수로 납입하여야 합니다.
- ③ 제 1 항에도 불구하고 추가납입보험료는 제 2 조(용어의 정의) 제 5 호 마.에서 정한 추가납입보험료의 한도를 초과하여 납입할 수 없습니다.

제 26 조 【보험료의 납입일시중지】

- ① 1 종(적립형)의 경우 계약자는 보험계약일로부터 납입기간의 1/2 이 지난 이후(다만, 납입기간이 10 년 이상인 경우 5 년이 지난 이후)부터 회사가 정한 방법에 따라 보험료납입의 일시중지(이하 '납입일시중지'라 합니다)를 신청할 수 있습니다. 이 경우 보험료의 납입이 일시중지된 기간(이하 '납입일시중지기간'이라 합니다)동안 보험료를 납입하지 않을 수 있으며, 특약에도 동일하게 납입일시중지가 적용됩니다.
- ② 제 1 항의 경우 납입일시중지 이후의 해당 보험료 납입기일은 납입일시중지기간 만큼 연기되고, 그에 따라 보험료 납입기간은 납입일시중지기간 만큼 연장됩니다. 납입일시중지기간 중 납입하지 않은 기본보험료 및 향후 보험료는 연기된 보험료 납입기일 및 연장된 보험료 납입기간에 따라 납입하여야 합니다.
- ③ 납입일시중지로 인하여 보험료 납입완료 시점이 연금지급개시나이를 초과하는 경우에는 보험료 납입 완료 직후 도래하는 연계약해당일로 연금지급개시나이가 연기됩니다. 다만, 특약의 보험기간은 연장되지 않으며, 특약의 보험기간이 종료되었을 경우에도 납입일시중지기간 중 납입하지 않은 특약보험료는 주계약 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 이 경우 납입되는 특약보험료는 주계약 적립액에 투입(계약관리비용(기타비용) 제외) 되어 적용됩니다.
- ④ 납입일시중지기간은 월계약해당일에 주계약 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액 기준)에서 제 8 항에서 정한 금액의 공제가 가능한 기간 이내로 하고, 1 회 신청당 12 개월(보험료가 연체된 경우 연체 개월 수 포함)을 최고한도로 하며, 납입일시중지 신청횟수는 3 회를 최고한도로 합니다. 다만, 납입일시중지기간 중 제 8 항에서 정한 금액의 공제가 불가할 경우 그 때부터 납입일시중지기간은 종료되며, 계약자는 보험료 납입일일까지 해당 보험료(특약보험료 포함)를 납입하여야 합니다.
- ⑤ 제 4 항에서 주계약과 특약의 보험료 납입기간이 상이한 경우 납입일시중지 가능횟수는 주계약의 보험료 납입기간을 우선하여 적용합니다.
- ⑥ 계약자는 납입일시중지기간 동안 기본보험료(특약보험료 포함) 및 추가납입보험료를 납입할 수 없으며, 계약자가 납입일시중지기간이 종료되기 전에 보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 보험료 납입을 신청함으로써 보험료를 납입할 수 있습니다. 이 경우 납입일시중지기간은 그 때부터 종료되며, 계약자는 보험료 납입일일까지 해당보험료(특약보험료 포함)를 납입하여야 합니다.

- ⑦ 회사는 납입일시중지기간 종료일 15 일 이전에 계약자에게 납입일시중지기간의 종료(납입일시중지 신청으로 제 8 항에서 정한 금액이 해지환급금에서 더이상 공제되지 못한다는 사실 등) 및 보험료 납입에 관한 사항을 서면, 음성 또는 기타의 방법으로 안내하고, 계약자는 납입일시중지기간 종료 후 도래하는 월계약해당일까지 보험료(특약보험료 포함)를 납입하여야 합니다.
- ⑧ 회사는 납입일시중지기간 동안의 계약유지를 위해 「해당월의 위험보험료와 부가보험료(계약관리비용(기타비용) 제외) 및 특약이 부가된 경우 특약보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)의 합계액」을 월계약해당일에 주계약 적립액에서 공제합니다. 다만, 계약관리비용(기타비용)은 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 납입시에 공제합니다.

제 27 조 【보험료의 납입중지】

1 종(적립형)의 경우 계약자는 보험료 납입기간 중에 장래의 보험료를 납입하지 않고 계약유지를 원할 경우 회사의 승낙을 얻어 보험료의 납입을 중지할 수 있습니다. 다만, 계약체결 후 10 년(120 회) 이상 납입한 계약(제 26 조(보험료의 납입일시중지)에 따라 납입일시중지를 한 계약)의 경우, 계약자가 실제 10 년(120 회)이상 납입한 계약)에 한하며, 특약이 부가된 경우 특약보험료는 계속 납입하여야 합니다. 보험료납입중지를 신청한 경우 회사는 기본보험료 납입을 완료한 것으로 간주하여 처리하며, 이 경우 계약자는 보험료납입중지 신청을 취소할 수 없습니다.

제 28 조 【보험료의 자동대출납입】

- ① 1 종(적립형)의 경우 계약자는 제 29 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제 37 조(보험계약대출) 제 1 항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해지환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더할 수 없습니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출 납입일부터 1 년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제 1 항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1 개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제 35 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15 일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제 29 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

- ① 1 종(적립형)의 경우 계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입일일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일(보험기간이 1 년 미만인 경우에는 7 일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음

날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

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

② 회사가 제 1 항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명 또는 동법 제 2 조 제 3 호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제 1 항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음) 등으로 다시 알려 드립니다.

③ 제 1 항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제 35 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 30 조 【“보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약”의 부활(효력회복)】

① 제 29 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)에 이 계약의 “사업방법서”에서 별도로 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제 1 항에 따라 해지된 계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제 13 조(계약 전 알릴 의무), 제 14 조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제 15 조(사기에 의한 계약), 제 16 조(보험계약의 성립) 제 2 항 및 제 3 항 및 제 24 조(제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.

③ 제 1 항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제 13 조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제 14 조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제 31 조 【“강제집행 등으로 인하여 해지된 계약”의 특별부활(효력회복)】

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

② 회사는 제 1 항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.

③ 회사는 제 1 항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보

험수익자로 지정된 경우에는 제 1 항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

④ 회사는 제 1 항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7 일 이내에 하여야 합니다.

⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제 3 항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15 일 이내에 제 1 항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 32 조 【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며(다만, 종신연금형의 경우 연금 지급개시 이후에는 제외), 이 경우 회사는 제 35 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 33 조 【중대사유로 인한 해지】

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

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

(설명)

입원특약에 가입한 피보험자가 20 일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30 일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1 개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 입원일수 20 일에 해당하는 보험금을 지급합니다.

② 회사가 제 1 항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제 35 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 34 조 【회사의 파산선고와 해지】

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

② 제 1 항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3 개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.

③ 제 1 항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제 2 항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에도 회사는 제 35 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제 35 조 【해지환급금】

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

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는

청구를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 1-2) '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'에 따릅니다.

- ③ 1종(적립형)의 경우 제 1 항에 따라 해지환급금을 지급하는 경우 해지시점의 유지보너스 책임준비금은 계약자에게 지급되지 않습니다. 다만, 제 34 조(회사의 파산선고와 해지)에 따라 계약이 해지된 경우에는 계약이 해지된 시점의 유지보너스 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 36 조 【공시이율의 적용 및 공시】

- ① 이 계약의 적립액 계산시 적용되는 이율은 매월 1 일 회사가 정한 공시이율(가입후 3 년 이내에는 연복리 2.5%, 3 년 초과 10 년 이내에는 연복리 1.0%, 10 년 초과에는 연복리 0.75%를 최저보증)로 합니다.
- ② 제 1 항의 공시이율은 이 계약의 "사업방법서"에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 조정률을 가감하여 결정합니다.

(외부지표금리)

이 계약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 국고채, 회사채, 통화안정증권 및 양도성예금증서 등을 고려하여 산출한 금리를 말합니다.

- ③ 회사는 제 1 항 및 제 2 항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제 37 조 【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 '보험계약대출'이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제 1 항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제 29 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제 38 조 【적립액의 중도인출】

- ① 계약자는 연금개시전 보험기간 중 보험연도 기준 연 12 회에 한하여 적립액의 일부를 인출할 수 있으며, 1 회에 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시 주계약 해지환급금(보험계약대출 원금과 이자를 차감한 금액기준)의 70%를 초과할 수 없습니다. 다만, 인출금액은 10 만원 이상 만원 단위로 할 수 있습니다.

(보험연도)

당해 연도 보험계약 해당일로부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매 1년 단위의 연도. 예를 들어, 보험계약일이 2014년 8월 15일인 경우 보험연도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지 1년.

- ② 제 1 항에 따라 적립액의 일부를 인출하기 위해서는 인출후 기본보험료에 의한 적립액이 장래

위험보험료 및 계약관리비용(유지관리비용)을 총당할 최소적립액(최저보증을 적용)이자가 되지 않는 범위에서 인출할 수 있으며, 보험료 추가납입이 있을 경우 추가납입보험료에 의한 적립액은 기본보험료에 의한 적립액에 관계없이 인출할 수 있습니다. 또한, 계약후 10 년 이내의 총 인출가능금액은 회사가 정한 방법에 따라 「인출 시점까지의 총납입보험료」이하로 합니다.

(중도인출 예시1)

해지환급금 1,000만원, 납입한 기본보험료 총액이 400만원, 계약후 10년 이내, 1종(적립형)일 경우

→ 1,000만원의 70%는 700만원이나, 계약후 10년 이내의 총 인출가능금액은 회사가 정한 방법에 따라 「인출 시점까지의 총납입보험료」 이하이기 때문에 400만원까지 인출 가능

(중도인출 예시2)

해지환급금 300만원, 인출 후 최소 적립액 200만원, 1종(적립형)인 경우

→ 300만원의 70%는 210만원이나, 인출 후 장래 위험보험료 및 계약관리비용(유지관리비용)을 총당할 최소 적립액이 200만원이므로, 100만원까지 인출 가능. 다만, 추가납입보험료에 의한 적립액은 기본보험료에 의한 적립액에 관계없이 인출가능하며, 장래 위험보험료 및 계약관리비용(유지관리비용)을 총당할 최소 기본보험료 적립액은 기본보험료, 피보험자의 나이, 성별 등 가입조건에 따라 달라질 수 있습니다.

- ③ 중도인출은 추가납입보험료에 의한 적립액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 적립액에서 인출 가능합니다.
- ④ 중도인출을 할 때에 인출금액은 적립액에서 차감하므로 보험금 또는 해지환급금 등이 감소할 수 있습니다.

제 39 조 【행복설계자금의 중도인출】

- ① 보험수익자는 행복설계자금의 거치적립 보험기간 중 보험연도 기준 연 12 회에 한하여 행복설계자금의 일부를 인출할 수 있으며, 1 회에 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시 행복설계자금(보험계약대출 원금과 이자를 차감한 금액기준)의 70%를 초과할 수 없습니다. 다만, 인출금액은 10 만원 이상 만원단위로 할 수 있습니다.
- ② 제 1 항에 따라 행복설계자금의 일부를 인출하기 위해서는 인출 후 행복설계자금이 연금지급개시시 행복설계자금의 20% 이하가 되지 않는 범위에서 인출할 수 있으며, 행복설계자금 거치적립 보험기간 중 보험료 추가납입이 있을 경우 추가납입보험료에 의한 적립액은 행복설계자금에 관계없이 인출할 수 있습니다. 다만, 계약후 10 년 이내의 총 인출가능금액은 회사가 정한 방법에 따라 「인출 시점까지의 총 납입보험료」이하로 합니다.
- ③ 중도인출은 행복설계자금의 거치적립 보험기간 중 추가납입보험료에 의한 적립액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 적립액이 부족한 경우에 한하여 행복설계자금에서 인출 가능합니다.
- ④ 중도인출을 할 때에 인출금액은 행복설계자금에서 차감하므로 보험금 또는 해지환급금 등이 감소할 수 있습니다.

제 40 조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 7 관 분쟁의 조정 등

제 41 조 【분쟁의 조정】

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

제 42 조 【관할법원】

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

제 43 조 【소멸시효】

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

(소멸시효)

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

예를 들어, 제 3 조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2015 년 1 월 1 일에 발생하였음에도 2017 년 12 월 31 일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제 44 조 【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.

제 45 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

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

제 46 조 【회사의 손해배상책임】

- ① 회사는 계약과 관련하여 임·직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을

집니다.

- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제 2 항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제 47 조 【개인정보보호】

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제 48 조 【준거법】

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

제 49 조 【예금보험에 의한 지급보장】

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

(예금자보호제도)

예금자보호법에 의해 설립된 예금보험공사가 평소에 금융회사 등으로부터 보험료(예금보험료)를 받아 기금(예금보험기금)을 적립한 후, 금융회사 등이 경영악화나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없게 되면 해당 금융회사 등을 대신하여 예금(예금보험금)을 지급하게 하는 공적 보험 제도입니다.

(예금자보호법)

금융회사가 파산 등의 사유로 예금 등을 지급할 수 없는 상황에 대처하기 위하여 예금보험제도 등을 효율적으로 운영함으로써 예금자 등을 보호하고 금융제도의 안정성을 유지하는데 이바지하기 위해 제정된 법률을 말합니다.

약관 본문에 인용된 타법령은 “(별첨) 약관내 관련된 법조항”을 참고하시기 바랍니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

1) 연금개시전 보험기간

		[1구좌 기준]
급부명	지급사유	지급금액
고도재해장해 보험금	피보험자가 연금개시전 보험기간 중 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 때 (최초 1 회한)	1,000 만원

주) 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 「이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액, 특약보험료 제외)와 '사망당시의 책임준비금(적립액)(다만, 1 종(적립형)의 경우 유지보너스 책임준비금을 더한 금액)' 중 큰 금액」을 계약자에게 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.

2) 연금개시후 보험기간

■ 생존연금

계약자가 선택한 연금지급형태에 따라 다음과 같이 연금을 지급합니다.

구분	연금종류	지급금액	
중 신 연 금 형	기간 보증형 (개인형)	피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시시점의 적립액 기준으로 계산한 생존연금을 지급 (10년, 15년, 20년, 25년, 30년 또는 기대여명 보증지급) - 정액형 / 체증형(5%, 10%)	
	기간 보증형 (부부형, 내리사랑 형)	주피 보험자	주피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시시점의 적립액 기준으로 계산한 생존연금을 지급(10년, 15년, 20년, 25년, 30년 또는 기대여명 보증지급) - 정액형 / 체증형(5%, 10%)
		종피 보험자	주피보험자가 연금 지급개시 이후에 사망하고 종피보험자가 연금지급개시일부터 보증지급기간(10년, 15년, 20년, 25년, 30년 또는 기대여명 보증지급) 이후에 매년 보험계약해당일에 살아있을 때 연금지급개시시점의 적립액 기준으로 계산한 생존연금의 100%를 지급
	100세 보증형 (개인형)	피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시시점의 적립액 기준으로 계산한 생존연금을 지급 (100세 보증지급) - 정액형 / 체증형(5%, 10%)	
	100세 보증형 (부부형, 내리사랑 형)	주피 보험자	주피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시시점의 적립액 기준으로 계산한 생존연금을 지급(100세 보증지급) - 정액형 / 체증형(5%, 10%)
종피 보험자		주피보험자가 연금 지급개시 이후에 사망하고 종피보험자가 연금지급개시일부터 보증지급기간(100세 보증지급) 이후에 매년 보험계약해당일에 살아있을 때 연금지급개시시점의 적립액 기준으로 계산한 생존연금의 100%를 지급	
	조기 집중형 (2, 3, 4, 5 배형)	피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 조기집중지급기간 동안의 생존연금이 조기집중지급기간 이후 생존연금의 2배(또는 3배, 4배, 5배)가 지급되도록 계산한 생존연금을 지급 (10년, 20년 또는 30년 보증지급)	

주)

1. "적립액"이란 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 바에 따라 「보험료(해당월의 위험보험료 및 부가보험료를 차감한 금액)를 납입일부터 일자계산에 의하여 "공시이율"로 적립

- 한 금액」을 말합니다. 다만, 중도인출금이 있는 경우에는 해당시점 적립액에서 중도인출금을 차감하며, 1 종(적립형)의 경우 납입일시중지기간 중에는 계약의 유지를 위해 월계약해당일에 해당시점 적립액에서 제 26 조(보험료의 납입일시중지) 제 8 항에서 정한 금액을 차감합니다.
- 1 종(적립형)의 경우 “연금지급개시시점의 적립액”이 “이미 납입한 보험료+1,000 원”미만일 경우, “연금지급개시시점의 적립액”은 “이미 납입한 보험료+1,000 원”으로 합니다.
 3. “2”에서 “이미 납입한 보험료”는 중도인출, 납입일시중지기간 중 특약보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)의 공제가 있었던 때에는 이를 차감한 금액으로, 특약보험료는 제외된 금액을 말합니다.
 4. 생존연금의 계산은 공시이율을 적용하여 계산되므로 공시이율이 변경되면 매년 지급받는 생존연금액도 변경될 수 있습니다.
 5. 체증형의 연금액은 10 차년도까지 년단위로 체증하며 10 차년도 이전 연금액은 전년도 연금액의 5% 또는 10%로 체증한 금액을 말하며, 11 차년도 이후의 연금액은 10 차년도 연금액으로 합니다. 다만, 공시이율이 변경될 경우에는 연금액의 차이가 있을 수 있습니다.
 6. 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 보증지급횟수까지 지급되지 않은 생존연금을 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
 7. 생존연금을 매월, 3 개월, 6 개월로 분할하여 지급할 경우에는 공시이율로 월, 3 개월, 6 개월 이율로 적합한 이자를 더하여 드립니다.
 8. 종신연금형의 경우 연금지급개시전 연금사망률의 개정 등에 따라 연금액이 증가하게 되는 경우에는 연금지급개시 당시의 연금사망률 및 적립액을 기준으로 산출한 연금액을 지급하며, 이 경우 회사는 연금지급개시전까지 연금액 변동내역 및 연금지급형태 선택방법 등을 안내합니다.
 9. 종신연금형(부부형) 및 종신연금형(내리사랑형)의 100 세 보증형은 주피보험자 나이를 기준으로 합니다.
 10. 종신연금형 중 조기집중형 선택시 계약자는 보증지급기간이내로 조기집중지급기간(5 년~30 년)을 선택하여야 합니다.
 11. 매년 연금지급 해당일 또는 매년 보험계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 생존연금의 지급일로 합니다.
 12. 종신연금형 중 기간보증형(기대여명 보증지급)은 개인형 또는 부부형에 한하여 선택 가능하며, 부부형의 경우 주피보험자 나이를 기준으로 기대여명을 계산합니다.

(별표 1-1)

생존연금 지급기준표

■ 계약자는 제20조(계약내용의 변경 등) 제3항 또는 제4항에 따라 연금지급개시 전에 연금지급형태의 변경, 연금지급형태의 구성비율 및 행복설계자금 선택비율을 정할 수 있습니다.

■ 연금지급후 보험기간

1) 행복설계자금

계약자가 선택한 행복설계자금(연금지급개시시점 적립액의 0%~50%)을 다음과 같이 보험수익자에게 지급합니다.

구분	지급 사유	지급 금액
행복설계자금	거치적립 미선택시	피보험자가 연금지급후 보험기간 중 연금지급개시일에 살아있을 때
	거치적립 선택시	피보험자가 거치적립 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때

거치적립 미선택한 행복설계자금을 적립액에서 인출하여 지급
거치적립 선택한 행복설계자금을 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산한 금액 (다만, 피보험자가 사망시에는 사망시점의 행복설계자금을 지급)

주)

1. 계약자는 선택한 행복설계자금(연금지급개시시점 적립액의 0%~50%) 중 거치적립 미선택시와 거치적립 선택시의 비율을 정할 수 있습니다.
2. 계약자는 거치적립 선택시 행복설계자금의 거치적립 보험기간은 연금지급후 보험기간과 [100 세-연금지급개시나이]년 중 작은 기간 이내의 연계약해당일로 선택할 수 있습니다.
3. 거치적립 선택시 거치적립 보험기간 중 피보험자 사망시에는 사망시점의 행복설계자금을 보험수익자에게 지급하고, 이 계약은 소멸됩니다.
4. 거치적립 선택시 해당금액은 연금으로 수령하실 수 없습니다.

2) 생존연금

계약자가 선택한 연금지급형태에 따라 다음과 같이 연금을 지급합니다.

구분	연금종류	지급금액	
중 신 연 금 형	기간 보증형 (개인형)	피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시시점의 '적립액 - 행복설계자금' 기준으로 계산한 생존연금을 지급 (10년, 15년, 20년, 25년, 30년 또는 기대여명 보증지급) - 정액형 / 체증형(5%, 10%)	
	기간 보증형 (부부형, 내 리사랑형)	주피 보험자	주피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시시점의 '적립액 - 행복설계자금' 기준으로 계산한 생존연금을 지급 (10년, 15년, 20년, 25년, 30년 또는 기대여명 보증지급) - 정액형 / 체증형(5%, 10%)
		종피 보험자	주피보험자가 연금 지급개시 이후에 사망하고 종피보험자가 연금지급개시일부터 보증지급기간(10년, 15년, 20년, 25년, 30년 또는 기대여명 보증지급) 이후에 매년 보험계약해당일에 살아있을 때 연금지급개시시점의 '적립액 - 행복설계자금' 기준으로 계산한 생존연금의 100%를 지급
	100세 보증형 (개인형)	피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시시점의 '적립액 - 행복설계자금' 기준으로 계산한 생존연금을 지급 (100세 보증지급) - 정액형 / 체증형(5%, 10%)	
	100세 보증형 (부부형, 내 리사랑형)	주피 보험자	주피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시시점의 '적립액 - 행복설계자금' 기준으로 계산한 생존연금을 지급(100세 보증지급) - 정액형 / 체증형(5%, 10%)
		종피 보험자	주피보험자가 연금 지급개시 이후에 사망하고 종피보험자가 연금지급개시일부터 보증지급기간(100세 보증지급) 이후에 매년 보험계약해당일에 살아있을 때 연금지급개시시점의 '적립액 - 행복설계자금' 기준으로 계산한 생존연금의 100%를 지급
조기 집중형 (2,3,4,5 배형)	피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시시점의 '적립액 - 행복설계자금' 기준으로 조기집중지급기간 동안의 생존연금이 조기집중지급기간 이후 생존연금의 2배(또는 3배, 4배, 5배)가 지급되도록 계산한 생존연금을 지급 (10년, 20년 또는 30년 보증지급)		
확 정 연 금 형	매년 연금지급 해당일에 연금지급개시시점의 '적립액 - 행복설계자금' 기준으로 연금지급 기간(5년, 10년, 15년, 20년, 25년 또는 30년)에 따라 계산한 확정연금을 지급 - 정액형 / 체증형(5%, 10%)		

구분	연금종류	지급금액
상 속 연 금 형		피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시시점의 '적립액 - 행복설계자금' 기준으로 「공시이율」을 적용하여 계산한 금액을 상속연금으로 매년 보험계약해당일에 지급 (다만, 사망시에는 사망시점의 '적립액'을 지급)
자 유 연 금 형		매년 연금지급 해당일에 연금지급개시시점의 '적립액 - 행복설계자금'에서 회사가 정한 지급한도 내에서 보험계약자가 선택한 금액을 자유연금으로 지급 (다만, 사망시에는 사망시점의 '적립액'을 지급)

주)

1. "적립액"이란 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 바에 따라 「보험료(해당월의 위험보험료 및 부가보험료를 차감한 금액)를 납입일부터 일자계산에 의하여 "공시이율"로 적립한 금액」을 말합니다. 다만, 중도인출금이 있는 경우에는 해당시점 적립액에서 중도인출금을 차감하며, 1 종(적립형)의 경우 납입일시중지기간 중에는 계약의 유지를 위해 월계약해당일에 해당시점 적립액에서 제 26 조(보험료의 납입일시중지) 제 8 항에서 정한 금액을 차감합니다.
2. 1 종(적립형)의 경우 "연금지급개시시점의 적립액"이 "이미 납입한 보험료+1,000 원"미만일 경우, "연금지급개시시점의 적립액"은 "이미 납입한 보험료+1,000 원"으로 합니다.
3. "2"에서 "이미 납입한 보험료"는 중도인출, 납입일시중지기간 중 특약보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)의 공제가 있었던 때에는 이를 차감한 금액으로, 특약보험료는 제외된 금액을 말합니다.
4. 생존연금의 계산은 공시이율을 적용하여 계산되므로 공시이율이 변경되면 매년 지급받는 생존연금액도 변경될 수 있습니다.
5. 2 가지 이상의 연금지급형태를 선택한 경우에는 연금지급형태의 구성비율에 따라 계산된 생존연금액의 합계액을 매년 지급하여 드립니다.
6. 종신연금형 체증형의 연금액은 10 차년도까지 년단위로 체증하며 10 차년도 이전 연금액은 전년도 연금액의 5% 또는 10%로 체증한 금액을 말하며, 11 차년도 이후의 연금액은 10 차년도 연금액으로 합니다. 다만, 공시이율이 변경될 경우에는 연금액의 차이가 있을 수 있습니다.
7. 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 보증지급횟수까지 지급되지 않은 생존연금을 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
8. 확정연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 확정지급 기간 안에 사망시에는 미지급된 생존연금을 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
9. 상속연금형의 경우 피보험자 사망시에는 사망시점의 '적립액'을 지급하고, 이 계약은 소멸됩니다.
10. 자유연금형의 경우 보험계약자는 매년 연금지급개시일 이전에 매년 지급되는 연금연액을 정합니다. 연금지급개시시점에 보험계약자가 연금연액을 지정하지 않는 경우에는, 연금지급개시시의 적립액의 20%, 그 이후에 보험계약자가 연금연액을 지정하지 않는 경우에는 전년도 연금연액과 동일한 금액으로 지급하여 드리며, 생존연금이 지급개시된 이후의 연금연액의 결정은 연금을 받는 자(연금수익자)의 동의를 얻어야 합니다.
11. 자유연금형의 경우 매년 지급하는 연금연액의 지급한도는 연금지급개시시의 적립액의 20%

를 최대금액으로 하고, 100 만원을 최소금액으로 합니다. 그러나 연금지급 해당일의 적립액이 100 만원을 넘지 않는 경우에는 적립액에서 사업비를 차감한 잔액을 연금연액으로 지급하고, 이 계약은 소멸합니다.

12. 자유연금형의 경우 연금지급개시시점의 적립액이 500 만원 이상이 되어야 선택가능합니다. 다만, 연금지급개시시점 이전에 자유연금형을 선택하고 연금지급개시시점의 적립액이 500 만원 미만인 경우 다른 연금종류로 전환하여 연금을 수령하실 수 있습니다.
13. 연금을 매월, 3 개월, 6 개월로 분할하여 지급할 경우에는 공시이율로 월, 3 개월, 6 개월 이율로 적립한 이자를 더하여 드립니다.
14. 종신연금형의 경우 연금지급 개시전 연금사망률의 개정 등에 따라 연금액이 증가하게 되는 경우에는 연금개시 당시의 연금사망률 및 적립액을 기준으로 산출한 연금액을 지급하며, 이 경우 회사는 연금개시전까지 연금액 변동내역 및 연금지급형태 선택방법 등을 안내합니다.
15. 종신연금형(부부형) 및 종신연금형(내리사랑형)의 100 세 보증형은 주피보험자 나이를 기준으로 합니다.
16. 종신연금형 중 조기집중형 선택시 계약자는 보증지급기간이내로 조기집중지급기간(5 년~30 년)을 선택하여야 합니다.
17. 매년 연금지급 해당일 또는 매년 보험계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 생존연금의 지급일로 합니다.
18. 종신연금형 중 기간보증형(기대여명 보증지급)은 개인형 또는 부부형에 한하여 선택 가능하며, 부부형의 경우 주피보험자 나이를 기준으로 기대여명을 계산합니다.

(별표 1-2)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	지 급 이 자	
고도재해장해보험금 (제 3 조 제 1 호)	지급기일의 다음 날부터 30 일이내 기간	보험계약대출이율	
	지급기일의 31 일이후부터 60 일이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(4.0%)	
	지급기일의 61 일이후부터 90 일이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)	
	지급기일의 91 일이후 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)	
생존연금 (제 3 조 제 2 호) 및 행복설계자금 (제 20 조 제 4 항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일(다만, 계약의 효력이 없어진 경우에는 효력이 없어진 날) 이내	공시이율
		보험기간 만기(다만, 계약의 효력이 없어진 경우에는 효력이 없어진 날) 이후	1 년이내 : 공시이율의 50% 1 년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해지환급금 (제 35 조 제 1 항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1 년이내 : 공시이율의 50% 1 년초과기간 : 1%	
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율	

주)

1. 생존연금 및 행복설계자금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자는 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(제 43 조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
4. 가산이율 적용시 제 8 조(보험금의 지급절차) 제 3 항 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.

(별표 2)

장애분류표

■ 총칙

1. 장애의 정의

- 1) '장애'라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태 및 기능상실 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않는다.
- 2) '영구적'이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장애 회복할 가망이 없는 상태에서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
- 3) '치유된 후'라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
- 4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 장애지급률로 한다.
- 5) 위 4)에 따라 장애지급률이 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 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정한다.

2. 신체부위

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

3. 기타

- 1) 하나의 장애가 관찰 방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 3) 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장애의 지급률을 비교하여 그중 높은 지급률을 적용한다.
- 4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활

에서 항시 간호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.

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

■ 장애분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력 검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
- 2) '교정시력'이라 함은 안경(콘택트 렌즈를 포함한 모든 종류의 시력교정 수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.
- 3) '한눈이 멀었을 때'라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나('광각무') 겨우 가릴 수 있는 경우('광각유')를 말한다.
- 4) '한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때'라 함은 안전수동(Hand Movement)^{※1)}, 안전수지(Finger Counting)^{※2)} 상태를 포함한다.
 - ※ 주1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임이 식별할 수 있을 정도의 시력상태
 - 주2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있을 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태
- 5) 안구(눈동자) 운동장애의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애 정도를 평가한다.
- 6) '안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장애'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 조절기능장애'라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장애진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.
- 8) '뚜렷한 시야 장애'라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장애 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 운동장애를 남긴 때'라 함은 눈을 뜬 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 조직요물(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)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB:decibel)로서 표시하고, 3회 이상의 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 ±10dB 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장애 상태를 재평가하여야 한다.
- 2) '한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB이상인 경우를 말한다.
- 3) '심한 장애를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.

- 4) '약간의 장애를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 '언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사' 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

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

라. 평형기능의 장애

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

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

- 2) 평형기능의 장애는 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장애가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장애상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.

- 가) 뇌영상검사(CT, MRI)
- 나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 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 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.
- 4) 코의 추상(추한 모습)장애를 수반한 때에는 기능장애의 지급률과 추상장애의 지급률을 합산한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) '씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음식 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) '씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우
 - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1cm이하로 제한되는 경우
 - 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm이상인 경우
 - 라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태
 - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 4) '씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

- 가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우
- 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm이하로 제한되는 경우
- 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm이상인 경우
- 라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
- 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 5) 개구장애는 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 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우
 - 나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가능한 경우
- 8) '말하는 기능에 뚜렷한 장애를 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 장애를 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 장애는 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 장애(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장애는 신경계·정신행동 장애 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 후유장애의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장애로 평가한다.
- 16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

- '외모'란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- '추상(추한 모습)장해'라 함은 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.
- '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.
- 다발성 반흔 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5mm 미만의 반흔은 합산대상에서 제외한다.
- 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)

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

라. 약간의 추상(추한 모습)

- 얼굴
 - 가) 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
 - 나) 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
 - 다) 지름 2cm 이상의 조직함몰
 - 라) 코의 1/4 이상 결손
- 머리
 - 가) 손바닥 크기 1/2 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
 - 나) 머리뼈의 손바닥 크기 1/2 이상의 손상 및 결손
- 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 성인에 서는 8×10cm(1/2 크기는 40cm², 1/4 크기는 20cm²), 6~11세의 경우는 6×8cm(1/2 크기는 24cm², 1/4 크기는 12cm²), 6세 미만의 경우는 4×6cm(1/2 크기는 12cm², 1/4 크기는 6cm²)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

- 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장해로 평가한다.
- 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통)를 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체부위에서 같다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡 정도에 따라 평가한다.
 - 가) 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡변화는 객관적인 측정방법(Cobb's Angle)에 따라 골절이 발생한 척추체(척추뼈 몸통)의 상·하 인접 정상 척추체(척추뼈 몸통)를 포함하여 측정하며, 생리적 정상만곡을 고려하여 평가한다.
 - 나) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상·하부[인접 상·하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상·하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소 비를 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.
- 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.

- 4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장애는 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 운동장애 및 기형장애로 평가하지 않는다.
- 6) 심한 운동장애란 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 운동장애란 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 운동장애
 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
- 9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
 - 나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 60%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 90% 이상일 때
- 10) 뚜렷한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
 - 나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 40%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 60% 이상일 때
- 11) 약간의 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 1개 이상의 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
 - 나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 20%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 40% 이상일 때
- 12) '추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애'란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디 이상(또는 1마디

- 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 13) '추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애'란 추간판탈출증으로 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
 - 14) '추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애'란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

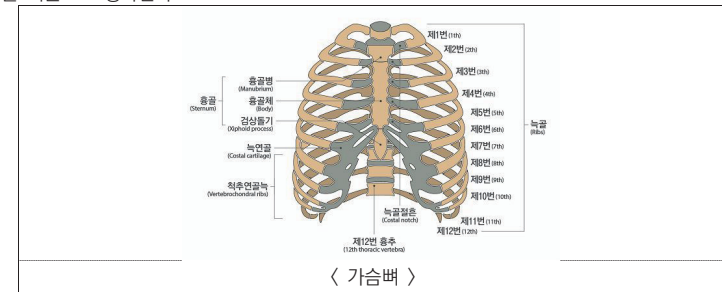
7. 체간골의 장애

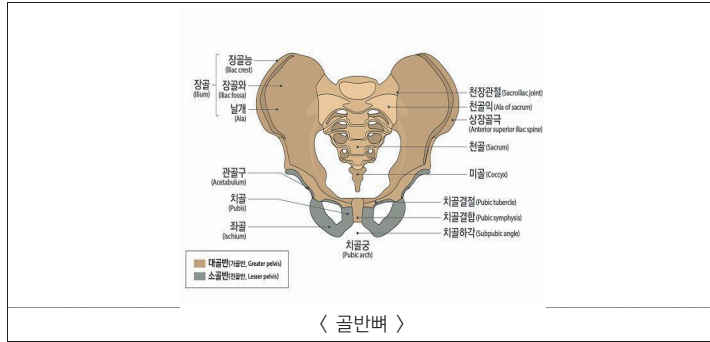
가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 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 측정된 각(角) 변형이 20° 이상인 경우
 - 다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정된 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태
- 3) '빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골), 어깨뼈(견갑골)에 뚜렷한 기형이 남은 때'라 함은 방사선 검사로 측정된 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.





< 골반뼈 >

8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) '팔'이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
- 4) '팔의 3대 관절'이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.
- 5) '한 팔의 손목 이상을 잃었을 때'라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 팔의 관절기능장애 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
 - 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동기능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

나) 관절기능장애를 표시할 경우 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장애가 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 장애를 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 장애를 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 장애를 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 장애를 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 장애를 남긴 때'라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 13) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 2) 1상지(팔과 손가락)의 후유장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- '다리'라 함은 엉덩이관절(고관절)부터 발목관절(족관절)까지를 말한다.
- '다리의 3대 관절'이라 함은 엉덩이관절(고관절), 무릎관절(슬관절), 발목관절(족관절)을 말한다.
- '한 다리의 발목이상을 잃었을 때'라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 다리의 관절기능장애 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.
 - 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동기능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
 - 나) 관절기능장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
- 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
- '관절 하나의 기능에 심한 장애를 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 것이)

- 있는 경우
 - 라) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '1등급(trace)'인 경우
- '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 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 것이) 있는 경우
 - 다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우
- '관절 하나의 기능에 약간의 장애를 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 것이) 있는 경우
 - 다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우
- 동요장애 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치를 평가한다.
- '가관절'이 남아 뚜렷한 장애를 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.
- '가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
- 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정한다.

다. 지급률의 결정

- 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 1하지(다리과 발가락)의 후유장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

10. 손가락의 장애

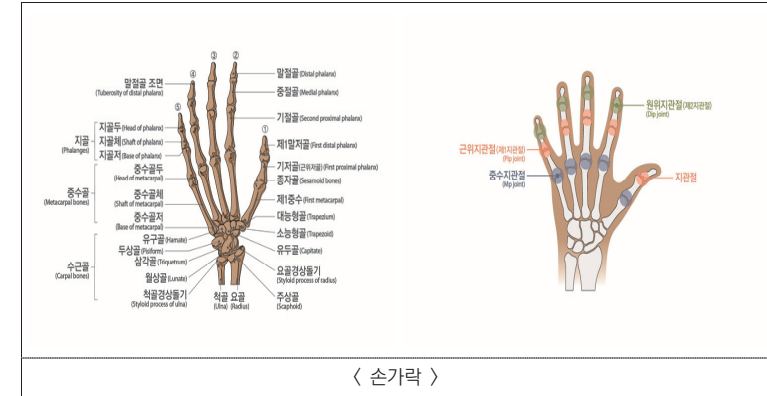
가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
--------	-----

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

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 5) '손가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.
- 6) '손가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락 뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 7) '손가락에 뚜렷한 장애를 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, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 8) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 9) 손가락의 관절기능장애 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



11. 발가락의 장애

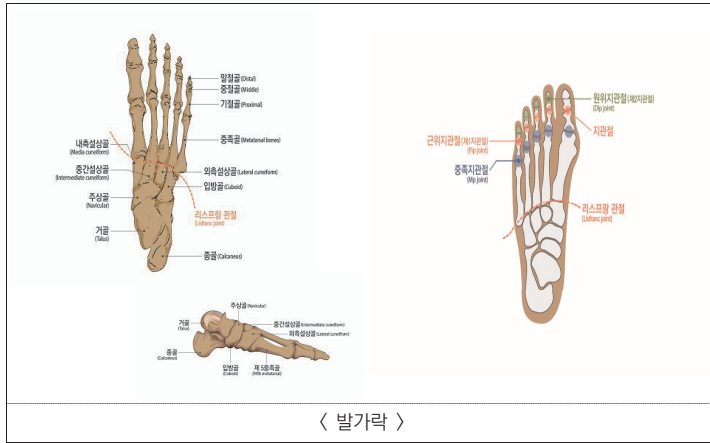
가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) '발가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에서 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 장애를 남긴 때'라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굴하고 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 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



< 발가락 >

12. 흉·복부 장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) '심장 기능을 잃었을 때'라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.
- 2) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우

- 나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
- 다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때
- 3) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 위, 대장(결장~직장) 또는 체장의 전부를 잘라내었을 때
 - 나) 소장(소장)을 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 장애를 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, 체장을 50% 이상 잘라내었을 때
 - 라) 대장절제, 항문 괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
 - 마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우
 - 바) 요도괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우
- 5) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 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, 폐 기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로 저하된 때
- 6) 흉복부, 비뇨생식기계 장애는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장애를 말하며, 노화에 의한 기능장애 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장애로 보지 않는다.
- 7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장애항목에 명기되지 않은 기타 장애상태에 대해서는 '〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표'에 해당하는 장애가 있을 때 ADLs 장애 지급률을 준용한다.
- 8) 상기 장애항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

1) 신경계

- 가) “신경계에 장애를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 인하여 “〈붙임〉일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”의 5가지 기본동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- 나) 위 가)의 경우 “〈붙임〉일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표” 상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- 다) 신경계의 장애로 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다. 그러나, 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.
- 마) 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

- 가) 정신행동장애는 보험기간중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.
- 나) 정신행동장애는 장애판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과 의 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장애가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고장되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.
- 다) ‘정신행동에 극심한 장애를 남긴 때’라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.
- 라) ‘정신행동에 심한 장애를 남긴 때’라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 의

- 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.
 - 마) ‘정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 ‘능력장애측정기준’[※] 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 장애를 남긴 때’라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.
 - 사) ‘정신행동에 경미한 장애를 남긴 때’라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.
 - 아) 지속적인 정신건강의학과 의 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.
 - 자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.
 - 차) 정신행동장애 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.
 - 카) 정신행동장애는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의 추정 혹은 인정, 한국 표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.
 - 타) 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
 - 파) 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.
- 3) 치매**
- 가) “치매”라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 지적기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.
 - 나) 치매의 장애평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT등)를 기초로 진단되어야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.
 - 다) 치매의 장애평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.
- 4) 뇌전증(간질)**
- 가) “뇌전증(간질)”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을

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

〈붙임〉

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동동작	<ul style="list-style-type: none"> - 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 지속적인 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	<ul style="list-style-type: none"> - 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 손가락 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	<ul style="list-style-type: none"> - 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 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 지속적인 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	<ul style="list-style-type: none"> - 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태 (10%) - 세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태 (5%) - 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태 (3%)

유형	제한 정도에 따른 지급률
옷 입고 벗기	- 상·하의 의복 착탈시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (10%)
	- 상·하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 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 나머지는 타인의 도움이 필요한 상태 (3%)

(별표 3)

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력환경에서의 장기간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - "법적개입" 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ "자연의 힘에 노출(X30~X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ "우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)" 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

주)

- 1. () 안은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.
- 2. 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

가입자 유의사항

■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

▪ 보험계약 관련 유의사항

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.
- 적용이율이 변동하는 보험(금리연동형보험)상품은 적립금에 적용되는 이율(공시이율)이 바뀌는 경우 지급받는 보험금의 액수도 달라질 수 있습니다.
- 보험차익(만기보험금 또는 해지환급금에서 이미 납입한 보험료를 차감한 금액)에 대한 이자소득세는 관련세법에서 정하는 요건에 부합하는 경우에 비과세가 가능합니다. 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제 개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.

▪ 해지환급금 관련 유의사항

- 보험계약을 중도 해지할 때 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지할 때에는 적립금에서 이미 지출한 사업비 해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

■ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- “일상생활장해상태”란 보조기구를 사용하여도 이동, 식사, 목욕, 옷입기 등 생명유지에 필요한 일상생활 기본 동작들을 스스로 할 수 없는 상태가 90일이상 계속되어 호전될 것을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- “치매”는 약관에서 정한 일정정도 이상의 중증치매인 경우에 한하여 보험금이 지급됩니다.
- 생존연금이 지급된 이후에는 해지가 불가능합니다.
- 생존연금 지급개시 후 보증지급횟수까지 지급되지 않은 생존연금을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.

■ 특약 적용에 관한 사항

- 이 특약은 전환당시의 약관 및 보험요율을 적용합니다. 다만, 연금액 계산에 적용하는 개인연금사망률은 전환 전계약 가입당시의 위험률을 적용합니다.

무배당동양연금전환특약

약관

목차

무배당동양연금전환특약 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의.....	1
제 1 조 [목적].....	1
제 2 조 [용어의 정의].....	1
제 3 조 ["일상생활장애상태"의 정의 및 진단확정].....	2
제 4 조 ["중증치매상태"의 정의 및 진단확정].....	3
제 2 관 보험금의 지급.....	4
제 5 조 [보험금의 지급사유].....	4
제 6 조 [보험금 지급에 관한 세부규정].....	4
제 7 조 [보험금의 청구].....	4
제 8 조 [보험금의 지급절차].....	5
제 9 조 [보험금 받는 방법의 변경].....	5
제 10 조 [보험수익자의 지정].....	6
제 3 관 특약의 성립과 유지.....	6
제 11 조 [특약의 체결 및 소멸].....	6
제 12 조 [특약의 보장개시].....	6
제 4 관 보험료의 납입.....	6
제 13 조 [특약보험료의 납입].....	6
제 5 관 특약의 해지 등.....	6
제 14 조 [계약자의 임의해지].....	6
제 15 조 [공시이율의 적용 및 공시].....	7
제 6 관 지정대리청구에 관한 사항.....	7
제 16 조 [적용대상].....	7
제 17 조 [지정대리청구인의 지정].....	7
제 18 조 [지정대리청구인의 변경지정].....	7
제 19 조 [지정대리청구인에 의한 보험금 지급절차].....	8
제 20 조 [지정대리청구인에 의한 보험금의 청구].....	8
제 7 관 기타사항.....	8
제 21 조 [전환전계약 약관규정의 준용].....	8
(별표 1) 보험금 지급기준표.....	9
(별표 1-1) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산.....	10

목차

(별표 2) 질병 및 재해 분류표.....	11
(별표 3) "일상생활 기본동작" 유형 및 "타인의 완전한 도움" 판단기준표.....	12

무배당동양연금전환특약 약관 LTC 연금전환형

이 특약은 보험기간 중 신청할 때 제공하는 서비스 특약입니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조 【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제 5 조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조 【용어의 정의】

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

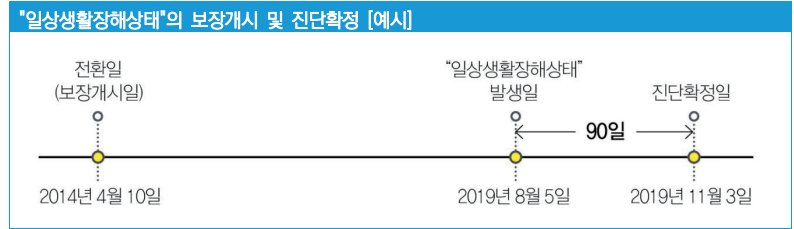
1. 계약관계 관련 용어
 - 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
 - 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
 - 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
 - 라. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
 - 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 전환전계약의 피보험자를 이 특약의 피보험자로 합니다.
 2. 지급사유 관련 용어
 - 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
 3. 지급금과 이자율 관련 용어
 - 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금액에 이자를 줄 때 1 년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1 년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
 - 나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.
- 【설명】**
현재 시점의 평균공시이율은 금융감독원의 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.
- 다. 공시이율: 전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 매월 변동되는 이율을 말합니다.

- 라. 최저보증이율: 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 보증하는 최저한도의 적립이율입니다. 예를 들어, 적립금이 공시이율에 따라 적립되며 공시이율이 0.5%인 경우(최저보증이율은 전환전계약 전환후 3 년 이내에는 연복리 2.5%, 3 년 초과 10 년 이내에는 연복리 1.0%, 10 년 초과에는 연복리 0.75%일 경우), 적립액은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(전환전계약 전환후 3 년 이내에는 연복리 2.5%, 3 년 초과 10 년 이내에는 연복리 1.0%, 10 년 초과에는 연복리 0.75%)로 적립됩니다.
4. 기간과 날짜 관련 용어
 - 가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말하며, 연금지급개시일부터 종신까지입니다.
 - 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일 및 대체 공휴일, 근로자의 날을 제외합니다.
 - 다. 전환신청일: 계약자가 전환을 신청한 날을 말합니다.
 - 라. 전환일: 전환신청일 이후 최초로 도래하는 연단위 보험계약해당일을 말합니다.
 - 마. 연금지급개시일: 전환일 이후 연금지급개시시점으로 선택한 연단위 보험계약해당일을 말하며, 전환일을 연금지급개시일로 합니다.
 - 바. 연단위 보험계약해당일 : 계약일부터 1 년마다 돌아오는 매년의 계약해당일을 말하며, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 하며, 이하 같습니다.
5. 기타 관련 용어
 - 전환일시금: 전환전계약의 보험금, 해지환급금, 기타 급여금 등의 지급사유가 발생할 때 지급금의 전부 또는 일부(다만, 전환전계약의 보험계약대출원금과 이자가 있을 경우 이를 상한한 이후의 금액)를 말합니다.

제3조 【“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정】

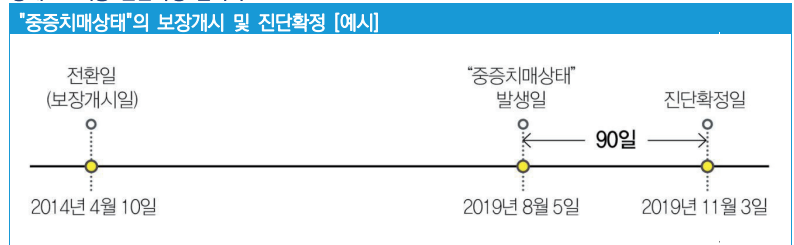
- ① 이 특약에 있어서 “일상생활장해상태”라 함은 피보험자가 전환일 이후에 발생한 질병 및 재해 분류표(별표 2 “질병 및 재해분류표” 참조)에서 정한 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인하여 특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 중 제 1 호에 해당되고 동시에 제 2 호에 해당되는 상태로서 전환일 이후에 발생하고 발생시점부터 90 일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
 1. 「이동하기」를 스스로 할 수 없는 상태
 2. 다음 (가)~(라) 항목 중 한 가지 항목이라도 스스로 할 수 없는 상태
 - (가) 식사하기
 - (나) 화장실 사용하기
 - (다) 목욕하기
 - (라) 웃입기
- ② 제 1 항에서 “스스로 할 수 없는 상태”라 함은 “일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단기준표(별표 3 “일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단기준표” 참조)에서 정한 “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우를 말합니다.
- ③ “일상생활장해상태”의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사의 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일로부터 90 일이 지난 이후에 회사가 피보험

자의 "일상생활장해상태"가 계속되었음을 확인함으로써 제 1 항에서 정한 "일상생활장해상태"로 최종 진단확정됩니다.



제4조 【"중증치매상태"의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 "중증치매상태"라 함은 피보험자가 전환일 이후에 발생한 질병 및 재해로 인하여 "중증치매(organic dementia)상태"가 되고 이로 인하여 "중증의 인지기능의 장애"가 발생한 상태를 말합니다.
- ② 제 1 항에서 정한 "중증의 인지기능의 장애"라 함은 CDR 척도(Clinical dementia rating scale, 2001 년) 검사 결과가 3 점 이상(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태에서 그 상태가 전환일 이후에 발생하고, 발생시점부터 90 일 이상 계속되어 장애에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다. "CDR 척도(2001 년)"는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5 의 7 등급으로 되어있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.
- ③ "중증치매상태"의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)에서 정한 국내의 의원 또는 의료 관련 법에서 정한 의료기관의 정신건강의학과 또는 신경과 전문의 자격증을 가진 자에 의한 진단서에 의하여 이 진단은 병력, 신경학적 검사와 함께 뇌 전산화단층촬영(Brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌파검사, 뇌척수액 검사 등을 기초로 하여야 하며, 그 진단일로부터 90 일이 경과된 이후에 회사가 피보험자의 "중증치매상태"가 계속 지속되었음을 확인함으로써 제 1 항에서 정한 "중증치매상태"로 최종 진단확정 됩니다.



제 2 관 보험금의 지급

제5조 【보험금의 지급사유】

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

- 1. 피보험자가 연금지급일에 살아있을 경우 : 연금지급형태에 따라 계산된 생존연금
- 2. 피보험자가 연금지급개시일 이후 "일상생활장해상태" 또는 "중증치매상태"로 진단이 확정되고 장기간병연금 지급사유 발생해당일을 최초로 하여 매년 장기간병연금 지급사유 발생해당일에 살아있을 경우 : 장기간병연금(다만, "일상생활장해상태" 또는 "중증치매상태"의 두 가지 지급사유 중 최초로 발생한 지급사유에 한하여 10 회를 최고 한도로 하여 지급합니다)

제6조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 제 11 조(특약의 체결 및 소멸) "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 - 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 - 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계 등록부에 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 결정

- ② 보험수익자와 회사가 제 5 조(보험금의 지급사유) 제 2 호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ③ 제 4 조("중증치매상태"의 정의 및 진단확정)에서 정한 "중증치매상태"의 경우 "정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 중증의 인지기능의 장애" 및 "알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 중증의 인지기능의 장애"는 보장대상에서 제외합니다.
- ④ 제 5 조(보험금의 지급사유) 제 2 호의 "장기간병연금 지급사유 발생해당일"은 연금지급 전 보험기간 중 "일상생활장해상태" 또는 "중증치매상태"로 진단된 경우에는 최초 생존연금 지급일로 하며, 연금지급 후 보험기간 중 "일상생활장해상태" 또는 "중증치매상태"로 진단된 경우 진단확정일로 합니다.

제7조 【보험금의 청구】

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사양식)
 - 2. 사고증명서(진단서(병명기입), 진료기록부(검사기록지 포함) 등)
 - 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제 7 조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자 메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ② 회사는 제 5 조(보험금의 지급사유)에 해당하는 보험금 지급시기가 되면 지급시기 7 일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 (별표 1-1) “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제2항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

(보험금 가지급 제도)

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단 될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인일 끝날 때까지 회사는 보험금 및 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조 【보험금 받는 방법의 변경】

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

제10조 【보험수익자의 지정】

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않을 때에는 계약자를 보험수익자로 합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제11조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어 집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우(피보험자의 건강상태가 이 특약으로 전환하기 이전에 제 3 조(“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “일상생활장해상태” 또는 제 4 조(“중증치매상태”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “중증치매상태”에 해당하는 경우 포함)에는 승낙을 거절할 수 있습니다.
- ③ 계약자는 연금지급개시 전까지 회사가 정한 바에 따라 연금지급형태를 결정하여야 합니다.
 - LTC 연금지급형태(개인형) : 10, 15, 20, 25 또는 30 년 보증
- ④ 피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

제12조 【특약의 보장개시】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 전환일로 합니다. 이 경우 특약의 보장개시일부터 전환전계약(부가된 특약 중 함께 전환하는 특약을 포함)은 그때부터 효력이 없습니다.

제 4 관 보험료의 납입

제13조 【특약보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 전환일시금을 일시에 납입하는 것으로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 등

제14조 【계약자의 임의해지】

계약자는 전환전계약이 이 특약으로 전환된 이후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.

제15조 【공시이율의 적용 및 공시】

- ① 이 특약의 적립액 계산에 적용되는 이율은 매월 1 일 회사가 정한 공시이율(전환후 3 년이내에는 연복리 2.5%, 3 년초과 10 년이내에는 연복리 1.0%, 10 년초과에는 연복리 0.75%를 최저보증이율로 합니다)로 합니다.
- ② 제1항의 공시이율은 이 특약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 조정률을 가감하여 결정합니다.

(외부지표금리)

이 특약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 국고채, 회사채, 통화안정증권 및 양도성예금증서 등을 고려하여 산출한 금리를 말합니다.

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

제 6 관 지정대리청구에 관한 사항

제16조 【적용대상】

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

제17조 【지정대리청구인의 지정】

- ① 계약자는 특약을 체결할 때 또는 특약체결 이후 보험기간 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1 명을 보험금의 대리청구인(이하, “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제 18 조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경지정 또는 보험금 청구할 때에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
 - 1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
 - 2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제 1 항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제 16 조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제18조 【지정대리청구인의 변경지정】

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

제19조 【지정대리청구인에 의한 보험금 지급절차】

- ① 지정대리청구인은 제 20 조(지정대리청구인에 의한 보험금의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제 16 조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제20조 【지정대리청구인에 의한 보험금의 청구】

- 지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
- 1. 청구서(회사양식)
 - 2. 사고증명서(장해진단서, 진단서(병명기입), 진료기록부(검사기록지 포함) 등)
 - 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
 - 4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
 - 5. 기타 지정대리청구인이 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 7 관 기타사항

제21조 【전환전계약 약관규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 전환전계약 약관의 규정을 따릅니다.

약관 본문에 인용된 타법령은 “(별첨) 약관내 관련된 법조항”을 참고하시기 바랍니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

연금종류		지급내용
LTC연금전환형	생존연금	연금지급개시일 이후 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 전환일 시금을 기준으로 계산한 금액지급 (10, 15, 20, 25 또는 30년 보충지급)
	장기간병연금	연금지급개시일 이후 피보험자가 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”로 진단이 확정되고 피보험자가 장기간병연금 지급사유 발생해당일을 최초로 하여 매년 장기간병연금 지급사유 발생해당일에 살아있을 때 생존 연금의 100% 지급(다만, “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”의 두 가지 지급사유 중 최초로 발생한 지급사유에 한하여 10 회를 최고한도로 하여 지급)

주)

1. 생존연금의 계산은 “공시이율”을 적용하여 계산되므로 공시이율이 변경되면 매년 지급받는 생존연금액도 변경됩니다.
2. 생존연금을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산한 금액을 지급하여 드립니다.
3. 생존연금 지급개시 후 보충지급횟수까지 지급되지 않은 생존연금을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
4. 장기간병연금은 제3조(“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정) 제3항 및 제4조(“중증치매상태”의 정의 및 진단확정) 제3항에 따라 발생할 때 진단일로부터 90일이 경과된 이후에 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”로 최종 진단 확정되지 않은 경우에는 지급되지 않습니다.
5. 연금지급 개시 전 개인연금사망률의 개정 등에 따라 연금액이 증가하게 되는 경우에는 연금개시 당시의 개인연금사망률 및 적립액을 기준으로 산출한 연금액을 지급하며, 이 경우 회사는 연금개시전까지 연금액 변동내역 및 연금지급형태 선택방법 등을 안내합니다.
6. 장기간병연금은 매년 장기간병연금 지급사유 발생해당일에 살아있는 경우 지급하며, 매년 장기간병연금 지급사유 발생해당일이 없는 경우 해당월의 마지막날을 장기간병연금 지급사유 발생해당일로 봅니다.
7. 매년 계약해당일 또는 매년 장기간병연금 지급사유 발생해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 생존연금의 지급일로 합니다.

(별표 1-1)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구분	기간	지급이자	
생존연금 (제 5 조 제 1 호) 및 장기간병연금 (제 5 조 제 2 호)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일(다만, 특약의 효력이 없어진 경우에는 효력이 없어진 날) 이내	공시이율
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험기간 만기(다만, 특약의 효력이 없어진 경우에는 효력이 없어진 날) 이후	1년 이내 : 공시이율의 50% 1년초과기간: 1%
		보험계약대출이율	

주)

1. 생존연금 및 장기간병연금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자는 연단위 복리로 일자 계산하며 주계약 약관에서 정한 소멸시효(주계약 약관 참조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

(별표 2)

질병 및 재해 분류표

1. 보장대상이 되는 질병 및 재해

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

- ① 한국표준질병사인분류상의 (A00~Y98)에 해당하는 질병 및 재해
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

2. 보험금을 지급하지 않는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 질병 및 재해 분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인한 질병
- ② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병
- ③ 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인한 경우
- ④ 치의보철 및 미용상의 치료로 인한 경우
- ⑤ 정상임신, 분만 전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
- ⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
- ⑦ 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우

주)

- 1. () 안은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.
- 2. 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

(별표 3)

“일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단기준표

유형	판단 기준
이동(보행)하기	특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 방 밖으로 나올 수 없다. (예를 들면, 보조기구를 사용하여도 방 밖으로 나올 수 없어 들것에 실리거나 업혀야만 방 밖으로 나올 수 있다)
식사하기	다른 사람의 지속적인 도움을 받지 않고는 식사를 전혀 할 수 없거나, 현재 계속적으로 튜브나 경정맥수액을 통해 부분적인 혹은 전적인 영양분 공급을 받아야 한다.
화장실 사용하기	대소변 조절하기와 관계 없이 다른 사람의 지속적인 도움을 받아야 다음의 ① 또는 ② 또는 ③ 을 할 수 있다. ① 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일 그리고 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일 ② 실내용 변기(혹은 요강)를 사용하고 비우는 일 ③ 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치(예를 들면, 유치(留置) 카테터 등)나 외과적 시술물(예를 들면, 결장루 등)을 사용하는 일
목욕하기	다른 사람의 지속적인 도움을 받지 않고는 샤워·목욕을 전혀 할 수 없다.
옷입기	다른 사람의 지속적인 도움을 받지 않고는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없다.

주) “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우

무배당유가족연금전환특약

약관



가입자 유의사항

■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

▪ 보험계약 관련 유의사항

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.
- 적용이율이 변동하는 보험(금리연동형보험)상품은 적립액에 적용되는 이율(공시이율)이 바뀌는 경우 지급받는 보험금의 액수도 달라질 수 있습니다.
- 보험차익(만기보험금 또는 해지환급금에서 이미 납입한 보험료를 차감한 금액)에 대한 이자소득세는 관련세법에서 정하는 요건에 부합하는 경우에 비과세가 가능합니다. 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제 개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.
- 만기보험금은 적립액에 적용되는 변동이율(공시이율), 보험료에 포함된 사업비 규모, 중도인출 등에 따라 변동됩니다.

▪ 해지환급금 관련 유의사항

- 보험계약을 중도 해지할 때 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지할 때에는 적립액에서 이미 지출한 사업비 해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

■ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 보증지급횟수까지 지급되지 않은 생존연금을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
- 종신연금형의 경우, 생존연금이 지급된 이후에는 해지가 불가능합니다.

■ 특약 적용에 관한 사항

- 이 특약은 전환당시의 약관 및 보험요율을 적용합니다.

구분	상품코드
무배당유가족연금전환특약	YTZD23DX0
	YTZE23DX0

무배당유가족연금전환특약 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의	1
제 1 조 【목적】	1
제 2 조 【용어의 정의】	1
제 2 관 보험금의 지급	3
제 3 조 【보험금의 지급사유】	3
제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	3
제 5 조 【보험금의 청구】	4
제 6 조 【보험금의 지급절차】	4
제 7 조 【보험금 받는 방법의 변경】	5
제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	5
제 8 조 【계약 전 알릴 의무】	5
제 9 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】	5
제 4 관 특약의 성립과 유지	6
제 10 조 【특약의 체결 및 소멸】	6
제 11 조 【특약의 보장개시】	7
제 12 조 【특약내용의 변경 등】	7
제 13 조 【전환의 취소】	7
제 5 관 보험료의 납입	8
제 14 조 【특약보험료의 납입】	8
제 6 관 특약의 해지 및 해지환급금 등	8
제 15 조 【계약자의 임의해지】	8
제 16 조 【해지환급금】	8
제 17 조 【공시이율의 적용 및 공시】	8
제 18 조 【중도인출에 관한 사항】	8
제 7 관 기타사항	9
제 19 조 【전환전계약 약관규정의 준용】	9
(별표 1) 보험금 지급기준표	10
(별표 1-1) 보험금을 지급할 때의 적립아을 계산	11

무배당유가족연금전환특약 약관

이 특약은 보험기간 중 신청할 때 제공하는 서비스 특약입니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조 【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제 3 조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조 【용어의 정의】

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

1. 계약관계 관련 용어

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

다만, 이 특약의 계약자는 전환전계약의 보험수익자로 합니다.

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 말하며, 피보험자의 범위 및 자격의 득실은 ‘6. 피보험자 관련 용어’에 따릅니다.

2. 지급사유 관련 용어

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

3. 지급금과 이자율 관련 용어

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

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

【설명】

현재 시점의 평균공시이율은 금융감독원의 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.

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

라. 최저보증이율: 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적립이율입니다. 예를 들어, 적립액이 공시이율에 따라 부리되며 공시이율이 0.5%인 경우(최저보증이율은 전환전계약 가입후 3 년 이내에는 연복리 2.5%, 3 년 초과 10 년 이내에는 연복리 1.0%, 10 년 초과에는 연복리 0.75%일 경우), 적립액은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(전환전계약 가입후 3 년 이내에는 연복리 2.5%, 3 년 초과 10 년 이내에는 연복리 1.0%, 10 년 초과에는 연복리 0.75%)로 적립됩니다.

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

바. 적립액: 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 바에 따라 「보험료(해당월의 위험보험료 및 부가보험료를 차감한 금액)를 납입일부터 일자계산에 따라 공시이율로 적립한 금액」을 말합니다. 다만, 중도인출금이 있는 경우에는 해당시점 적립액에서 중도인출금을 차감합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말하며, 거치적립보험기간과 연금지급보험기간을 합하여 보험기간이라 합니다.

(1) 거치적립보험기간: 전환일부터 연금개시일 전일까지를 말합니다. 다만, 연금지급개시일을 전환일로 하는 경우, 거치적립보험기간은 없으며 바로 연금지급을 하는 것으로 합니다.

(2) 연금지급보험기간: 종신연금형, 상속연금형은 연금개시일부터 종신까지, 확정연금형은 연금지급개시일부터 최종연금지급일까지입니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일 및 대체 공휴일, 근로자의 날을 제외합니다.

다. 전환신청일: 전환전계약이 소멸하는 보험사고가 발생하여 보험금이 확정된 후 계약자가 전환을 신청한 날을 말합니다.

라. 연금지급개시일: 보장개시일 이후 연금지급개시시점으로 선택한 연단위 보험계약해당일을 말합니다.

마. 전환일: 전환신청일 이후 최초로 도래하는 연단위 보험계약해당일을 말합니다.

5. 기타 관련 용어

가. 전환일시금: 전환전계약의 보험금 등의 지급사유 발생할 때 지급금의 전부 또는 일부(다만, 전환전계약의 보험계약대출의 원금과 이자가 있을 경우 이를 상환한 이후의 금액)를 말합니다.

나. 기본보험료: 전환신청일에 전환 된 전환일시금을 말합니다.

다. 추가납입보험료: 계약자가 전환일부터 연금지급개시일 직전 2 년 전까지의 기간 중 기본보험료 이외에 수시로 납입하는 보험료를 말하며, 기본보험료의 200% 이내에서 납입이 가능하며, 중도인출이 있을 경우 중도인출금의 합계액을 포함합니다. 다만, 1 회 납입 가능한 추가납입보험료의 한도는 다음과 같습니다.

◦ 기본보험료 × 200% - 이미 납입한 추가납입보험료 합계액 + 중도인출금액의 합계액

6. 피보험자 관련 용어

가. 이 특약의 피보험자는 개인형과 부부형에 따라 다음에서 정한자로 합니다.

1) 개인형의 경우 전환전계약의 보험수익자를 이 특약의 피보험자로 합니다. 다만, 전환전계약의 보험수익자가 여러 명인 경우, 전환을 원하는 보험수익자마다 개별적으로 이 특약을 청약하여야 합니다.

- 2) 부부형의 경우 전환전계약의 보험수익자를 주피보험자로 하며, 종피보험자는 주피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다. 다만, 전환전계약의 보험수익자가 여러 명인 경우, 전환을 원하는 보험수익자마다 개별적으로 이 특약을 청약하여야 합니다. (이하 '주피보험자'와 '종피보험자'를 합하여 '피보험자'라 합니다)
- 나. 부부형의 경우 연금지급개시후 종피보험자가 사망이외의 원인(이혼 등)으로 '가'에 해당하지 않게 된 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 하며, 이 경우 더 이상 종피보험자의 자격을 더 이상 가지지 않습니다.
- 다. '나'의 경우 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주피보험자를 피보험자로 하는 개인형으로 전환 할 수 있습니다. 이 경우 회사는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 개인형과 부부형의 연금계약의 계약자적립액 차액을 정산하여 드리며, 전환시점부터의 연금액은 전환된 연금액을 지급합니다.
- 라. 종신연금형(부부형)의 경우 '나'에도 불구하고 연금지급 개시후 새로이 '가'에 해당되는 종피보험자는 회사의 승낙을 얻어 그 해당된 날부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 연금지급개시 이후에 종피보험자가 사망한 후 새로이 '가'에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 않습니다.

제2관 보험금의 지급

제3조 【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 연금지급보험기간의 연금지급 해당일(확정연금형의 경우 연금지급개시일)에 살아있을 경우, 보험수익자에게 연금지급형태에 따라 계산된 생존연금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제4조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 제 10 조(특약의 체결 및 소멸) 제 4 항 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 - 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 - 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【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 결정

- ② 보험수익자와 회사가 제 3 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조 【보험금의 청구】

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 연금을 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사양식)
 - 2. 사고증명서(사망진단서등)
 - 3. 피보험자의 가족관계증명서
 - 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 - 5. 기타 보험수익자가 급여금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제 5 조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자 메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ② 회사는 제 3 조(보험금의 지급사유)에 해당하는 보험금 지급시기가 되면 지급시기 7 일 이전에도 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 (별표 1-1) “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 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
 - 3. 수사기관의 조사
 - 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 - 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
 - 6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제2항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급 제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단 될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제9조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항

의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 및 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제7조 [보험금 받는 방법의 변경]

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

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제8조 [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 제 3 조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신 할 수 있습니다.

(계약 전 알릴 의무)

상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무, 계약자나 피보험자는 청약할 때에 회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

제9조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제 8 조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 사실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 특약을 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. 특약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서사본 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 특약을 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 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

② 회사는 제 1 항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

③ 제 1 항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제 16 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제 8 조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 1 항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.

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

(사례)

계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기 하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제 4 관 특약의 성립과 유지

제 10 조 [특약의 체결 및 소멸]

① 이 특약은 전환전계약이 소멸하는 보험사고가 발생하여 보험금이 확정된 후 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 전환전계약에 부가하여 이루어 집니다.

② 회사는 전환전계약의 보험금 지급사유가 발생할 때 보험금의 전부 또는 일부(다만, 전환전계약의 보험계약대출의 원금과 이자가 있을 경우 이를 상환한 이후의 금액)를 계약자가 선택한 일정기간 동안 거치 적립한 이후 보험수익자의 신청에 따라 보험수익자에게 연금으로 전환하여 드립니다. 이 경우 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

③ 계약자는 연금지급개시 전까지 연단위 보험계약해당일로 연금지급개시시점을 선택하여야 하며, 또한 회사가 정한 바에 따라 연금지급형태를 결정하여야 합니다.

1. 종신연금형 : 10, 15, 20, 25 또는 30년 보증
- 개인형, 부부형
2. 확정연금형(개인형) : 5, 10, 15, 20, 25 또는 30년 확정
3. 상속연금형(개인형)

④ 제 3 조(보험금의 지급사유)에 해당하는 생존연금의 지급이 완료되었거나 제 2 조(용어의 정의)에서 정한 거치적립보험기간 중 피보험자가 사망하였거나 제 2 조(용어의 정의)에서 정한 연금지급

보험기간 중 피보험자가 모두 사망한 경우에는 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 제 2 조(용어의 정의)에서 정한 거치적립보험기간 중 피보험자가 사망한 경우, 사망 당시의 적립액을 계약자에게 지급하여 드립니다.

⑤ 제 4 항의 적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제 5 조(보험금의 청구) 제 1 항의 서류 중 적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 적립액을 청구하여야 합니다. 적립액의 지급절차는 제 6 조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제 11 조 【특약의 보장개시】

회사가 특약의 청약을 승낙한 경우 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 계약자가 신청한 전환신청일로 하며, 보장개시일을 보험계약일로 봅니다.

제 12 조 【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
 - 1. 연금지급개시나이 및 연금지급형태
 - 2. 계약자
 - 3. 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.
- ③ 계약자는 제 1 항 제 1 호의 연금지급개시나이 및 연금지급형태를 연금지급개시 전까지 제 1 항에 따라 변경할 수 있습니다.
- ④ 계약자가 제 2 항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑤ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.
- ⑥ 회사는 제 1 항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제 13 조 【전환의 취소】

- ① 계약자는 전환신청일로부터 15 일 이내에 그 전환을 취소할 수 있습니다. 전환을 취소할 당시에 이미 제 3 조(보험금의 지급사유)에 해당하는 생존연금이 지급되었을 경우에는 전환을 취소할 수 없습니다.
- ② 계약자가 전환을 취소한 때에는 회사는 전환의 취소를 접수한 날부터 3 일 이내에 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 14 조 【특약보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 전환전계약의 보험금의 전부 또는 일부(다만, 전환전계약의 보험계약대출의 원금과 이자가 있을 경우 이를 상환한 이후의 금액)를 일시에 납입하는 것으로 하며, 연금지급개시일로부터 직전 2 년 전까지의 기간 중 추가납입보험료 한도 내에서 수시로 추가납입보험료의 납입이 가능합니다.

제 6 관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제 15 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지(다만, 종신연금형의 경우 종신연금 지급 개시 이후에는 제외) 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 16 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제 1 항의 규정에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 16 조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 1-1) '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'에 따릅니다
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 17 조 【공시이율의 적용 및 공시】

- ① 이 특약의 책임준비금 등의 계산시 적용되는 이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(전환전계약 가입후 3년 이내에는 연복리 2.5%, 3년 초과 10년 이내에는 연복리 1.0%, 10년 초과에는 연복리 0.75%를 최저보증이율로 합니다)로 합니다.
- ② 제1항의 공시이율은 이 특약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 조정률을 가감하여 결정합니다.

(외부지표금리)

이 특약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 국고채, 회사채, 통화안정증권 및 양도성예금증서 등을 고려하여 산출한 금리를 말합니다.

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

제 18 조 【중도인출에 관한 사항】

① 계약자는 거치적립보통기간 중 보험년도 기준 연12회에 한하여 적립액의 일부를 인출할 수 있으며, 1회에 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시 해지환급금의 70%를 초과할 수 없습니다. 다만, 인출금액은 10만원 이상 만원단위로 인출할 수 있습니다.

(보험년도)

당해년도 보험계약해당일로부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도. 예를 들어, 보험계약일이 2014년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월15일부터 차년도 8월 14일까지 1년

② 제1항에 따라 적립액의 일부를 인출하기 위해서는 인출후 기본보험료에 의한 적립액이 기본보험료의 20% 이하가 되지 않는 범위에서 인출할 수 있으며, 보험료 추가납입이 있을 경우 추가납입보험료에 의한 적립액은 기본보험료에 의한 적립액에 관계없이 인출할 수 있습니다. 또한, 전환일로부터 10년 이내의 총 인출가능금액은 회사가 정한 방법에 따라 「인출 시점까지의 이 특약의 총납입보험료」 이하로 합니다.

③ 중도인출은 추가납입보험료에 의한 적립액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 적립액에서 인출 가능합니다.

④ 연금지급보통기간 중에는 중도인출을 할 수 없습니다.

(중도인출 예시)

해지환급금 500만원, 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료 총액이 300만원일 경우
 500만원의 70%는 350만원이나, 총 인출가능금액 한도에 의하여 300만원까지 인출가능. 단, 인출 후의 적립액이 기본보험료의 20%미만이 되지 아니하여야 함.

⑤ 중도인출시 인출금액은 적립액에서 차감하므로 보험금 또는 해지환급금 등이 감소할 수 있습니다

제 7 관 기타사항

제 19 조 【전환전계약 약관규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 전환전계약 약관의 규정을 따릅니다.

약관 본문에 인용된 타법령은 “(별첨) 약관내 관련된 법조항”을 참고하시기 바랍니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

■ 생존연금

연금 종류		지급 내용	
중신연금형	개인형	연금지급개시일 이후 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 연금전환시점의 책임준비금 등을 기준으로 계산한 금액지급 (10, 15, 20, 25 또는 30년 보증지급)	
	부부형	주피보험자	연금지급개시일 이후 주피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 연금전환시점의 책임준비금 등을 기준으로 계산한 금액지급 (10, 15, 20, 25 또는 30년 보증지급)
		종피보험자	연금지급개시일 이후 주피보험자가 사망하고, 종피보험자가 연금지급개시일부터 보증지급기간(10, 15, 20, 25 또는 30년 보증지급) 이후에 매년 계약해당일에 살아있을 경우 주피보험자 연금액의 100% 지급
확정연금형		매년 계약해당일에 연금전환시점의 책임준비금 등을 기준으로 해당 확정연금 지급기간(5, 10, 15, 20, 25 또는 30년)에 따라 계산한 금액 지급	
상속연금형		연금전환시점의 책임준비금 등을 기준으로 공시이율을 적용하여 계산한 금액 지급 (다만, 사망시에는 사망시점의 적립액 지급)	

주)

1. “적립액”이란 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 바에 따라 「보험료(해당월의 부가보험료를 차감한 금액)를 납입일부터 일자계산에 의하여 “공시이율”로 적립한 금액을 말합니다. 다만, 중도인출금이 있는 경우에는 해당시점 적립액에서 중도인출금을 차감합니다.
2. 생존연금의 계산은 “공시이율”을 적용하여 계산되므로 공시이율이 변경되면 매년 지급받는 생존연금액도 변경됩니다.
3. 생존연금을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산한 금액을 지급하여 드립니다.
4. 중신연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 보증지급횟수까지 지급되지 않은 생존연금을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
5. 확정연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 확정지급 기간 안에 사망시에는 미지급된 생존연금을 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
6. 상속연금형의 경우 피보험자 사망시에는 사망시점의 “적립액”을 지급하고, 이 특약은 소멸됩니다.
7. 중신연금형의 경우 연금지급 개시전 연금사망률의 개정 등에 따라 연금액이 증가하게 되는 경우에는 연금개시 당시의 연금사망률 및 적립액을 기준으로 산출한 연금액을 지급하며, 이 경우 회사는 연금개시전까지 연금액 변동내역 및 연금지급형태 선택방법 등을 안내합니다.
8. 매년 연금지급 해당일 또는 매년 보험계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 생존연금의 지급일로 합니다.

(별표 1-1)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간		지 급 이 자
생존연금 (제 3 조)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일(다만, 특약의 효력이 없어진 경우에는 효력이 없어진 날) 이내	공시이율
		보험기간 만기(다만, 특약의 효력이 없어진 경우에는 효력이 없어진 날) 이후	1년이내: 공시이율의 50% 1년초과기간: 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해지환급금 (제 16 조 제 1 항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간		1년이내 : 공시이율의 50% 1년초과기간: 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

주)

1. 생존연금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자는 연단위 복리로 일자 계산하며 전환전계약 약관에서 정한 소멸시효(전환전계약 약관 참조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.



지정대리청구서비스특약

약관

가입자 유의사항

■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

▪ 보험계약 관련 유의사항

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알려시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

▪ 해지환급금 관련 유의사항

- 보험계약을 중도 해지할 때 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지할 때에는 적립금에서 이미 지출한 사업비 해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

목 차

지정대리청구서비스특약 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의.....	1
제 1 조 【목적】.....	1
제 2 조 【용어의 정의】.....	1
제 2 관 보험금의 지급.....	1
제 3 조 【지정대리청구인에 의한 보험금 지급절차】.....	1
제 4 조 【지정대리청구인에 의한 보험금의 청구】.....	2
제 3 관 특약의 성립과 유지.....	2
제 5 조 【적용대상】.....	2
제 6 조 【특약의 체결 및 소멸】.....	2
제 4 관 지정대리청구인의 지정.....	2
제 7 조 【지정대리청구인의 지정】.....	2
제 8 조 【지정대리청구인의 변경지정】.....	3
제 5 관 기타사항.....	3
제 9 조 【주계약 약관 규정의 준용】.....	3

지정대리청구서비스특약 약관

이 특약은 보험기간 중 신청할 때 제공하는 서비스 특약입니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 [목적]

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

제 2 조 [용어의 정의]

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

1. 계약관계 관련 용어
 - 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
 - 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
 - 다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
 - 라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
 - 마. 지정대리청구인 : 보험금의 대리청구인이 되는 사람을 말합니다.
2. 기간과 날짜 관련 용어
 - 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 [지정대리청구인에 의한 보험금 지급절차]

- ① 지정대리청구인은 제 4 조(지정대리청구인에 의한 보험금의 청구)에서 정한 구비서류 및 제 5 조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제 5 조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제 4 조 [지정대리청구인에 의한 보험금의 청구]

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

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

제 3 관 특약의 성립과 유지

제 5 조 [적용대상]

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

제 6 조 [특약의 체결 및 소멸]

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 추가하여 이루어 집니다.
- ② 제 5 조(적용대상)의 보험계약이 해지 및 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 되는 경우에는 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다.

제 4 관 지정대리청구인의 지정

제 7 조 [지정대리청구인의 지정]

- ① 계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후 보험기간 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1 인을 지정대리청구인으로 지정(제 8 조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구 시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
 2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제 1 항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제 5 조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제 8 조 【지정대리청구인의 변경지정】

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

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

제5관 기타사항

제 9 조 【주계약 약관 규정의 준용】

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

특정신체부위·질병보장제한부인수특약

약관

약관 본문에 인용된 타법령은 “(별첨) 약관내 관련된 법조항”을 참고하시기 바랍니다.

가입자 유의사항

■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

▪ 보험계약 관련 유의사항

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

▪ 해지환급금 관련 유의사항

- 보험계약을 중도 해지할 때 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지할 때에는 적립금에서 이미 지출한 사업비 해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.



최상의 보험서비스를
제공하고 나눔을 실천하는
가장 신뢰받는 기업

고객님의 수호천사가 되겠습니다.

동양생명을 사랑해주는
고객 여러분께 감사 드립니다.

특정신체부위·질병보장제한부인수특약 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의.....	1
제 1 조 [목적].....	1
제 2 조 [용어의 정의].....	1
제 2 관 특약의 성립과 유지.....	1
제 3 조 [특약의 체결 및 효력].....	1
제 4 조 [특약면책조건인 내용].....	2
제 5 조 [효력상실된 특약의 부활(효력회복)].....	3
제 3 관 기타사항.....	3
제 6 조 [주계약 약관 규정의 준용].....	3
(별표 1) 특정신체부위의 분류번호.....	4
(별표 2) 특정질병 분류표.....	6
(별표 3) 재해분류표.....	10

특정신체부위·질병보장제한부인수특약 약관

이 특약은 청약 시 회사가 승낙한 경우 적용하는 특약입니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 [목적]

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

제 2 조 [용어의 정의]

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

- 계약관계 관련 용어
 - 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
 - 나. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
 - 다. 보험계약 : 주계약과 특약이 부가된 경우에는 특약을 포함한 것을 말합니다.
- 지급사유 관련 용어
 - 가. 특정신체부위 : (별표 1) 특정신체부위의 분류번호 중에서 회사가 지정한 신체부위를 말합니다.
 - 나. 특정질병 : (별표 2) 특정질병 분류표 중에서 회사가 지정한 질병을 말합니다.
 - 다. 재해 : (별표 3) 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
- 기간과 날짜 관련 용어
 - 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

제 2 관 특약의 성립과 유지

제 3 조 [특약의 체결 및 효력]

- 이 특약은 보험계약을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 또는 보험계약을 체결한 후 계약전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우 계약자의 청약(또는 신청)과 보험회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어 집니다.
- 이 특약을 2 인(3 인, 多人)보장보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 피보험자 중 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 자 또는 보험계약을 체결한 후 계약전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장이 제한되는 자로 합니다.

- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 보장이 제한되는 범위는 의학적으로 인과관계가 있다고 입증된 경우 혹은 경험통계적으로 인과관계가 유의성있게 입증된 경우 등 피보험자의 과거 병력(계약전 알릴의 무 사항에 해당하는 질병)과 직접적으로 관련이 있는 신체부위 혹은 질병 등으로 제한하며, 이 특약을 부가할 때에는 회사는 부담보 설정범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.
- ④ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일 합니다.
- ⑤ 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ⑥ 주계약 및 특약에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.

1. 특정신체부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정신체부위에 질병이 발생한 경우
2. 특정질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

제 4 조 【특약면책조건의 내용】

- ① 주계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자의 건강상태에 따라서 1 종의 경우에는 제 2 항에서 정하는 질병 중 제 1 호의 질병을 대상으로 하여 부가하며, 2 종의 경우에는 제 2 항에서 정하는 질병 중 제 1 호 및 제 2 호의 질병을 대상으로 하여 부가합니다.
- ② 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각호의 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 사망으로 인해 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 않습니다.
 1. 특정신체부위에 발생한 질병 또는 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병
 2. 특정질병
- ③ 제 2 항의 면책기간은 특정질병 또는 특정신체부위의 상태에 따라 「3·6개월, 1년부터 5년」 또는 「주계약의 보험기간」으로 하며 그 판단기준은 회사에서 정한 계약심사기준을 따릅니다. 다만, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.
- ④ 제 2 항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다.
 1. 제 2 항 제 1 호에서 지정한 특정신체부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우(다만, 전이는 합병증으로 보지 않습니다)
 2. 제 2 항 제 2 호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인해 발생한 특정 질병 이외의 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
 3. 재해로 인하여 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
 4. 보험계약 청약일 이후 5 년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5 년)이 지나 는 동안 제 2 항 제 1 호 및 제 2 호에서 지정한 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 도

- 는 치료 사실이 없고, 청약일부터 5 년이 지난 이후 제 2 항 제 1 호 및 제 2 호에서 정한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
- ⑤ 제 4 항 제 4 호의 “청약일 이후 5 년이 지나 는 동안”이라 함은 주계약에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑥ 제 5 조(효력상실된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약일 날을 제 4 항 및 제 5 항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑦ 피보험자가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음 날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.
- ⑧ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정신체부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.
- ⑨ 제 2 항의 특정신체부위와 특정질병은 4 개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

제 5 조 【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 3 조(특약의 체결 및 효력) 제 4 항의 규정을 따릅니다.

제 3 관 기타사항

제 6 조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

약관 본문에 인용된 타법령은 “(별첨) 약관내 관련된 법조항”을 참고하시기 바랍니다.

(별표 1)

특정신체부위의 분류번호

분류번호	특정신체부위의명칭
1	위, 십이지장
2	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장(충수돌기 포함)
3	직장
4	항문
5	간
6	담낭(쓸개) 또는 담관
7	췌장
8	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함)
9	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁굴) 포함]
10	인두 및 후두(편도 포함)
11	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)
12	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데 귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함]
13	안구 및 안구부속기 [안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함]
14	신장
15	부신
16	요관, 방광 및 요도
17	음경
18	질 및 외음부
19	전립선
20	유방(유선 포함)
21	자궁(자궁체부(자궁몸통) 포함)
22	난소 및 난관
23	고환[고환초막(고환집막) 포함] 부고환, 정관, 정삭 및 정낭
24	갑상선
25	부갑상선
26	경추부(해당신경 포함)
27	흉추부(해당신경 포함)
28	요추부(해당신경 포함)
29	천골(엉치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부(해당신경 포함)
30	왼쪽 어깨
31	오른쪽 어깨
32	왼쪽 고관절
33	오른쪽 고관절

분류번호	특정신체부위의명칭
34	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
35	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
36	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
37	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
38	자궁체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
39	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
40	식도
41	대장(맹장, 직장 제외)
42	피부(두피 및 입술 포함)
43	상·하악골(위턱뼈·아래턱뼈)
44	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
45	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
46	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
47	오른발(오른쪽 발목 관절 이하)
48	비장
49	쇄골
50	늑골(갈비뼈)
51	골반부(장골, 좌골, 치골)

(별표 2)

특정질병 분류표

약관에서 규정하는 특정질병으로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청고시 제 2015-309 호, 2016. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

병명	분류번호	세부내용
심장질환	I00~I02	급성 류마티스열
	I05~I09	만성 류마티스심장질환
	I20~I25	허혈심장질환
	I26~I28	폐성 심장병 및 폐순환의 질환
	I30~I52	기타 형태의 심장병
연관성질병	A39.5	수막구균성 심장병
	B37.6	칸디다심내막염
뇌혈관질환	I60~I69	뇌혈관질환
당뇨병	E10~E14	당뇨병
고혈압질환	I10~I13, I15	고혈압성 질환
결핵	A15~A19	결핵
	B90	결핵의 후유증
연관성질병	M01.1	결핵관절염
	M49.0	척추의 결핵
	M90.0	뼈의 결핵
	N33.0	결핵성 방광염
	K93.0	장, 복막 및 장간막림프절의 결핵성 장애
담석증	K80	담석증
요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
	N21	하부요로의 결석
	N23	상세불명의 신장 급통증
임신중독증	O11	만성 고혈압에 겹친 전자간
	O12	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신-유발] 부종 및 단백뇨
	O13	임신[임신-유발] 고혈압
	O14	전자간
	O15	자간

병명	분류번호	세부내용
골관절증 및 류마티스 관절염	M05	혈청검사양성 류마티스관절염
	M06	기타 류마티스관절염
	M08	연소성 관절염
	M15	다발관절증
	M16	고관절증
	M17	무릎관절증
	M18	제 1 수근중수관절의 관절증
	M19	기타 관절증
	연관성질병	J99.0
척추만곡증	M40	척추후만증 및 척추전만증
	M41	척추측만증
탈장	K40	사타구니탈장
	K41	대퇴탈장
	K42	배꼽탈장
	K43	복벽탈장
	K44	황격막탈장
	K45	기타 복벽탈장
	K46	상세불명의 복벽탈장
자궁근종	D25	자궁의 평활근종
고지혈증	E78	지질단백질대사장애 및 기타 지질증
백내장	H25	노년 백내장
	H26	기타 백내장
	H27	수정체의 기타 장애
사시	H49	마비성 사시
	H50	기타 사시
	H51	양안운동의 기타 장애
골다공증	M80	병적 골절을 동반한 골다공증
	M81	병적 골절이 없는 골다공증
	M82	달리 분류된 질환에서의 골다공증
골반염	N70	난관염 및 난소염
	N71	자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환
	N72	자궁경부의 염증성 질환
	N73	기타 여성골반염증질환
	N74	달리 분류된 질환에서의 여성골반염증장애
자궁내막증	N80	자궁내막증
하지정맥류	I80	정맥염 및 혈전정맥염
	I83	하지의 정맥류

병명	분류번호	세부내용
하지정맥류	I87	정맥의 기타 장애
유산	N96	습관적 유산자
	O00	자궁외임신
	O01	포상기태
	O02	기타 비정상적 수태부산물
	O03	자연 유산
	O04	의학적 유산
	O05	기타 유산
유산	O06	상세불명의 유산
	O07	시도된 유산의 실패
	O08 O20	유산, 자궁외 임신 및 기태임신에 따른 합병증 초기임신중 출혈
복막의 질환	K65	복막염
	K66	복막의 기타 장애
	K67	달리 분류된 감염성 질환에서의 복막의 장애
천식	J45	천식
	J46	천식지속 상태
통풍	E79	퓨린 및 피리미딘 대사장애
	M10	통풍
빈혈	D50~D53	영양성 빈혈
	D55~D59	용혈성 빈혈
	D60~D64	무형성 및 기타 빈혈
수면장애	G47	수면장애
두통	R51	두통
	G43	편두통
	G44	기타 두통증후군
다한증	R61	다한증
결절종	M67.4	결절종
지방종	D17	양성 지방종성 신생물
	D21	결합조직 및 기타 연조직의 기타 양성 신생물
	D23	피부의 기타 양성 신생물
악성 신생물	C00~C97	악성 신생물
	D45	진성 적혈구 증가증
	D46	골수형성이상증후군
	D47.1	만성 골수증식질환
	D47.3	본태성(출혈성) 혈소판혈증
	D47.4	골수섬유증

병명	분류번호	세부내용
악성 신생물	D47.5	만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]

주) 제 8 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 3)

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제 2 조 제 2 호에 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A 형간염)

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력환경에서의 장기간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - "법적개입" 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ "자연의 힘에 노출(X30~X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ "우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)" 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

주)

1. () 안은 제 7 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행)상의 분류번호이며, 제 8 차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2 의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.
2. 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.



특별조건부특약

약관

■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

▪ 보험계약 관련 유의사항

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

▪ 해지환급금 관련 유의사항

- 보험계약을 중도 해지할 때 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지할 때에는 적립금에서 이미 지출한 사업비 해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

특별조건부특약 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의.....	1
제 1 조 【목적】.....	1
제 2 조 【용어의 정의】.....	1
제 2 관 특약의 성립과 유지.....	1
제 3 조 【특약의 체결 및 소멸】.....	1
제 4 조 【특약의 보장개시】.....	2
제 5 조 【특약의 내용】.....	2
제 6 조 【특약의 부가조건】.....	2
제 7 조 【특약내용의 변경】.....	3
제 8 조 【특약의 보험기간】.....	4
제 3 관 보험료의 납입.....	4
제 9 조 【특약보험료의 납입】.....	4
제 4 관 기타사항.....	4
제 10 조 【해당계약 약관 규정의 준용】.....	4
(별표) 재해분류표.....	5

특별조건부특약 약관

이 특약은 표준미달체에 대하여 특별조건을 붙여 계약을 체결하는 것을 목적으로 하며, 청약 시 회사가 승낙한 경우 적용하는 특약입니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 【목적】

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

제 2 조 【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. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
 - 다. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
 - 라. 표준체: 건강상태에 따라 위험률을 할인·할증하지 않은 일반 위험률을 적용하는 피보험자를 말합니다.
 - 마. 표준미달체: 위험도가 일반 위험률보다 높아 표준체와 동일한 조건으로는 계약이 불가능한 피보험자를 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
 - 재해: (별표) 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
3. 지급금 관련 용어
 - 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
4. 기간과 날짜 관련 용어
 - 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

제 2 관 특약의 성립과 유지

제 3 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 계약을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우

계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약 또는 특약에 부가하여 이루어집니다(이하 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약은 '해당계약'이라 합니다).

- ② 이 특약을 2인(3인, 多人)보장보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 피보험자 중 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 자로 합니다.
- ③ 해당계약이 해지 또는 기타사유에 따라 효력을 가지지 않게 되거나, 이 특약의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ④ 제3항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【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 결정

제 4 조 【특약의 보장개시】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 해당계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 5 조 【특약의 내용】

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

제 6 조 【특약의 부가조건】

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

1. 할증보험료법
 - 할증위험률에 의한 보험료와 표준체 보험료와의 차액을 특약보험료라 하며 계약을 체결할 때 위험의 정도에 따라 표준체 보험료에 회사에서 정한 특약보험료를 더하여 납입보험료로 합니다. 이러한 경우 피보험자에게 보험사고가 발생하였을 때에는 해당계약에 정한 보험금을 지급합니다.

【할증위험률】

피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 일반 위험률보다 높게 적용되는 위험률로, 이를 적용할 경우 보험료가 할증될 수(비싸질 수) 있음

2. 보험금감액법
 - 계약일로부터 회사가 정하는 삭감기간 내에 피보험자에게 재해 이외의 원인으로 해당계약의 삭감대상 보험금지급사유가 발생하였을 경우에는 해당계약의 약관에도 불구하고 계약 체결 시 정한 삭감기간 및 보험금지급비율에 따라 다음과 같이 보험금을 지급합니다. 그러나, 그 보험사고의 발생원인이 재해로 인하여 피보험자가 사망하였을 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 않고 해당계약의 약관에 따른 보험금을 지급합니다.

가. 계단식 보험금감액법

경과기간	기준	삭감기간 및 보험금지급비율				
		1년	2년	3년	4년	5년
1년미만	해당계약에 정한 지급보험금	50%	30%	25%	20%	15%
1년이상 2년미만		100%	60%	50%	40%	30%
2년이상 3년미만				100%	75%	60%
3년이상 4년미만		100%	100%		80%	60%
4년이상 5년미만					100%	80%
5년이상		100%	100%			

나. 평준식 보험금감액법

경과기간에 상관없이 전 삭감기간동안 10%이상의 범위 내에서 회사가 정한 동일한 보험금지급비율을 적용하여 보험금을 지급합니다.

(평준식 보험금감액법 예시)

삭감기간 10년, 보험금지급비율 30%인 경우

→ 가입 후 10년 이내에 대상이 되는 보험금 지급사유 발생시 해당계약에서 정한 지급보험금의 30%지급

(10년 이후에는 해당계약에서 정한 지급보험금의 100% 지급)

3. 나이가산법

할증위험률에 따른 보험료가 표준체 보험료와 가장 가까운 나이간의 차이를 연증수(年增數)라 합니다. 즉 어떤 결함을 가진 피보험자의 위험지수가 실제 n세 높은 나이의 표준체와 같은 위험률을 나타낸다고 인정할 때 n세 높은 나이의 표준체 보험료를 받아들이는 방법입니다.

4. 나이가산법과 보험금감액법을 병용할 수 있습니다.

② 제1항 제2호에도 불구하고 피보험자가 삭감기간 내에 사망시 지급하는 금액은 "삭감기간에 따른 보험금", "이미 납입한 보험료" 및 "해지환급금" 중 큰 금액으로 합니다.

③ 제1항 제1호에서 제4호에 따라 해당계약에 부가된 조건을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제7조 【특약내용의 변경】

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

1. 보험기간 또는 보험료 납입기간의 변경
2. 감액완납보험 또는 연장정기보험으로의 변경

(감액완납보험)

생명보험의 보험계약자가 보험기간 중 보험료 납입이 어려워졌을 경우, 그때의 해지환급금을 재원으로 당초 보험계약의 보험기간과 보험금의 지급조건은 변경하지 않고 동일한 종류의 일시납 보험으로 보험가입금액만 감액하는 보험

(연장정기보험)

장래에 보험료 납입이 부득이할 경우 그 계약의 해지환급금을 일시납 보험료로 하여 원계약의 보험가입금액을 보험금으로 하는 정기보험

제8조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 해당계약의 보험기간 이내에서 회사가 정한 기간으로 합니다.

제3관 보험료의 납입

제9조 【특약보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료는 해당계약의 보험료 납입기간 중에 해당계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 해당계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 이 특약에 부가된 해당계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제됩니다.

제4관 기타사항

제10조 【해당계약 약관 규정의 준용】

① 이 특약에 따로 정하지 않은 사항에 대하여는 이 특약이 부가된 해당계약 약관의 규정에 따릅니다.

② 해당계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

약관 본문에 인용된 타법령은 "(별첨) 약관내 관련된 법조항"을 참고하시기 바랍니다.

(별표)

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력환경에서의 장기간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - "법적개입" 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ "자연의 힘에 노출(X30~X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ "우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)" 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

주)

- 1. () 안은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.
- 2. 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

<목 차>

<보험업법>..... 1
 제2조(정의)..... 1
 제108조(특별계정의 설정·운용)..... 2
 <보험업법 시행령>..... 3
 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등)..... 3
 <보험업 감독규정>..... 5
 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)..... 5
 <민 법>..... 6
 제27조(실종의 신고)..... 6
 <전자서명법>..... 7
 제2조(정의)..... 7
 <의료법>..... 8
 제2조(의료인)..... 8
 제3조(의료기관)..... 8
 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)..... 9
 제36조(준수사항)..... 9
 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)..... 10
 <약사법>..... 11
 제2조(정의)..... 11
 <의료급여법 시행령>..... 13
 제13조(급여비용의 부담)..... 13
 [별표1] 의료급여기금에서 부담하는 급여비용의 범위(제13조 관련)..... 14
 <도로교통법>..... 22
 제2조(정의)..... 22
 <신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률>..... 25
 제16조(수집·조사 및 처리의 제한)..... 25
 제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)..... 25
 제33조(개인신용정보의 이용)..... 27
 <신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령>..... 28
 제28조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)..... 28
 <개인정보보호법>..... 31
 제15조(개인정보의 수집·이용)..... 31
 제17조(개인정보의 제공)..... 31
 제22조(동의를 받는 방법)..... 32
 제23조(민감정보의 처리 제한)..... 32
 제24조(고유식별정보의 처리 제한)..... 33
 제24조의2(주민등록번호 처리의 제한)..... 33

〈신문 등의 진흥에 관한 법률〉	34
제2조(정의)	34
제9조(등록)	34
〈자본시장과 금융투자업에 관한 법률〉	36
제88조(자산운용보고서의 교부)	36
제188조(신탁계약의 체결 등)	36
〈자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령〉	38
제93조(수시공시의 방법 등)	38
제265조(회계감사인의 선임 등)	39
〈형 법〉	40
제24장 살인의 죄	40
제250조(살인, 존속살해)	40
제251조(영아살해)	40
제252조(촉탁, 승낙에 의한 살인 등)	40
제253조(위계 등에 의한 촉탁살인 등)	40
제254조(미수범)	40
제255조(예비, 음모)	40
제256조(자격정지의 병과)	40
제25장 상해와 폭행의 죄	41
제257조(상해, 존속상해)	41
제258조(중상해, 존속중상해)	41
제259조(상해치사)	41
제260조(폭행, 존속폭행)	41
제261조(특수폭행)	41
제262조(폭행치사상)	41
제263조(동시범)	42
제264조(상습범)	42
제265조(자격정지의 병과)	42
제31장 약취, 유인 및 인신매매의 죄	42
제287조(미성년자의 약취, 유인)	42
제288조(추행 등 목적 약취, 유인 등)	42
제289조(인신매매)	42
제290조(약취, 유인, 매매, 이송 등 상해·치상)	43
제291조(약취, 유인, 매매, 이송 등 살인·치사)	43
제292조(약취, 유인, 매매, 이송된 사람의 수수·은닉 등)	43
제294조(미수범)	43
제295조(벌금의 병과)	43
제295조의2(형의 감경)	43
제296조(예비, 음모)	44
제296조의2(세계주의)	44

제32장 강간과 추행의 죄	44
제297조(강간)	44
제297조의2(유사강간)	44
제298조(강제추행)	44
제299조(준강간, 준강제추행)	44
제300조(미수범)	44
제301조(강간 등 상해·치상)	45
제301조의2(강간등 살인·치사)	45
제302조(미성년자 등에 대한 간음)	45
제303조(업무상위력 등에 의한 간음)	45
제305조(미성년자에 대한 간음, 추행)	45
제305조의2(상습범)	45
제38장 절도와 강도의 죄	45
제329조(절도)	45
제330조(아간주거침입절도)	46
제331조(특수절도)	46
제331조의2(자동차등 불법사용)	46
제332조(상습범)	46
제333조(강도)	46
제334조(특수강도)	46
제335조(준강도)	46
제336조(인질강도)	46
제337조(강도상해, 치상)	47
제338조(강도살인·치사)	47
제339조(강도강간)	47
제340조(해상강도)	47
제341조(상습범)	47
제342조(미수범)	47
제343조(예비, 음모)	47
제344조(친족간의 범행)	47
제345조(자격정지의 병과)	48
제346조(동력)	48
〈폭력행위 등 처벌에 관한 법률〉	49
제4조(단체 등의 구성·활동)	49
〈상 법〉	50
제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)	50
〈초·중등교육법〉	51
제2조(학교의 종류)	51
〈지역보건법〉	52
제10조(보건소의 설치)	52

제12조(보건의료원)	52
제13조(보건지소의 설치)	52
〈국민건강보험법〉	53
제40조(「민법」의 준용)	53
제42조(요양기관)	53
〈국민건강보험법 시행령〉	54
[별표3] 본인부담상한액의 산정방법(제19조제4항 관련)	54
〈국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙〉	57
제9조(비급여대상)	57
〈농어촌 등 보건요리를 위한 특별조치법〉	58
제15조(보건진료소의 설치·운영)	58
〈응급의료에 관한 법률〉	59
제2조(정의)	59
제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)	59
〈의료법시행규칙〉	60
제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)	60
〈소득세법〉	66
제14조(과세표준의 계산)	66
제20조의3(연금소득)	67
제21조(기타소득)	67
제44조(상속의 경우의 소득금액의 구분 계산)	67
제47조의2(연금소득공제)	68
제51조의3(연금보험료공제)	68
제59조의3(연금계좌세액공제)	68
〈소득세법 시행령〉	70
제20조의2(의료 목적 또는 부득이한 인출의 요건 등)	70
제40조의2(연금계좌 등)	70
제40조의4(연금계좌의 이체)	72
제100조의2(연금계좌의 승계 등)	73
제118조의3(연금계좌세액공제 한도액 초과납입금 등의 해당 연도 납입금으로의 전환 특례)	73
〈감염병의 예방 및 관리에 관한 법률〉	74
제2조(정의)	74
〈장기등 이식에 관한 법률〉	75
제4조(정의)	75
〈산업재해보상보험법 시행규칙〉	76
제47조(운동기능장애의 측정)	76
〈관공서의 공휴일에 관한 규정〉	77
제2조(공휴일)	77
제3조(대체공휴일)	77

(별첨) 약관내 관련된 법조항

아래 법조항은 약관에서 인용된 법조항으로 고객의 이해를 돕기 위해 마련되었습니다.
다만, 가입하신 상품에 따라 법조항이 다를 수 있는 점을 참고하셔서 활용하시기 바랍니다.

법조항은 개정시 내용이 변동될 수 있으며,
아래 법조항과 실제 법조항 내용이 다를 경우에는 실제 법조항 내용이 우선됩니다.

<보험업법>

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "보험상품"이란 위험보장을 목적으로 우연한 사건 발생에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약정하고 대가를 수수(收受)하는 계약(「국민건강보험법」에 따른 건강보험, 「고용보험법」에 따른 고용보험 등 보험계약자의 보호 필요성 및 금융거래 관행 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 것은 제외한다)으로서 다음 각 목의 것을 말한다.
 - 가. 생명보험상품: 위험보장을 목적으로 사람의 생존 또는 사망에 관하여 약정한 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약속하고 대가를 수수하는 계약으로서 대통령령으로 정하는 계약
 - 나. 손해보험상품: 위험보장을 목적으로 우연한 사건(다목에 따른 질병·상해 및 간병은 제외한다)으로 발생하는 손해(계약상 채무불이행 또는 법령상 의무불이행으로 발생하는 손해를 포함한다)에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약속하고 대가를 수수하는 계약으로서 대통령령으로 정하는 계약
 - 다. 제3보험상품: 위험보장을 목적으로 사람의 질병·상해 또는 이에 따른 간병에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약속하고 대가를 수수하는 계약으로서 대통령령으로 정하는 계약
2. "보험업"이란 보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수(引受), 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것으로서 생명보험업·손해보험업 및 제3보험업을 말한다.
3. "생명보험업"이란 생명보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수, 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것을 말한다.
4. "손해보험업"이란 손해보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수, 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것을 말한다.
5. "제3보험업"이란 제3보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수, 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것을 말한다.
6. "보험회사"란 제4조에 따른 허가를 받아 보험업을 경영하는 자를 말한다.
7. "상호회사"란 보험업을 경영할 목적으로 이 법에 따라 설립된 회사로서 보험계약자를 사원(社員)으로 하는 회사를 말한다.
8. "외국보험회사"란 대한민국 이외의 국가의 법령에 따라 설립되어 대한민국 이외의 국가에서 보험업을 경영하는 자를 말한다.
9. "보험설계사"란 보험회사·보험대리점 또는 보험중개사에 소속되어 보험계약의 체결을 중개하는 자(법인이 아닌 사단(社團)과 재단을 포함한다)로서 제84조에 따라 등록된 자를 말한다.
10. "보험대리점"이란 보험회사를 위하여 보험계약의 체결을 대리하는 자(법인이 아닌 사단과 재단을 포함한다)로서 제87조에 따라 등록된 자를 말한다.
11. "보험중개사"란 독립적으로 보험계약의 체결을 중개하는 자(법인이 아닌 사단과 재단을 포함한다)로서 제89조에 따라 등록된 자를 말한다.
12. "모집"이란 보험계약의 체결을 중개하거나 대리하는 것을 말한다.
13. "신용공여"란 대출 또는 유가증권의 매입(자금 지원적 성격인 것만 해당한다)이나 그 밖에 금융거래상의 신용위험이 따르는 보험회사의 직접적·간접적 거래로서 대통령령으로 정하는 바에 따라 금융위원회가 정하는 거래를 말한다.

14. "총자산"이란 대차대조표에 표시된 자산에서 미상각신계약비(未償却新契約費), 영업권 등 대통령령으로 정하는 자산을 제외한 것을 말한다.
15. "자기자본"이란 납입자본금·자본잉여금·이익잉여금, 그 밖에 이에 준하는 것(자본조정은 제외한다)으로서 대통령령으로 정하는 항목의 합계액에서 영업권, 그 밖에 이에 준하는 것으로서 대통령령으로 정하는 항목의 합계액을 뺀 것을 말한다.
16. "동일차주"란 동일한 개인 또는 법인 및 이와 신용위험을 공유하는 자로서 대통령령으로 정하는 자를 말한다.
17. "대주주"란 「금융회사의 지배구조에 관한 법률」 제2조제6호에 따른 주주를 말한다.
18. "자회사"란 보험회사가 다른 회사(「민법」 또는 특별법에 따른 조합을 포함한다)의 의결권 있는 발행주식(출자지분을 포함한다) 총수의 100분의 15를 초과하여 소유하는 경우의 그 다른 회사를 말한다.
19. "전문보험계약자"란 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문보험계약자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반보험계약자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 보험회사에 서면으로 통지하는 경우 보험회사는 정당한 사유가 없으면 이에 동의하여야 하며, 보험회사가 동의한 경우에는 해당 보험계약자는 일반보험계약자로 본다.
- 가. 국가
- 나. 한국은행
- 다. 대통령령으로 정하는 금융기관
- 라. 주권상장법인
- 마. 그 밖에 대통령령으로 정하는 자
20. "일반보험계약자"란 전문보험계약자가 아닌 보험계약자를 말한다.

제108조(특별계정의 설정·운용)

- ① 보험회사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 계약에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 준비금에 상당하는 자산의 전부 또는 일부를 그 밖의 자산과 구별하여 이용하기 위한 계정(이하 "특별계정"이라 한다)을 각각 설정하여 운용할 수 있다.
- 「조세특례제한법」 제86조의2에 따른 연금저축계약
 - 「근로자퇴직급여 보장법」 제16조제2항에 따른 보험계약 및 법률 제737호 근로자퇴직급여보장법 부칙 제2조제1항에 따른 퇴직보험계약
 - 변액보험계약(보험금이 자산운용의 성과에 따라 변동하는 보험계약을 말한다)
 - 그 밖에 금융위원회가 필요하다고 인정하는 보험계약
- ② 보험회사는 특별계정에 속하는 자산은 다른 특별계정에 속하는 자산 및 그 밖의 자산과 구분하여 회계처리하여야 한다.
- ③ 보험회사는 특별계정에 속하는 이익을 그 계정상의 보험계약자에게 분배할 수 있다.
- ④ 특별계정에 속하는 자산의 운용방법 및 평가, 이익의 분배, 자산운용실적의 비교·공시, 운용전문인력의 확보, 의결권 행사의 제한 등 보험계약자 보호에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

〈보험업법 시행령〉

제6조의2(전문보험계약자의 범위 등)

- ① 법 제2조제19호 각 목 외의 부분 단서에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 자를 말한다.
- 지방자치단체
 - 주권상장법인
 - 제2항제15호에 해당하는 자
 - 제3항제15호, 제16호 및 제18호에 해당하는 자
- ② 법 제2조제19호다목에서 "대통령령으로 정하는 금융기관"이란 다음 각 호의 금융기관을 말한다.
- 보험회사
 - 「금융지주회사법」에 따른 금융지주회사
 - 「농업협동조합법」에 따른 농업협동조합중앙회
 - 「산림조합법」에 따른 산림조합중앙회
 - 「상호저축은행법」에 따른 상호저축은행 및 그 중앙회
 - 「새마을금고법」에 따른 새마을금고연합회
 - 「수산업협동조합법」에 따른 수산업협동조합중앙회
 - 「신용협동조합법」에 따른 신용협동조합중앙회
 - 「여신전문금융업법」에 따른 여신전문금융회사
 - 「은행법」에 따른 은행
 - 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 금융투자업자(같은 법 제22조에 따른 겸영금융투자업자는 제외한다), 증권금융회사, 종합금융회사 및 자금중개회사
 - 「중소기업은행법」에 따른 중소기업은행
 - 「한국산업은행법」에 따른 한국산업은행
 - 「한국수출입은행법」에 따른 한국수출입은행
 - 제1호부터 제14호까지의 기관에 준하는 외국금융기관
- ③ 법 제2조제19호마목에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 자를 말한다.
- 지방자치단체
 - 법 제83조에 따라 모집을 할 수 있는 자
 - 법 제175조에 따른 보험협회, 법 제176조에 따른 보험요율 산출기관 및 법 제178조에 따른 보험 관계 단체
 - 「금융회사부실자산 등의 효율적 처리 및 한국자산관리공사의 설립에 관한 법률」에 따른 한국자산관리공사
 - 「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」에 따른 금융감독원(이하 "금융감독원"이라 한다)
 - 「예금자보호법」에 따른 예금보험공사 및 정리금융회사
 - 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 한국예탁결제원 및 같은 법 제373조의2에 따라 허가를 받은 거래소(이하 "거래소"라 한다)
 - 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 집합투자기구. 다만, 금융위원회가 정하여 고시하는 집합투자기구는 제외한다.
 - 「한국주택금융공사법」에 따른 한국주택금융공사

10. 「한국투자공사법」에 따른 한국투자공사
11. 삭제
12. 「기술보증기금법」에 따른 기술보증기금
13. 「신용보증기금법」에 따른 신용보증기금
14. 법률에 따라 공제사업을 하는 법인
15. 법률에 따라 설립된 기금(제12호와 제13호에 따른 기금은 제외한다) 및 그 기금을 관리·운용하는 법인
16. 해외 증권시장에 상장된 주권을 발행한 국내법인
17. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 외국인
 - 가. 외국 정부
 - 나. 조약에 따라 설립된 국제기구
 - 다. 외국 중앙은행
 - 라. 제1호부터 제15호까지 및 제18호의 자에 준하는 외국인
18. 그 밖에 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 금융위원회가 정하여 고시하는 자

〈보험업 감독규정〉

제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)

영 제6조의2제3항제18호에서 “금융위원회가 정하여 고시하는 자”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.

1. 제7-49조제2호 각 목의 요건을 충족하는 단체보험계약을 체결하고자 하는 자
2. 기업성 보험계약을 체결하고자 하는 자
3. 「근로자퇴직급여 보장법」에 따른 퇴직연금계약을 체결하고자 하는 자

〈민 법〉

제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 입한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

〈전자서명법〉

제2조(정의)

2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
 - 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
 - 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
 - 다. 전자서명이 있을 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
 - 라. 전자서명이 있을 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것
10. "공인인증기관"이라 함은 공인인증여무를 제공하기 위하여 제4조의 규정에 의하여 지정된 자를 말한다.

제4조(공인인증기관의 지정)

- ① 과학기술정보통신부장관은 공인인증업무(이하 "인증업무"라 한다)를 안전하고 신뢰성있게 수행할 능력이 있다고 인정되는 자를 공인인증기관으로 지정할 수 있다.
- ② 공인인증기관으로 지정받을 수 있는 자는 국가기관·지방자치단체 또는 법인에 한한다.
- ③ 공인인증기관으로 지정하고자 하는 자는 대통령령이 정하는 기술능력·재정능력·시설 및 장비 기타 필요한 사항을 갖추어야 한다.
- ④ 과학기술정보통신부장관은 제1항에 따라 공인인증기관을 지정하는 경우 공인인증시장의 건전한 발전 등을 위하여 국가기관, 지방자치단체 또는 비영리법인과 특별법에 의하여 설립된 법인에 대하여는 설립목적에 따라 인증업무의 영역을 구분하여 지정할 수 있다.
- ⑤ 공인인증기관의 지정절차 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

〈의료법〉

제2조(의료인)

- ① 이 법에서 "의료인"이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다.
- ② 의료인은 종별에 따라 다음 각 호의 임무를 수행하여 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다.
 1. 의사는 의료와 보건지도를 임무로 한다.
 2. 치과의사는 치과 의료와 구강 보건지도를 임무로 한다.
 3. 한의사는 한방 의료와 한방 보건지도를 임무로 한다.
 4. 조산사는 조산(助産)과 임부(妊婦)·해산부(解産婦)·산욕부(産褥婦) 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를 임무로 한다.
 5. 간호사는 다음 각 목의 업무를 임무로 한다.
 - 가. 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호
 - 나. 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조
 - 다. 간호 요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행, 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건활동
 - 라. 제80조에 따른 간호조무사가 수행하는 가목부터 다목까지의 업무보조에 대한 지도

제3조(의료기관)

- ① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
 1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
 2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원

라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)

마. 종합병원

- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)

- ① 의사·치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.
 1. 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 "평가인증기구"라 한다)의 인증(이하 "평가인증기구의 인증"이라 한다)을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
 2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
 3. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자
- ② 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.
- ③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.

제36조(준수사항)

의료법 제33조제2항 및 제8항에 따라 의료기관을 개설하는 자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 사항을 지켜야 한다.

1. 의료기관의 종류에 따른 시설기준 및 규격에 관한 사항
2. 의료기관의 안전관리시설 기준에 관한 사항
3. 의료기관 및 요양병원의 운영 기준에 관한 사항
4. 고가의료장비의 설치·운영 기준에 관한 사항
5. 의료기관의 종류에 따른 의료인 등의 정원 기준에 관한 사항
6. 급식관리 기준에 관한 사항
7. 의료기관의 위생 관리에 관한 사항
8. 의료기관의 의약품 및 일회용 주사 의료용품의 사용에 관한 사항
9. 의료기관의 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제41조제4항에 따른 감염병환자등의 진료 기준에 관한 사항

제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)

- ① 보건복지부장관은 신의료기술평가에 관한 사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 신의료기술평가위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.
- ②위원회는 위원장 1명을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성한다.
- ③위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 위촉하거나 임명한다. 다만, 위원장은 제1호 또는 제2호의 자 중에서 임명한다.
 1. 제28조제1항에 따른 의사회·치과의사회·한의사회에서 각각 추천하는 자
 2. 보건의료에 관한 학식이 풍부한 자
 3. 소비자단체에서 추천하는 자
 4. 변호사의 자격을 가진 자로서 보건의료와 관련된 업무에 5년 이상 종사한 경력이 있는 자
 5. 보건의료정책 관련 업무를 담당하고 있는 보건복지부 소속 5급 이상의 공무원
- ④위원장과 위원의 임기는 3년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만, 제3항제5호에 따른 공무원의 경우에는 재임기간으로 한다.
- ⑤위원의 자리가 빈 때에는 새로 위원을 임명하고, 새로 임명된 위원의 임기는 임명된 날부터 기산한다.
- ⑥위원회의 심의사항을 전문적으로 검토하기 위하여 위원회에 분야별 전문평가위원회를 둔다.
- ⑦그 밖에 위원회·전문평가위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

〈약사법〉

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "약사(藥事)"란 의약품·의약외품의 제조·조제·감정(鑑定)·보관·수입·판매[수여(授與)]를 포함한다. 이하 같다]와 그 밖의 약학 기술에 관련된 사항을 말한다.
2. "약사(藥師)"란 한약에 관한 사항 외의 약사(藥事)에 관한 업무(한약제제에 관한 사항을 포함한다)를 담당하는 자로서, "한약사"란 한약과 한약제제에 관한 약사(藥事) 업무를 담당하는 자로서 각각 보건복지부장관의 면허를 받은 자를 말한다.
3. "약국"이란 약사나 한약사가 수여할 목적으로 의약품 조제 업무[약국제제(藥局製劑)]를 포함한다]를 하는 장소(그 개설자가 의약품 판매업을 겸하는 경우에는 그 판매업에 필요한 장소를 포함한다)를 말한다. 다만, 의료기관의 조제실은 예외로 한다.
4. "의약품"이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 물품을 말한다.
 - 가. 대한민국약전(大韓民國藥典)에 실린 물품 중 의약외품이 아닌 것
 - 나. 사람이나 동물의 질병을 진단·치료·경감·처치 또는 예방할 목적으로 사용하는 물품 중 기구·기계 또는 장치가 아닌 것
 - 다. 사람이나 동물의 구조와 기능에 약리학적(藥理學的) 영향을 줄 목적으로 사용하는 물품 중 기구·기계 또는 장치가 아닌 것
5. "한약"이란 동물·식물 또는 광물에서 채취된 것으로 주로 원형대로 건조·절단 또는 정제된 생약(生藥)을 말한다.
6. "한약제제(韓藥製劑)"란 한약을 한방원리에 따라 배합하여 제조한 의약품을 말한다.
7. "의약외품(醫藥外品)"이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 물품(제4호나목 또는 다목에 따른 목적으로 사용되는 물품은 제외한다)으로서 식품의약품안전처장이 지정하는 것을 말한다.
 - 가. 사람이나 동물의 질병을 치료·경감(輕減)·처치 또는 예방할 목적으로 사용되는 섬유·고무 제품 또는 이와 유사한 것
 - 나. 인체에 대한 작용이 약하거나 인체에 직접 작용하지 아니하며, 기구 또는 기계가 아닌 것과 이와 유사한 것
 - 다. 감염병 예방을 위하여 살균·살충 및 이와 유사한 용도로 사용되는 제제
8. "신약"이란 화학구조나 본질 조성이 전혀 새로운 신물질의약품 또는 신물질을 유효성분으로 함유한 복합제제 의약품으로서 식품의약품안전처장이 지정하는 의약품을 말한다.
9. "일반의약품"이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것으로서 보건복지부장관과 협의하여 식품의약품안전처장이 정하여 고시하는 기준에 해당하는 의약품을 말한다.
 - 가. 오용·남용될 우려가 적고, 의사나 치과의사의 처방 없이 사용하더라도 안전성 및 유효성을 기대할 수 있는 의약품
 - 나. 질병 치료를 위하여 의사나 치과의사의 전문지식이 없어도 사용할 수 있는 의약품
 - 다. 의약품의 제형(劑型)과 약리작용상 인체에 미치는 부작용이 비교적 적은 의약품
10. "전문약품"이란 일반의약품이 아닌 의약품을 말한다.

11. "조제"란 일정한 처방에 따라서 두 가지 이상의 의약품을 배합하거나 한 가지 의약품을 그대로 일정한 분량으로 나누어서 특정한 용법에 따라 특정인의 특정된 질병을 치료하거나 예방하는 등의 목적으로 사용하도록 약제를 만드는 것을 말한다.
12. "복약지도(服藥指導)"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.
 - 가. 의약품의 명칭, 용법·용량, 효능·효과, 저장 방법, 부작용, 상호 작용이나 성상(性狀) 등의 정보를 제공하는 것
 - 나. 일반의약품을 판매할 때 진단적 판단을 하지 아니하고 구매자가 필요한 의약품을 선택할 수 있도록 도와주는 것
13. "안전용기·포장"이란 5세 미만 어린이가 열기 어렵게 설계·고안된 용기나 포장을 말한다.
14. "위탁제조판매업"이란 제조시설을 갖추지 아니하고 식품의약품안전처장으로부터 제조판매품 목적허가를 받은 의약품을 의약품제조업자에게 위탁하여 제조판매하는 영업을 말한다.
15. "임상시험"이란 의약품 등의 안전성과 유효성을 증명하기 위하여 사람을 대상으로 해당 약물의 약동(藥動)·약력(藥力)·약리·임상적 효과를 확인하고 이상반응을 조사하는 시험(생물학적 동등성시험을 포함한다)을 말한다.
16. "비임상시험"이란 사람의 건강에 영향을 미치는 시험물질의 성질이나 안전성에 관한 각종 자료를 얻기 위하여 실험실과 같은 조건에서 동물·식물·미생물과 물리적·화학적 매체 또는 이들의 구성 성분으로 이루어진 것을 사용하여 실시하는 시험을 말한다.
17. "생물학적 동등성시험"이란 임상시험 중 생물학적 동등성을 입증하기 위한 생체시험으로서 동일 주성분을 함유한 두 제제의 생체이용률이 통계학적으로 동등하다는 것을 보여주는 시험을 말한다.
18. "희귀의약품"이란 제4호에 따른 의약품 중 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 의약품으로서 식품의약품안전처장의 지정을 받은 의약품을 말한다.
 - 가. 「희귀질환관리법」 제2조제1호에 따른 희귀질환을 진단하거나 치료하기 위한 목적으로 사용되는 의약품
 - 나. 적용 대상이 드문 의약품으로서 대체 가능한 의약품이 없거나 대체 가능한 의약품보다 현저히 안전성 또는 유효성이 개선된 의약품
19. "국가필수약품"이란 질병 관리, 방사능 방재 등 보건의료상 필수적이나 시장 기능만으로는 안정적 공급이 어려운 의약품으로서 보건복지부장관과 식품의약품안전처장이 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 지정하는 의약품을 말한다.

〈의료급여법 시행령〉

제13조(급여비용의 부담)

- ① 법 제10조에 따라 기금에서 부담하는 급여비용의 범위는 별표 1과 같다.
 1. 삭제
 2. 삭제
- ② 삭제
- ③ 제1항의 규정에 불구하고 법 제15조제1항의 규정에 의하여 의료급여가 제한되는 경우, 기금에 상당한 부담을 초래한다고 인정되는 경우 등 보건복지부령이 정하는 경우 또는 항목에 대하여는 보건복지부령이 정하는 금액을 수급권자가 부담한다.
- ④ 제1항의 규정에 따라 기금에서 부담하는 급여비용외에 수급권자가 부담하는 본인부담금(이하 "급여대상 본인부담금"이라 한다)과 제3항의 규정에 따라 수급권자가 부담하는 본인부담금은 의료급여기관의 청구에 의하여 수급권자가 의료급여기관에 지급한다.
- ⑤ 제4항의 규정에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금(별표 1 제1호라목·마목, 같은 표 제2호마목·바목 및 같은 표 제3호에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금은 제외한다. 이하 이 조에서 같다)이 매 30일간 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과한 금액의 100분의 50에 해당하는 금액을 보건복지부령이 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장이 수급권자에게 지급한다. 다만, 지급하여야 할 금액이 2천원 미만인 경우에는 이를 지급하지 아니한다.
 1. 1종수급권자 : 2만원
 2. 2종수급권자 : 20만원
- ⑥ 급여대상 본인부담금에서 제5항에 따라 지급받은 금액을 차감한 금액이 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과금액을 기금에서 부담한다. 다만, 초과금액이 2천원 미만인 경우에는 이를 수급권자가 부담한다.
 1. 1종수급권자 : 매 30일간 5만원
 2. 2종수급권자 : 연간 80만원. 다만, 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원에 연간 240일을 초과하여 입원한 경우에는 연간 120만원으로 한다.
- ⑦ 시장·군수·구청장은 수급권자가 제6항 본문의 규정에 따라 기금에서 부담하여야 하는 초과금액을 의료급여기관에 지급한 경우에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 그 초과금액을 수급권자에게 지급하여야 한다.

[별표1] 의료급여기금에서 부담하는 급여비용의 범위(제13조 관련)

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

가. 의료급여기관 및 의료급여의 내용에 따라 기금에서 부담하는 급여비용의 범위

의료급여기관	의료급여의 내용	기금에서 부담하는 급여비용(부담률)
1) 법 제9조제2항 제1호가목에 해당하는 제1차의료급여기관 및 같은 호 나목의 제1차의료급여기관 중 보건의료원	가) 외래진료 (1) 「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하는 경우와 법률 제8365호 약사법 전부개정법을 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하는 경우	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 1,500원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	(2) 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상 진단(MRI), 양전자방출단층촬영(PET) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료	급여비용총액의 100분의 95. 다만, 법 제7조제1항제2호의 약제(이하 "약제"라 한다)는 급여비용총액에서 「국민건강보험법 시행령」 제22조제1항 각 호 외의 부분 후단에 따른 구입금액(이하 "구입금액"이라 한다)의 100분의 5에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
	(3) 그 밖의 외래진료	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 1,000원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	나) 입원진료	급여비용총액 전부
2) 법 제9조제2항제2호에 따른 제2차 의료급여기관	가) 외래진료 (1) 「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하는 경우와 법률 제8365호 약사법 전부개정법을 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하는 경우	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 2,000원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	(2) 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상 진단(MRI), 양전자방출단층촬영(PET) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료	급여비용총액의 100분의 95. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 5에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
	(3) 그 밖의 외래진료	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 1,500원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	나) 입원진료	급여비용총액 전부

의료급여기관	의료급여의 내용	기금에서 부담하는 급여비용(부담률)
3) 법 제9조제2항 제3호에 따른 제3차의료급여기관	가) 외래진료 (1) 「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하는 경우와 법률 제8365호 약사법 전부개정법을 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하는 경우	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 2,500원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	(2) 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상 진단(MRI), 양전자방출단층촬영(PET) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료	급여비용총액의 100분의 95. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 5에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
	(3) 그 밖의 외래진료	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 2,000원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	나) 입원진료	급여비용총액 전부
4) 법 제9조제2항 제1호의 제1차 의료급여기관 중 보건소·보건지소 및 보건진료소	외래·입원진료	급여비용총액 전부
5) 법 제9조제2항 제1호의 제1차의료급여기관중 약국 및 한국회귀의약품센터	가) 보건소·보건지소 및 보건진료소가 발행한 처방전에 의하여 의약품을 조제하는 경우	급여비용총액 전부
	나) 의료기관 및 보건의료원이 발행한 처방전에 의하여 의약품을 조제하는 경우	급여비용총액에서 처방전 1매당 500원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	다) 약사가 「약사법」 제23조제3항 단서에 따라 처방전에 의하지 아니하고 직접 조제하는 경우	급여비용총액에서 약국 1회 방문당 900원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부

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

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

다. 가목1)가), 2)가), 3)가), 5)나) 및 5)다)에도 불구하고 1종수급권자 중 다음에 해당하는 사람에 대해서는 급여비용총액 전부를 기금에서 부담한다. 다만, 법 제7조제2항에 따른 한도를 초과하여 의료급여를 받은 사람 중 보건복지부령으로 정하는 사람에 대해서는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 급여비용총액의 일부를 부담하게 할 수 있다.

(1) 18세 미만인 사람

- (2) 임산부
 - (3) 제2조제1호에 따른 무연고자로 확인된 사람
 - (4) 법 제3조제1항제9호에 따른 노숙인 등
 - (5) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 결핵질환, 희귀난치성질환 또는 중증질환을 가진 사람
 - (6) 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사람
- 라. 가목1)부터 4)까지 및 다목에도 불구하고 65세 이상인 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 및 방법에 따라 틀니를 의료급여로 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 95을 기금에서 부담한다.
- 마. 가목1)부터 4)까지 및 다목에도 불구하고 65세 이상인 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 및 방법에 따라 치과임플란트를 의료급여로 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 90을 기금에서 부담한다.
- 바. 가목5)나)에도 불구하고 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 질병의 중증도를 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병에 대한 의약품을 조제받은 경우[읍·면 지역 소재 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품 조제받거나 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 보훈병원의 의사가 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」, 「5·18민주유공자예우에 관한 법률」, 「참전유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」, 「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 및 「제대군인지원에 관한 법률」에 따라 국가보훈처장이 진료를 위탁한 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 해당 법률에서 정한 의료지원 대상자에게 발행한 처방전에 따라 의약품 조제받은 경우 및 다목에 해당하는 경우는 제외한다]에는 급여비용총액의 100분의 97을 기금에서 부담한다. 다만, 본인부담금이 500원 미만이면 500원을 본인부담금으로 한다.
- 사. 가목1)가)(1)·(3), 같은 목 2)가)(1)·(3) 및 같은 목 3)가)(1)·(3)에도 불구하고 정신질환의 외래진료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항정신병 장기지속형주사제를 의료급여로 실시하는 경우에는 항정신병 장기지속형주사제 급여비용의 100분의 90을 기금에서 부담한다.
- 아. 가목1)가)(1)·(3), 같은 목 2)가)(1)·(3) 및 같은 목 3)가)(1)·(3)에도 불구하고 「건강검진기본법」에 따른 국가건강검진을 받은 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 확진검사를 의료급여로 실시하는 경우에는 확진검사 급여비용의 100분의 100을 기금에서 부담한다.

2. 2중수급권자에 대해서는 다음 각 목의 구분에 따른 부담액 또는 부담률
 가. 의료급여기관 및 의료급여의 내용에 따른 기금에서 부담하는 급여비용의 범위

의료급여기관	의료급여의 내용	기금에서 부담하는 급여비용 (부담률)
1) 법 제9조제2항제1호가목에 해당하는 제1차 의료급여기관 및 같은 호 나목의 제1차의료급여기관 중 보건의료원	가) 외래진료 (1) 「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품 조제하는 경우와 법률 제8365호 약사법 전부개정법을 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하는 경우	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 1,500원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	(2) 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상진단(MRI), 양전자방출단층촬영(PET) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료	급여비용총액의 100분의 85. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 15에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
	(3) 그 밖의 외래진료	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 1,000원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	나) 입원진료	급여비용총액의 100분의 90. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 10에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.

의료급여기관	의료급여의 내용	기금에서 부담하는 급여비용 (부담률)
2) 법 제9조제2 항제2호에 따른 제2차의료급여기 관	가) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 만성질환자에 대한 그 질환의 외래진료	(1) 「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하는 경우와 법률 제 8365호 약사법 전부개정법을 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하는 경우 급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 1,500원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	(2) 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상진단(MRI), 양전자방출단층촬영(PET) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료	급여비용총액의 100분의 85. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 15에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
	(3) 그 밖의 외래진료	급여비용총액에서 의료급여기관 1회 방문당 1,000원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	나) 그 밖의 외래진료	급여비용총액의 100분의 85. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 15에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
3) 법 제9조제2 항제3호에 따른 제3차의료급여기 관	가) 외래 진료	급여비용총액의 100분의 85. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 15에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
	나) 입원진료	급여비용총액의 100분의 90. 다만, 약제는 급여비용총액에서 구입금액의 100분의 10에 해당하는 본인부담금을 제외한 급여비용 전부로 한다.
4) 법 제9조제2 항제1호의 제1차 의료급여기관 중 보건소·보건지소 및 보건진료소	외래·입원 진료	급여비용총액 전부

의료급여기관	의료급여의 내용	기금에서 부담하는 급여비용 (부담률)
5) 법 제9조제2 항제1호의 제1차 의료급여기관 중 약국 및 한국희 귀의약품센터	가) 보건소·보건지소 및 보건진료소가 발행한 처방전에 의하여 의약품을 조제하는 경우	급여비용총액 전부
	나) 의료기관 및 보건의로원이 발행한 처방전에 의하여 의약품을 조제하는 경우	급여비용총액에서 처방전 1매당 500원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부
	다) 약사가 「약사법」 제23조제3항 단서에 따라 처방전에 의하지 아니하고 직접 조제하는 경우	급여비용총액에서 약국 1회 방문당 900원의 본인부담금을 제외한 급여비용 전부

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

- 나. 가목1)가), 2)가), 3)가), 5)나) 및 5)다)를 적용하는 경우 급여비용총액이 해당 규정의 본인부담금보다 적은 경우에는 그 급여비용총액 전부를 본인부담금으로 한다.
- 다. 가목1)나), 2)다) 및 3)나)에도 불구하고 자연분만 및 제왕절개분만에 대한 의료급여와 6세 미만의 아동에 대한 입원진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 받은 경우에는 본인부담금을 면제한다.
- 라. 가목에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 중증질환을 가진 사람에 대해서는 급여비용총액 전부를 기금에서 부담한다.
- 마. 가목1)부터 4)까지 및 라목에도 불구하고 65세 이상인 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 및 방법에 따라 틀니를 의료급여로 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 85을 기금에서 부담한다.
- 바. 가목1)부터 4)까지 및 라목에도 불구하고 65세 이상인 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 및 방법에 따라 치과임플란트를 의료급여로 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 80을 기금에서 부담한다.
- 사. 가목1)나), 2)다) 및 3)나)에도 불구하고 고위험 임신부에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 및 방법에 따라 입원진료를 의료급여로 실시한 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다.
- 아. 가목5)나)에도 불구하고 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 질병의 중증도를 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병에 대한 의약품을 조제받은 경우(읍·면 지역 소재 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품 조제받거나 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 보훈병원의 의사나 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」, 「5·18민주유공자예우에 관한 법률」, 「참전유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」, 「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 및 「제대군인지원에 관한 법률」에 따라 국가보훈처장이 진료를 위탁한 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 해당 법률에서 정한 의료지원 대상자에게 발행한 처방전에 따라 의약품 조제받은 경우 및 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 경우는 제외한다)에는 급여비용총액의 100분의 97을 기금에서 부담한다. 다만, 본인부담금이 500원 미만이면 500원을 본인부담금으로 한다.

- 자. 가목1)가)(2), 같은 목 2)가)(2), 같은 목 2)나) 및 같은 목 3)가)에도 불구하고 임신부의 외래 진료(유산·사산으로 인한 외래진료를 포함한다)에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다.
- 차. 가목1)가)(2), 같은 목 2)가)(2), 같은 목 2)나) 및 같은 목 3)가)에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 만 3세까지의 조산아(早産兒) 및 저체중 출생아의 외래진료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다.
- 카. 가목1)가)(1)·(3)에도 불구하고 정신질환의 외래진료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항정신병 장기지속형주사제를 의료급여로 실시하는 경우에는 항정신병 장기지속형주사제 급여비용의 100분의 90을 기금에서 부담한다.
- 타. 가목2)나) 및 같은 목 3)가)에도 불구하고 정신질환의 외래진료에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 다음의 기준에 따른다.
 - 1) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 정신질환의 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다. 다만, 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상진단(MRI), 양전자방출단층촬영(PET) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료(이하 이 목에서 "전산화단층촬영등"이라 한다)를 실시하는 경우에는 전산화단층촬영등의 사용에 드는 급여비용의 100분의 85를 기금에서 부담한다.
 - 2) 1) 외의 정신질환의 경우에는 급여비용총액의 100분의 90을 기금에서 부담한다. 다만, 전산화단층촬영등을 실시하는 경우에는 전산화단층촬영등의 사용에 드는 급여비용의 100분의 85를 기금에서 부담한다.
- 파. 타목1)에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 정신질환의 외래진료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항정신병 장기지속형주사제를 의료급여로 실시하는 경우에는 항정신병 장기지속형주사제 급여비용의 100분의 90을 기금에서 부담한다.
- 하. 가목1)가)(2), 같은 1) 나), 같은 목 2)나)·다) 및 같은 목 3)가)·나)에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 치매에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다.
- 거. 가목1)나), 같은 목 2)다) 및 같은 목 3)나)에도 불구하고 6세 이상 15세 이하 아동의 입원진료에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 97을 기금에서 부담한다.
- 너. 가목1)나), 같은 목 2)다) 및 같은 목 3)나)에도 불구하고 16세 이상 18세 이하인 사람의 치아홈메우기에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 치아홈메우기 급여비용의 100분의 95를 기금에서 부담한다.
- 더. 가목2)나) 및 같은 목 3)가)에도 불구하고 18세 이하인 사람의 치아홈메우기에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 치아홈메우기 급여비용의 100분의 95를 기금에서 부담한다.
- 러. 가목1)가)(1)·(3), 같은 1) 나), 같은 목 2)가)(1)·(3), 같은 2) 나)·다) 및 같은 목 3)가)·나)에도 불구하고 「건강검진기본법」에 따른 국가건강검진을 받은 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 확진검사를 의료급여로 실시하는 경우에는 확진검사 급여비용의 100분의 100을 기금에서 부담한다.
- 머. 가목1)가), 같은 목 2)가)(1)·(3) 및 차목에도 불구하고 1세 미만인 수급권자의 외래진료에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액 전부를 기금에서 부담한다.

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

- 3. 제1호 및 제2호에도 불구하고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 각 목에서 정하는 금액을 기금에서 부담한다.
 - 가. 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제4호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양급여 항목을 의료급여로 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 100 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 기금에서 부담한다.
 - 나. 「의료법」 제3조제2항제3호마목에 따른 종합병원 및 같은 법 제3조제4에 따라 지정된 상급종합병원에서 「국민건강보험법」 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실을 이용한 경우에는 그 입원료에 한정하여 다음의 기준을 따른다.
 - 1) 상급종합병원 2인실 입원료에 대해서는 급여비용의 100분의 50을, 3인실 입원료에 대해서는 급여비용의 100분의 60을 각각 의료급여기금에서 부담한다.
 - 2) 종합병원 2인실 입원료에 대해서는 급여비용의 100분의 60을, 3인실 입원료에 대해서는 급여비용의 100분의 70을 각각 의료급여기금에서 부담한다.
 - 다. 법 제7조제2항에 따라 보건복지부령으로 정하는 상한일수를 초과하여 의료급여를 받은 수급권자로서 보건복지부령으로 정하는 승인을 얻지 않은 수급권자에게 실시하는 의료급여에 대해서는 다음의 구분에 따른 금액을 기금에서 부담한다. 다만, 제1호가목4) 및 제2호가목4)의 의료급여기관에서 받는 외래·입원진료와 제1호가목5)가) 및 제2호가목5)가)에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액 전부를 기금에서 부담한다.
 - 1) 외래진료의 경우에는 급여비용총액의 100분의 70
 - 2) 입원진료의 경우에는 급여비용총액의 100분의 80
 - 3) 제1호가목5)나)·다) 및 제2호가목5)나)·다)의 경우에는 급여비용총액의 100분의 70

〈도로교통법〉

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "도로"란 다음 각 목에 해당하는 곳을 말한다.
 - 가. 「도로법」에 따른 도로
 - 나. 「유료도로법」에 따른 유료도로
 - 다. 「농어촌도로 정비법」에 따른 농어촌도로
 - 라. 그 밖에 현실적으로 불특정 다수의 사람 또는 차마(車馬)가 통행할 수 있도록 공개된 장소로서 안전하고 원활한 교통을 확보할 필요가 있는 장소
2. "자동차전용도로"란 자동차만 다닐 수 있도록 설치된 도로를 말한다.
3. "고속도로"란 자동차의 고속 운행에만 사용하기 위하여 지정된 도로를 말한다.
4. "차도(車道)란 연석선(차도와 보도를 구분하는 돌 등으로 이어진 선을 말한다. 이하 같다), 안전표지 또는 그와 비슷한 인공구조물을 이용하여 경계(境界)를 표시하여 모든 차가 통행할 수 있도록 설치된 도로의 부분을 말한다.
5. "중앙선"이란 차마의 통행 방향을 명확하게 구분하기 위하여 도로에 황색 실선(實線)이나 황색 점선 등의 안전표지로 표시한 선 또는 중앙분리대나 울타리 등으로 설치한 시설물을 말한다. 다만, 제14조제1항 후단에 따라 가변차로(可變車路)가 설치된 경우에는 신호기가 지시하는 진행방향의 가장 왼쪽에 있는 황색 점선을 말한다.
6. "차로"란 차마가 한 줄로 도로의 정하여진 부분을 통행하도록 차선(車線)으로 구분한 차도의 부분을 말한다.
7. "차선"이란 차로와 차로를 구분하기 위하여 그 경계지점을 안전표지로 표시한 선을 말한다.
8. "자전거도로"란 안전표지, 위험방지용 울타리나 그와 비슷한 인공구조물로 경계를 표시하여 자전거가 통행할 수 있도록 설치된 「자전거 이용 활성화에 관한 법률」 제3조 각 호의 도로를 말한다.
9. "자전거횡단도"란 자전거가 일반도로를 횡단할 수 있도록 안전표지로 표시한 도로의 부분을 말한다.
10. "보도(步道)란 연석선, 안전표지나 그와 비슷한 인공구조물로 경계를 표시하여 보행자(유모차와 행정안전부령으로 정하는 보행보조용 의자차를 포함한다. 이하 같다)가 통행할 수 있도록 한 도로의 부분을 말한다.
11. "길가정자리구역"이란 보도와 차도가 구분되지 아니한 도로에서 보행자의 안전을 확보하기 위하여 안전표지 등으로 경계를 표시한 도로의 가장자리 부분을 말한다.
12. "횡단보도"란 보행자가 도로를 횡단할 수 있도록 안전표지로 표시한 도로의 부분을 말한다.
13. "교차로"란 '십'자로나, 'T'자로나 그 밖에 둘 이상의 도로(보도와 차도가 구분되어 있는 도로에서는 차도를 말한다)가 교차하는 부분을 말한다.
14. "안전지대"란 도로를 횡단하는 보행자나 통행하는 차마의 안전을 위하여 안전표지나 이와 비슷한 인공구조물로 표시한 도로의 부분을 말한다.
15. "신호기"란 도로교통에서 문자·기호 또는 등화(燈火)를 사용하여 진행·정지·방향전환·주의 등의 신호를 표시하기 위하여 사람이나 전기의 힘으로 조작하는 장치를 말한다.

16. "안전표지"란 교통안전에 필요한 주의·규제·지시 등을 표시하는 표지판이나 도로의 바닥에 표시하는 기호·문자 또는 선 등을 말한다.
17. "차마"란 다음 각 목의 차와 우마를 말한다.
 - 가. "차"란 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.
 - 1) 자동차
 - 2) 건설기계
 - 3) 원동기장치자전거
 - 4) 자전거
 - 5) 사람 또는 가축의 힘이나 그 밖의 동력(動力)으로 도로에서 운전되는 것. 다만, 철길이나 가설(架設)된 선을 이용하여 운전되는 것, 유모차와 행정안전부령으로 정하는 보행보조용 의자차는 제외한다.
 - 나. "우마"란 교통이나 운수(運輸)에 사용되는 가축을 말한다.
18. "자동차"란 철길이나 가설된 선을 이용하지 아니하고 원동기를 사용하여 운전되는 차(견인되는 자동차도 자동차의 일부로 본다)로서 다음 각 목의 차를 말한다.
 - 가. 「자동차관리법」 제3조에 따른 다음의 자동차. 다만, 원동기장치자전거는 제외한다.
 - 1) 승용자동차
 - 2) 승합자동차
 - 3) 화물자동차
 - 4) 특수자동차
 - 5) 이륜자동차
 - 나. 「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계
19. "원동기장치자전거"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 차를 말한다.
 - 가. 「자동차관리법」 제3조에 따른 이륜자동차 가운데 배기량 125cc 이하의 이륜자동차
 - 나. 배기량 50cc 미만(전기를 동력으로 하는 경우에는 정격출력 0.59킬로와트 미만)의 원동기를 단 차(「자전거 이용 활성화에 관한 법률」 제2조제1호의2에 따른 전기자전거는 제외한다)
20. "자전거"란 「자전거 이용 활성화에 관한 법률」 제2조제1호 및 제1호의2에 따른 자전거 및 전기자전거를 말한다.
21. "자동차등"이란 자동차와 원동기장치자전거를 말한다.
22. "긴급자동차"란 다음 각 목의 자동차로서 그 본래의 긴급한 용도로 사용되고 있는 자동차를 말한다.
 - 가. 소방차
 - 나. 구급차
 - 다. 혈액 공급차량
 - 라. 그 밖에 대통령령으로 정하는 자동차
23. "어린이통학버스"란 다음 각 목의 시설 가운데 어린이(13세 미만인 사람을 말한다. 이하 같다)를 교육 대상으로 하는 시설에서 어린이의 통학 등에 이용되는 자동차와 「여객자동차 운수사업법」 제4조제3항에 따른 여객자동차운송사업의 한정면허를 받아 어린이를 여객대상으로 하여 운행되는 운송사업용 자동차를 말한다.
 - 가. 「유아교육법」에 따른 유치원, 「초·중등교육법」에 따른 초등학교 및 특수학교
 - 나. 「영유아보육법」에 따른 어린이집

- 다. 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」에 따라 설립된 학원
 라. 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」에 따라 설립된 체육시설
24. "주차"란 운전자가 승객을 기다리거나 화물을 싣거나 차가 고장 나거나 그 밖의 사유로 차를 계속 정지 상태에 두는 것 또는 운전자가 차에서 떠나서 즉시 그 차를 운전할 수 없는 상태에 두는 것을 말한다.
25. "정차"란 운전자가 5분을 초과하지 아니하고 차를 정지시키는 것으로서 주차 외의 정지 상태를 말한다.
26. "운전"이란 도로(제44조·제45조·제54조제1항·제148조·제148조의2 및 제156조제10호의 경우에는 도로 외의 곳을 포함한다)에서 차마를 그 본래의 사용방법에 따라 사용하는 것(조종을 포함한다)을 말한다.
27. "초보운전자"란 처음 운전면허를 받은 날(처음 운전면허를 받은 날부터 2년이 지나기 전에 운전면허의 취소처분을 받은 경우에는 그 후 다시 운전면허를 받은 날을 말한다)부터 2년이 지나지 아니한 사람을 말한다. 이 경우 원동기장치자전거면허만 받은 사람이 원동기장치자전거면허 외의 운전면허를 받은 경우에는 처음 운전면허를 받은 것으로 본다.
28. "서행"(徐行)이란 운전자가 차를 즉시 정지시킬 수 있는 정도의 느린 속도로 진행하는 것을 말한다.
29. "앞지르기"란 차의 운전자가 앞서가는 다른 차의 옆을 지나서 그 차의 앞으로 나가는 것을 말한다.
30. "일시정지"란 차의 운전자가 그 차의 바퀴를 일시적으로 완전히 정지시키는 것을 말한다.
31. "보행자전용도로"란 보행자만 다닐 수 있도록 안전표지나 그와 비슷한 인공구조물로 표시한 도로를 말한다.
32. "자동차운전학원"이란 자동차등의 운전에 관한 지식·기능을 교육하는 시설로서 다음 각 목의 시설 외의 시설을 말한다.
 가. 교육 관계 법령에 따른 학교에서 소속 학생 및 교직원의 연수를 위하여 설치한 시설
 나. 사업장 등의 시설로서 소속 직원의 연수를 위한 시설
 다. 전산장치에 의한 모의운전 연습시설
 라. 지방자치단체 등이 신체장애인의 운전교육을 위하여 설치하는 시설 가운데 지방경찰청장이 인정하는 시설
 마. 대가(代價)를 받지 아니하고 운전교육을 하는 시설
 바. 운전면허를 받은 사람을 대상으로 다양한 운전경험을 체험할 수 있도록 하기 위하여 도로가 아닌 장소에서 운전교육을 하는 시설
33. "모범운전자"란 제146조에 따라 무사고운전자 또는 유공운전자의 표시장을 받거나 2년 이상 사업용 자동차 운전에 종사하면서 교통사고를 일으킨 전력이 없는 사람으로서 경찰청장이 정하는 바에 따라 선발되어 교통안전 봉사활동에 종사하는 사람을 말한다.

〈신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률〉

제16조(수집·조사 및 처리의 제한)

- ① 신용정보회사등은 다음 각 호의 정보를 수집·조사하여서는 아니 된다.
1. 국가의 안보 및 기밀에 관한 정보
 2. 기업의 영업비밀 또는 독창적인 연구개발 정보
 3. 개인의 정치적 사상, 종교적 신념, 그 밖에 신용정보와 관계없는 사생활에 관한 정보
 4. 확실하지 아니한 개인신용정보
 5. 다른 법률에 따라 수집이 금지된 정보
 6. 그 밖에 대통령령으로 정하는 정보
- ② 신용정보회사등이 개인의 질병에 관한 정보를 수집·조사하거나 타인에게 제공하려면 미리 제32조 제1항에 따른 해당 개인의 동의를 받아야 하며 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.

제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

- ① 신용정보제공·이용자가 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공할 때마다 미리 개별적으로 동의를 받아야 한다. 다만, 기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우에는 그러하지 아니하다.
1. 서면
 2. 「전자서명법」 제2조제3호에 따른 공인전자서명이 있는 전자문서(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다)
 3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동意的 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식
 4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는 바에 따른 사후 고지절차를 거친다.
 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식
- ② 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공받을 때마다 개별적으로 동의(기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우는 제외한다)를 받아야 한다. 이 경우 개인신용정보를 제공받으려는 자는 개인신용정보의 조회 시 신용등급이 하락할 수 있는 때에는 해당 신용정보주체에게 이를 고지하여야 한다.
- ③ 신용조회회사 또는 신용정보집중기관이 개인신용정보를 제2항에 따라 제공하는 경우에는 해당 개인신용정보를 제공받으려는 자가 제2항에 따른 동의를 받았는지를 대통령령으로 정하는 바에 따라 확인하여야 한다.

- ④ 신용정보회사등은 개인정보의 제공 및 활용과 관련하여 동의를 받을 때에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 서비스 제공을 위하여 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하여 설명한 후 각각 동의를 받아야 한다. 이 경우 필수적 동의사항은 서비스 제공과의 관련성을 설명하여야 하며, 선택적 동의사항은 정보제공에 동의하지 아니할 수 있다는 사실을 고지하여야 한다.
- ⑤ 신용정보회사등은 신용정보주체가 선택적 동의사항에 동의하지 아니한다는 이유로 신용정보주체에게 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.
- ⑥ 신용정보회사등이 개인정보를 제공하는 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항부터 제5항까지를 적용하지 아니한다.
 1. 신용정보회사가 다른 신용정보회사 또는 신용정보집중기관과 서로 집중관리·활용하기 위하여 제공하는 경우
 2. 계약의 이행에 필요한 경우로서 제17조제2항에 따라 신용정보의 처리를 위탁하기 위하여 제공하는 경우
 3. 영업양도·분할·합병 등의 이유로 권리·의무의 전부 또는 일부를 이전하면서 그와 관련된 개인정보를 제공하는 경우
 4. 채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적으로 사용하는 자에게 제공하는 경우
 5. 법원의 제출명령 또는 법관이 발부한 영장에 따라 제공하는 경우
 6. 범죄 때문에 피해자의 생명이나 신체에 심각한 위험 발생이 예상되는 등 긴급한 상황에서 제5호에 따른 법관의 영장을 발부받을 시간적 여유가 없는 경우로서 검사 또는 사법경찰관의 요구에 따라 제공하는 경우. 이 경우 개인정보를 제공받은 검사는 지체 없이 법관에게 영장을 청구하여야 하고, 사법경찰관은 검사에게 신청하여 검사의 청구로 영장을 청구하여야 하며, 개인정보를 제공받은 때부터 36시간 이내에 영장을 발부받지 못하면 지체 없이 제공받은 개인정보를 폐기하여야 한다.
 7. 조세에 관한 법률에 따른 질문·검사 또는 조사를 위하여 관할 관서의 장이 서면으로 요구하거나 조세에 관한 법률에 따라 제출의무가 있는 과세자료의 제공을 요구함에 따라 제공하는 경우
 8. 국제협약 등에 따라 외국의 금융감독기구에 금융회사가 가지고 있는 개인정보를 제공하는 경우
 9. 대통령령으로 정하는 금융질서문란행위자 및 기업의 과점주주, 최대출자자 등 관련인의 신용도를 판단할 수 있는 정보를 제공하는 경우
 10. 그 밖에 다른 법률에 따라 제공하는 경우
- ⑦ 제6항 각 호에 따라 개인정보를 타인에게 제공하려는 자 또는 제공받은 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 개인정보의 제공 사실 및 이유 등을 사전에 해당 신용정보주체에게 알려야 한다. 다만, 대통령령으로 정하는 불가피한 사유가 있는 경우에는 인터넷 홈페이지 게재 또는 그 밖에 유사한 방법을 통하여 사후에 알리거나 공시할 수 있다.
- ⑧ 제6항제3호에 따라 개인정보를 타인에게 제공하는 신용정보제공·이용자로서 대통령령으로 정하는 자는 제공하는 개인정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 금융위원회의 승인을 받아야 한다.
- ⑨ 제8항에 따른 승인을 받아 개인정보를 제공받은 자는 해당 개인정보를 금융위원회가 정하는 바에 따라 현재 거래 중인 신용정보주체의 개인정보와 분리하여 관리하여야 한다.

- ⑩ 신용정보회사등이 개인정보를 제공하는 경우에는 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 개인정보를 제공받는 자의 신원(身元)과 이용 목적을 확인하여야 한다.
- ⑪ 개인정보를 제공한 신용정보제공·이용자는 제1항에 따라 미리 개별적 동의를 받았는지 여부 등에 대한 다툼이 있는 경우 이를 증명하여야 한다.

제33조(개인신용정보의 이용)

개인신용정보는 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로만 이용하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 개인이 제32조제1항 각 호의 방식으로 이 조 각 호 외의 부분 본문에서 정한 목적 외의 다른 목적에의 이용에 동의한 경우
2. 개인이 직접 제공한 개인정보(그 개인과의 상거래에서 생긴 신용정보를 포함한다)를 제공받은 목적으로 이용하는 경우(상품과 서비스를 소개하거나 그 구매를 권유할 목적으로 이용하는 경우는 제외한다)
3. 제32조제6항 각 호의 경우
4. 그 밖에 제1호부터 제3호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

〈신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령〉

제28조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

- ① 삭제
- ② 신용정보제공·이용자는 법 제32조제1항 각 호 외의 부분 본문에 따라 해당 신용정보주체로부터 동의를 받으려면 다음 각 호의 사항을 미리 알려야 한다. 다만, 동의 방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다.
 1. 개인신용정보를 제공받는 자
 2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적
 3. 제공하는 개인신용정보의 내용
 4. 개인신용정보를 제공받는 자(신용조회사 및 신용정보집중기관은 제외한다)의 정보 보유 기간 및 이용 기간
- ③ 신용정보제공·이용자는 법 제32조제1항제4호에 따라 유무선 통신을 통하여 동의를 받은 경우에는 1개월 이내에 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지, 그 밖에 금융위원회가 정하여 고시하는 방법으로서 제2항 각 호의 사항을 고지하여야 한다.
- ④ 법 제32조제1항제5호에서 "대통령령으로 정하는 방식"이란 정보 제공 동의의 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 활용함으로써 해당 신용정보주체에게 동의 내용을 알리고 동의의 의사표시를 확인하여 동의를 받는 방식을 말한다.
- ⑤ 제4항의 방식으로 해당 신용정보주체로부터 개인신용정보의 제공에 관한 동의를 받는 경우 신용정보제공·이용자와 신용조회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 다음 각 호의 사항 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 채택하여 활용하여야 한다.
 1. 금융거래 등 상거래관계의 유형·특성·위험도
 2. 신용정보제공·이용자 또는 신용조회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자의 업무 또는 업종의 특성
 3. 정보 제공 동의를 받아야 하는 신용정보주체의 수
- ⑥ 법 제32조제2항에 따라 신용조회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 다음 각 호의 사항을 해당 개인에게 알리고 동의를 받아야 한다. 다만, 동의방식의 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 제공하는 자
 2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적
 3. 제공받는 개인신용정보의 항목
 4. 개인신용정보를 제공받는 것에 대한 동의의 효력기간
- ⑦ 법 제32조제3항에 따라 신용조회사 또는 신용정보집중기관은 개인신용정보를 제공받으려는 자가 해당 신용정보주체로부터 동의를 받았는지를 서면, 전자적 기록 등으로 확인하고, 확인한 사항의 진위 여부를 주기적으로 점검하여야 한다.

- ⑧ 법 제32조제4항 전단에 따라 신용정보회사등이 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하는 경우에는 다음 각 호의 사항 등을 고려하여야 한다.
 1. 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의하지 아니하면 그 신용정보주체와의 금융거래 등 상거래관계를 설정·유지할 수 없는지 여부
 2. 해당 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의함으로써 제공·활용되는 개인신용정보가 신용정보회사등과의 상거래관계에 따라 신용정보주체에게 제공되는 재화 또는 서비스(신용정보주체가 그 신용정보회사등에 신청한 상거래관계에서 제공하기로 한 재화 또는 서비스를 그 신용정보회사등과 별도의 계약 또는 약정 등을 체결한 제3자가 신용정보주체에게 제공하는 경우를 포함한다)와 직접적으로 관련되어 있는지 여부
 3. 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의하지 아니하면 법 또는 다른 법령에 따른 의무를 이행할 수 없는지 여부
- ⑨ 신용정보회사등이 법 제32조제4항 전단에 따라 필수적 동의 사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하여 동의를 받는 경우 동의서 양식을 구분하는 등의 방법으로 신용정보주체가 각 동의사항을 쉽게 이해할 수 있도록 하여야 한다.
- ⑩ 법 제32조제6항제4호에서 "채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적"이란 다음 각 호의 목적을 말한다.
 1. 채권추심을 의뢰한 채권자가 채권추심의 대상이 되는 자의 개인신용정보를 채권추심회사에 제공하거나 채권추심회사로부터 제공받기 위한 목적
 2. 채권자 또는 채권추심회사가 변제기일까지 채무를 변제하지 아니한 자 또는 채권추심의 대상이 되는 자에 대한 개인신용정보를 신용조회사로부터 제공받기 위한 목적
 3. 행정기관이 인가·허가 업무에 사용하기 위하여 신용조회사로부터 개인신용정보를 제공받기 위한 목적
 4. 해당 기업과의 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 그 기업의 대표자 및 제2조제1항제3호의 각 목의 어느 하나에 해당하는 자의 개인신용정보를 신용정보집중기관 및 신용조회사로부터 제공받기 위한 목적
 5. 제21조제2항에 따른 금융기관이 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 또는 어음·수표 소지인이 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 변제 의사 및 변제자력을 확인하기 위하여 신용정보집중기관 및 신용조회사로부터 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 개인신용정보를 제공받기 위한 목적
 6. 「민법」 제450조에 따라 지명채권을 양수한 신용정보제공·이용자가 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에 그 지명채권의 채무자의 개인신용정보를 신용조회사 또는 신용정보집중기관에 제공하거나 신용조회사 또는 신용정보집중기관으로부터 제공받기 위한 목적
 - 가. 지명채권의 양도인이 그 지명채권의 원인이 되는 상거래관계가 설정될 당시 법 제32조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 채무자의 개인신용정보를 제공하거나 제공받는 것에 대하여 해당 채무자로부터 동의를 받은 경우
 - 나. 법 또는 다른 법령에 따라 그 지명채권의 채무자의 개인신용정보를 제공하거나 제공받을 수 있는 경우
 7. 통계작성 및 학술연구 등을 위하여 필요한 경우로서 신용정보회사등으로부터 특정 개인을 알아볼 수 없는 형태로 개인신용정보를 제공받기 위한 목적

⑪ 법 제32조제6항제9호에서 "대통령령으로 정하는 금융질서문란행위자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.

1. 부정한 목적으로 다른 신용정보주체의 개인식별정보(제29조에서 정하는 정보를 말한다. 이하 이 호에서 같다)를 이용하여 금융거래 등 상거래를 하거나 그 상거래를 하려는 타인에게 자신의 개인식별정보를 제공한 자
2. 부정한 목적으로 금융거래 등 상거래와 관련하여 거래상대방에게 위조·변조되거나 허위인 신용정보를 제공한 자
3. 대출사기, 보험사기, 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 알아낸 타인의 신용카드 정보를 이용한 거래 또는 이와 유사한 금융거래 등 상거래를 한 자
4. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 법원의 회생절차개시결정·간이회생절차개시결정·개인회생절차개시결정·파산선고 또는 이와 유사한 결정이나 판결을 받은 자
5. 그 밖에 금융거래 등 상거래와 관련하여 금융질서를 문란하게 한 자로서 금융위원회가 정하여 고시하는 자

⑫ 신용정보회사등이 법 제32조제7항 본문에 따라 신용정보주체에게 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 사전에 알리는 경우와 같은 항 단서에 따라 불가피한 사유로 인하여 사후에 알리거나 공시하는 경우에 그 제공의 이유 및 그 알리거나 공시하는 자별로 알리거나 공시하는 시기 및 방법은 별표 2의2와 같다.

⑬ 법 제32조제8항에서 "대통령령으로 정하는 자"란 제5조제1항제1호부터 제21호까지의 규정의 어느 하나에 해당하는 기관을 말한다.

⑭ 법 제32조제8항에서 "제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항"이란 제공하는 개인신용정보의 범위, 제공받는 자의 신용정보 관리·보호 체계를 말한다.

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

② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.

1. 개인정보의 수집·이용 목적
2. 수집하려는 개인정보의 항목
3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

제17조(개인정보의 제공)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공(공유를 포함한다. 이하 같다)할 수 있다.

1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 제15조제1항제2호·제3호 및 제5호에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우
- ② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
 1. 개인정보를 제공받는 자
 2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
 3. 제공하는 개인정보의 항목
 4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
 5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

③ 개인정보처리자가 개인정보를 국외의 제3자에게 제공할 때에는 제2항 각 호에 따른 사항을 정보주체에게 알리고 동의를 받아야 하며, 이 법을 위반하는 내용으로 개인정보의 국외 이전에 관한 계약을 체결하여서는 아니 된다.

제22조(동의를 받는 방법)

- ① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제6항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 각각 동의를 받아야 한다.
- 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 행정안전부령으로 정하는 방법에 따라 명확히 표시하여 알아보기 쉽게 하여야 한다.
- ③ 개인정보처리자는 제15조제1항제1호, 제17조제1항제1호, 제23조제1항제1호 및 제24조제1항제1호에 따라 개인정보의 처리에 대하여 정보주체의 동의를 받을 때에는 정보주체와의 계약 체결 등을 위하여 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보와 정보주체의 동의가 필요한 개인정보를 구분하여야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다.
- ④ 개인정보처리자는 정보주체에게 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다.
- ⑤ 개인정보처리자는 정보주체가 제3항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제4항 및 제18조제2항제1호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.
- ⑥ 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 그 법정대리인의 동의를 받아야 한다. 이 경우 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있다.
- ⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법 및 제6항에 따른 최소한의 정보의 내용에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.

제23조(민감정보의 처리 제한)

- ① 개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "민감정보"라 한다)를 처리하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.
 1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
 2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

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

제24조(고유식별정보의 처리 제한)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 경우를 제외하고는 법령에 따라 개인을 고유하게 구별하기 위하여 부여된 식별정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "고유식별정보"라 한다)를 처리할 수 없다.
 1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
 2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우
- ② 삭제
- ③ 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 고유식별정보를 처리하는 경우에는 그 고유식별정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.
- ④ 행정안전부장관은 처리하는 개인정보의 종류·규모, 종업원 수 및 매출액 규모 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 개인정보처리자가 제3항에 따라 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지에 관하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 조사하여야 한다.
- ⑤ 행정안전부장관은 대통령령으로 정하는 전문기관으로 하여금 제4항에 따른 조사를 수행하게 할 수 있다.

제24조의2(주민등록번호 처리의 제한)

- ① 제24조제1항에도 불구하고 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 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 행정안전부령으로 정하는 경우
- ② 개인정보처리자는 제24조제3항에도 불구하고 주민등록번호가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 암호화 조치를 통하여 안전하게 보관하여야 한다. 이 경우 암호화 적용 대상 및 대상별 적용 시기 등에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 처리 규모와 유출 시 영향 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.
- ③ 개인정보처리자는 제1항 각 호에 따라 주민등록번호를 처리하는 경우에도 정보주체가 인터넷 홈페이지를 통하여 회원으로 가입하는 단계에서는 주민등록번호를 사용하지 아니하고도 회원으로 가입할 수 있는 방법을 제공하여야 한다.
- ④ 행정안전부장관은 개인정보처리자가 제3항에 따른 방법을 제공할 수 있도록 관계 법령의 정비, 계획의 수립, 필요한 시설 및 시스템의 구축 등 제반 조치를 마련·지원할 수 있다.

〈신문 등의 진흥에 관한 법률〉

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

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

제9조(등록)

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

1. 신문 및 인터넷신문의 명칭(신문 및 인터넷신문에 한정한다)
2. 인터넷뉴스서비스의 상호 및 명칭(인터넷뉴스서비스에 한정한다)
3. 종별 및 간별(신문에 한정한다)
4. 신문사업자와 신문의 발행인·편집인(외국신문의 내용을 변경하지 아니하고 국내에서 그대로 인쇄·배포하는 경우를 제외한다. 이하 같다) 및 인쇄인의 성명·생년월일·주소(신문사업자 또는 인쇄인이 법인이나 단체인 경우에는 그 명칭, 주사무소의 소재지와 그 대표자의 성명·생년월일·주소)
5. 인터넷신문사업자와 인터넷신문의 발행인 및 편집인의 성명·생년월일·주소(인터넷신문사업자가 법인이나 단체인 경우에는 그 명칭, 주사무소의 소재지와 그 대표자의 성명·생년월일·주소)
6. 인터넷뉴스서비스사업자와 기사배열책임자의 성명·생년월일·주소(인터넷뉴스서비스사업자가 법인이나 단체인 경우에는 그 명칭, 주사무소의 소재지와 그 대표자의 성명·생년월일·주소)
7. 발행소의 소재지
8. 발행목적과 발행내용
9. 주된 보급대상 및 보급지역(신문에 한정한다)
10. 발행 구분(무가 또는 유가)

11. 인터넷 홈페이지 주소 등 전자적 발행에 관한 사항

② 제1항에 따라 등록을 하려는 자(인터넷뉴스서비스사업자를 제외한다)가 법인 또는 단체인 경우 대표이사 또는 대표자를 발행인으로 하여야 한다. 다만, 대표이사 또는 대표자를 발행인으로 할 수 없는 상당한 사유가 있는 경우에는 이사회 의결을 거쳐 다른 이사나 임원을 발행인으로 할 수 있다.

③ 제1항에 따라 신문을 등록하려는 자는 등록사항 중 간별을 다음 각 호의 구분에 따라 명시하여야 한다.

1. 일간(격일 또는 주 3회 이상 발행하는 것을 포함한다)
2. 주간(주 2회 또는 월 2회 이상 발행하는 것을 포함한다)

④ 제1항에 따라 신문·인터넷신문 또는 인터넷뉴스서비스를 등록한 때에는 시·도지사는 지체 없이 등록증을 내주어야 한다.

⑤ 이미 등록된 신문·인터넷신문·인터넷뉴스서비스, 「잡지 등 정기간행물의 진흥에 관한 법률」에 따라 등록 또는 신고된 정기간행물 또는 「뉴스통신진흥에 관한 법률」에 따라 등록된 뉴스통신의 명칭과 같은 명칭의 신문·인터넷신문 또는 인터넷뉴스서비스는 등록할 수 없다. 다만, 해당 사업자가 명칭 사용을 허용하는 경우에는 그러하지 아니하다.

〈자본시장과 금융투자업에 관한 법률〉

제88조(자산운용보고서의 교부)

- ① 집합투자업자는 자산운용보고서를 작성하여 해당 집합투자재산을 보관·관리하는 신탁업자의 확인을 받아 3개월마다 1회 이상 해당 집합투자기구의 투자자에게 교부하여야 한다. 다만, 투자자가 수시로 변동되는 등 투자자의 이익을 해할 우려가 없는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 자산운용보고서를 투자자에게 교부하지 아니할 수 있다.
- ② 집합투자업자는 제1항에 따른 자산운용보고서에 다음 각 호의 사항을 기재하여야 한다.
 1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날(이하 이 조에서 "기준일"이라 한다) 현재의 해당 집합투자기구의 자산·부채 및 집합투자증권의 기준가격
 - 가. 회계기간의 개시일부터 3개월이 종료되는 날
 - 나. 회계기간의 말일
 - 다. 계약기간의 종료일 또는 존속기간의 만료일
 - 라. 해지일 또는 해산일
 2. 직전의 기준일(직전의 기준일이 없는 경우에는 해당 집합투자기구의 최초 설정일 또는 성립일을 말한다)부터 해당 기준일까지의 기간(이하 이 조에서 "해당 운용기간"이라 한다) 중 운용경과의 개요 및 해당 운용기간 중의 손익 사항
 3. 기준일 현재 집합투자재산에 속하는 자산의 종류별 평가액과 집합투자재산 총액에 대한 각각의 비율
 4. 해당 운용기간 중 매매한 주식의 총수, 매매금액 및 대통령령으로 정하는 매매회전율
 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항
- ③ 제1항에 따른 자산운용보고서의 교부시기 및 방법, 비용부담 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제188조(신탁계약의 체결 등)

- ① 투자신탁을 설정하고자 하는 집합투자업자는 다음 각 호의 사항이 기재된 신탁계약서에 의하여 신탁업자와 신탁계약을 체결하여야 한다.
 1. 집합투자업자 및 신탁업자의 상호
 2. 신탁원본의 가액 및 수익증권의 총좌수에 관한 사항
 3. 투자신탁재산의 운용 및 관리에 관한 사항
 4. 이익분배 및 환매에 관한 사항
 5. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 계산방법과 지급시기·방법에 관한 사항. 다만, 집합투자업자가 기준가격 산정업무를 위탁하는 경우에는 그 수수료는 해당 투자신탁 재산에서 부담한다는 내용을 포함하여야 한다.
 6. 수익자총회에 관한 사항
 7. 공시 및 보고서에 관한 사항
 8. 그 밖에 수익자 보호를 위하여 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

② 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 신탁계약을 변경하고자 하는 경우에는 신탁업자와 변경계약을 체결하여야 한다. 이 경우 신탁계약 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항을 변경하는 경우에는 미리 제190조제5항 본문에 따른 수익자총회의 결의를 거쳐야 한다.

1. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 인상
 2. 신탁업자의 변경(합병·분할·분할합병, 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유로 변경되는 경우를 제외한다)
 3. 신탁계약기간의 변경(투자신탁을 설정할 당시에 그 기간변경이 신탁계약서에 명시되어 있는 경우는 제외한다)
 4. 그 밖에 수익자의 이익과 관련된 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항
- ③ 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 제2항에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 인터넷 홈페이지 등을 이용하여 공시하여야 하며, 제2항 후단에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 공시 외에 이를 수익자에게 통지하여야 한다.
- ④ 집합투자업자는 제1항에 따라 투자신탁을 설정하는 경우(그 투자신탁을 추가로 설정하는 경우를 포함한다) 신탁업자에게 해당 신탁계약에서 정한 신탁원본 전액을 금전으로 납입하여야 한다.

〈자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령〉

제93조(수시공시의 방법 등)

- ① 법 제89조제1항제1호에 따라 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자가 공시하여야 하는 투자 운용인력의 운용경력(투자운용인력을 변경한 날부터 최근 3년 이내의 운용경력)으로 한다.
- ② 법 제89조제1항제3호에서 "대통령령으로 정하는 부실자산"이란 발행인의 부도, 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 회생절차개시의 신청 등의 사유로 인하여 금융위원회가 부실자산으로 정하여 고시하는 자산을 말한다.
- ③ 법 제89조제1항제5호에서 "대통령령으로 정하는 사항"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항을 말한다.
 1. 투자설명서의 변경. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우는 제외한다.
 - 가. 법 및 이 영의 개정 또는 금융위원회의 명령에 따라 투자설명서를 변경하는 경우
 - 나. 집합투자계약의 변경에 따라 투자설명서를 변경하는 경우
 - 다. 투자설명서의 단순한 자구수정 등 경미한 사항을 변경하는 경우
 - 라. 투자운용인력의 변경이 있는 경우로서 법 제123조제3항제2호에 따라 투자설명서를 변경하는 경우
 2. 집합투자업자의 합병, 분할, 분할합병 또는 영업의 양도·양수
 3. 집합투자업자 또는 일반사무관리회사가 기준가격을 잘못 산정하여 이를 변경하는 경우에는 그 내용(제262조제1항 후단에 따라 공고·게시하는 경우에 한한다)
 4. 사모집합투자기구가 아닌 집합투자기구(존속하는 동안 투자금을 추가로 모집할 수 있는 집합투자기구로 한정한다. 이하 이 항에서 같다)로서 설정 및 설립 이후 1년이 되는 날에 원본액이 50억원 미만인 경우 그 사실과 해당 집합투자기구가 법 제192조제1항 단서에 따라 해지될 수 있다는 사실
 5. 사모집합투자기구가 아닌 집합투자기구가 설정 및 설립되고 1년이 지난 후 1개월간 계속하여 원본액이 50억원 미만인 경우 그 사실과 해당 집합투자기구가 법 제192조제1항 단서에 따라 해지될 수 있다는 사실
 6. 부동산집합투자기구 또는 특별자산집합투자기구(부동산·특별자산투자재간접집합투자기구를 포함한다)인 경우 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사항
 - 가. 제242조제2항 각 호 외의 부분 단서에 따른 시장성 없는 자산의 취득 또는 처분
 - 나. 부동산집합투자기구 또는 특별자산집합투자기구의 집합투자증권의 취득 또는 처분. 다만, 이미 취득한 것과 같은 집합투자증권을 추가로 취득하거나 일부를 처분하는 경우는 제외한다.
 - 다. 지상권·지역권 등 부동산 관련 권리 및 사업수익권·시설관리운영권 등 특별자산 관련 중요한 권리의 발생·변경
 - 라. 금전의 차입 또는 금전의 대여
 7. 그 밖에 투자자의 투자판단에 중대한 영향을 미치는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항
- ④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 공시와 관련하여 그 서식과 작성방법, 기재사항 등에 관한 구체적인 기준은 금융위원회가 정하여 고시한다.

제265조(회계감사인의 선임 등)

- ① 법 제240조제4항에 따라 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등(투자회사는 제외한다)이 집합투자기구의 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 그 집합투자기구의 집합투자자산을 운용하는 집합투자업자의 감사의 동의(감사위원회가 설치된 경우에는 감사위원회의 의견을 말한다)를 받아야 하며, 투자회사가 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 감독이사의 동의를 받아야 한다.
- ② 집합투자재산에 대한 회계감사기준은 금융위원회가 증권선물위원회의 심의를 거쳐 정하여 고시한다.
- ③ 집합투자재산에 대한 회계감사와 관련하여 회계감사인의 권한은 법 및 「주식회사 등의 외부감사에 관한 법률」 제6조에서 정하는 바에 따른다.
- ④ 회계감사인은 집합투자재산에 대한 회계감사를 마친 때에는 다음 각 호의 사항이 기재된 회계감사보고서를 작성하여 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등에게 이를 지체 없이 제출하여야 한다.
 1. 집합투자재산의 대차대표
 2. 집합투자재산의 손익계산서
 3. 집합투자재산의 기준가격계산서
 4. 집합투자업자 및 그 이해관계인(법 제84조제1항에 따른 이해관계인을 말한다)과의 거래내역
- ⑤ 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등은 회계감사인으로부터 회계감사보고서를 제출받은 경우에는 금융위원회, 협회, 그 집합투자증권을 판매하는 투자매매업자·투자중개업자 및 그 집합투자자산을 보관·관리하는 신탁업자에게 이를 지체 없이 제출하여야 한다.
- ⑥ 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등은 금융위원회가 정하여 고시하는 방법에 따라 해당 투자자가 회계감사보고서를 열람할 수 있도록 하여야 한다.
- ⑦ 회계감사에 따른 비용은 그 회계감사의 대상인 집합투자기구가 부담한다.

〈형 법〉

제24장 살인의 죄

제250조(살인, 존속살해)

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

제251조(영아살해)

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

제252조(촉탁, 승낙에 의한 살인 등)

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

제253조(위계 등에 의한 촉탁살인 등)

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

제254조(미수범)

전4조의 미수범은 처벌한다.

제255조(예비, 음모)

제250조와 제253조의 죄를 범할 목적으로 예비 또는 음모한 자는 10년 이하의 징역에 처한다.

제256조(자격정지의 병과)

제250조, 제252조 또는 제253조의 경우에 유기징역에 처할 때에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

제25장 상해와 폭행의 죄

제257조(상해, 존속상해)

- ① 사람의 신체를 상해한 자는 7년 이하의 징역, 10년 이하의 자격정지 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.
- ② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 10년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다.
- ③ 전2항의 미수범은 처벌한다.

제258조(중상해, 존속중상해)

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

제259조(상해치사)

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

제260조(폭행, 존속폭행)

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

제261조(특수폭행)

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

제262조(폭행치사상)

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

제263조(동시범)

독립행위가 경합하여 상해의 결과를 발생하게 한 경우에 있어서 원인된 행위가 판명되지 아니한 때에는 공동정범의 예에 의한다.

제264조(상습범)

상습으로 제257조, 제258조, 제258조의 2, 제260조 또는 제261조의 죄를 범한 때에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

제265조(자격정지의 병과)

제257조제2항, 제258조, 제258조의 2, 제260조제2항, 제261조 또는 전조의 경우에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

제31장 약취, 유인 및 인신매매의 죄

제287조(미성년자의 약취, 유인)

미성년자를 약취 또는 유인한 사람은 10년 이하의 징역에 처한다.

제288조(추행 등 목적 약취, 유인 등)

- ① 추행, 간음, 결혼 또는 영리의 목적으로 사람을 약취 또는 유인한 사람은 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ② 노동력 착취, 성매매와 성적 착취, 장기적출을 목적으로 사람을 약취 또는 유인한 사람은 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다.
- ③ 국외에 이송할 목적으로 사람을 약취 또는 유인하거나 약취 또는 유인된 사람을 국외에 이송한 사람도 제2항과 동일한 형으로 처벌한다.

제289조(인신매매)

- ① 사람을 매매한 사람은 7년 이하의 징역에 처한다.
- ② 추행, 간음, 결혼 또는 영리의 목적으로 사람을 매매한 사람은 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.

- ③ 노동력 착취, 성매매와 성적 착취, 장기적출을 목적으로 사람을 매매한 사람은 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다.
- ④ 국외에 이송할 목적으로 사람을 매매하거나 매매된 사람을 국외로 이송한 사람도 제3항과 동일한 형으로 처벌한다.

제290조(약취, 유인, 매매, 이송 등 상해·차상)

- ① 제287조부터 제289조까지의 죄를 범하여 약취, 유인, 매매 또는 이송된 사람을 상해한 때에는 3년 이상 25년 이하의 징역에 처한다.
- ② 제287조부터 제289조까지의 죄를 범하여 약취, 유인, 매매 또는 이송된 사람을 상해에 이르게 한 때에는 2년 이상 20년 이하의 징역에 처한다.

제291조(약취, 유인, 매매, 이송 등 살인·차사)

- ① 제287조부터 제289조까지의 죄를 범하여 약취, 유인, 매매 또는 이송된 사람을 살해한 때에는 사형, 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.
- ② 제287조부터 제289조까지의 죄를 범하여 약취, 유인, 매매 또는 이송된 사람을 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제292조(약취, 유인, 매매, 이송된 사람의 수수·은닉 등)

- ① 제287조부터 제289조까지의 죄로 약취, 유인, 매매 또는 이송된 사람을 수수(授受) 또는 은닉한 사람은 7년 이하의 징역에 처한다.
- ② 제287조부터 제289조까지의 죄를 범할 목적으로 사람을 모집, 운송, 전달한 사람도 제1항과 동일한 형으로 처벌한다.

제294조(미수범)

제287조부터 제289조까지, 제290조제1항, 제291조제1항과 제292조제1항의 미수범은 처벌한다.

제295조(벌금의 병과)

제288조부터 제291조까지, 제292조제1항의 죄와 그 미수범에 대하여는 5천만원 이하의 벌금을 병과할 수 있다.

제295조의2(형의 감경)

제287조부터 제290조까지, 제292조와 제294조의 죄를 범한 사람이 약취, 유인, 매매 또는 이송된 사람을 안전한 장소로 풀어준 때에는 그 형을 감경할 수 있다.

제296조(예비, 음모)

제287조부터 제289조까지, 제290조제1항, 제291조제1항과 제292조제1항의 죄를 범할 목적으로 예비 또는 음모한 사람은 3년 이하의 징역에 처한다.

제296조의2(세계주의)

제287조부터 제292조까지 및 제294조는 대한민국 영역 밖에서 죄를 범한 외국인에게도 적용한다.

제32장 강간과 추행의 죄

제297조(강간)

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

제297조의2(유사강간)

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

제298조(강제추행)

폭행 또는 협박으로 사람에게 대하여 추행을 한 자는 10년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다.

제299조(준강간, 준강제추행)

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

제300조(미수범)

제297조, 제297조의2, 제298조 및 제299조의 미수범은 처벌한다.

제301조(강간 등 상해·치상)

제297조, 제297조의2 및 제298조부터 제300조까지의 죄를 범한 자가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제301조의2(강간등 살인·치사)

제297조, 제297조의2 및 제298조부터 제300조까지의 죄를 범한 자가 사람을 살해한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

제302조(미성년자 등에 대한 간음)

미성년자 또는 심신미약자에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음 또는 추행을 한 자는 5년 이하의 징역에 처한다.

제303조(업무상위력 등에 의한 간음)

- ① 업무, 고용 기타 관계로 인하여 자기의 보호 또는 감독을 받는 사람에게 대하여 위계 또는 위력으로써 간음한 자는 7년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.
- ② 법률에 의하여 규금된 사람을 감호하는 자가 그 사람을 간음한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다.

제305조(미성년자에 대한 간음, 추행)

13세 미만의 사람에게 대하여 간음 또는 추행을 한 자는 제297조, 제297조의2, 제298조, 제301조 또는 제301조의2의 예에 의한다.

제305조의2(상습범)

상습으로 제297조, 제297조의2, 제298조부터 제300조까지, 제302조, 제303조 또는 제305조의 죄를 범한 자는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

제38장 절도와 강도의 죄

제329조(절도)

타인의 재물을 절취한 자는 6년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

제330조(아간주거침입절도)

아간에 사람의 주거, 간수하는 저택, 건조물이나 선박 또는 점유하는 방실에 침입하여 타인의 재물을 절취한 자는 10년 이하의 징역에 처한다.

제331조(특수절도)

- ① 아간에 문호 또는 장벽 기타 건조물의 일부를 손괴하고 전조의 장소에 침입하여 타인의 재물을 절취한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ② 흉기를 휴대하거나 2인 이상이 합동하여 타인의 재물을 절취한 자도 전항의 형과 같다.

제331조의2(자동차등 불법사용)

권리자의 동의없이 타인의 자동차, 선박, 항공기 또는 원동기장치자전차를 일시 사용한 자는 3년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.

제332조(상습범)

상습으로 제329조 내지 제331조의2의 죄를 범한 자는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

제333조(강도)

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

제334조(특수강도)

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

제335조(준강도)

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

제336조(인질강도)

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

제337조(강도상해, 치사)

강도가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.

제338조(강도살인·치사)

강도가 사람을 살해한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

제339조(강도강간)

강도가 사람을 강간한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

제340조(해상강도)

- ① 다중의 위력으로 해상에서 선박을 강취하거나 선박내에 침입하여 타인의 재물을 강취한 자는 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다.
- ② 제1항의 죄를 범한 자가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.
- ③ 제1항의 죄를 범한 자가 사람을 살해 또는 사망에 이르게 하거나 강간한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다.

제341조(상습범)

상습으로 제333조, 제334조, 제336조 또는 전조제1항의 죄를 범한 자는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

제342조(미수범)

제329조 내지 제341조의 미수범은 처벌한다.

제343조(예비, 음모)

강도할 목적으로 예비 또는 음모한 자는 7년 이하의 징역에 처한다.

제344조(친족간의 범행)

제328조의 규정은 제329조 내지 제332조의 죄 또는 미수범에 준용한다.

〈폭력행위 등 처벌에 관한 법률〉

제345조(자격정지의 병과)

본장의 죄를 범하여 유기징역에 처할 경우에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

제346조(동력)

본장의 죄에 있어서 관리할 수 있는 동력은 재물로 간주한다.

제4조(단체 등의 구성·활동)

- ① 이 법에 규정된 범죄를 목적으로 하는 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입하거나 그 구성원으로 활동한 사람은 다음 각 호의 구분에 따라 처벌한다.
 1. 수괴(首魁): 사형, 무기 또는 10년 이상의 징역
 2. 간부: 무기 또는 7년 이상의 징역
 3. 수괴·간부 외의 사람: 2년 이상의 유기징역
- ② 제1항의 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입한 사람이 단체 또는 집단의 위력을 과시하거나 단체 또는 집단의 존속·유지를 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 죄를 범하였을 때에는 그 죄에 대한 형의 장기(長期) 및 단기(短期)의 2분의 1까지 가중한다.
 1. 「형법」에 따른 죄 중 다음 각 목의 죄
 - 가. 「형법」 제8장 공무방해에 관한 죄 중 제136조(공무집행방해), 제141조(공용서류 등의 무효, 공용물의 파괴)의 죄
 - 나. 「형법」 제24장 살인의 죄 중 제250조제1항(살인), 제252조(축락, 승낙에 의한 살인 등), 제253조(위계 등에 의한 축락살인 등), 제255조(예비, 음모)의 죄
 - 다. 「형법」 제34장 신용, 업무와 경매에 관한 죄 중 제314조(업무방해), 제315조(경매, 입찰의 방해)의 죄
 - 라. 「형법」 제38장 절도와 강도의 죄 중 제333조(강도), 제334조(특수강도), 제335조(준강도), 제336조(인질강도), 제337조(강도상해, 차상), 제339조(강도강간), 제340조제1항(해상강도·제2항(해상강도상해 또는 차상), 제341조(상습범), 제343조(예비, 음모)의 죄
 2. 제2조 또는 제3조의 죄(「형법」 각 해당 조항의 상습범, 특수범, 상습특수범을 포함한다)
- ③ 타인에게 제1항의 단체 또는 집단에 가입할 것을 강요하거나 권유한 사람은 2년 이상의 유기징역에 처한다.
- ④ 제1항의 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입하여 그 단체 또는 집단의 존속·유지를 위하여 금품을 모집한 사람은 3년 이상의 유기징역에 처한다.

〈상 법〉

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.

〈초·중등교육법〉

제2조(학교의 종류)

초·중등교육을 실시하기 위하여 다음 각 호의 학교를 둔다.

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

〈지역보건법〉

제10조(보건소의 설치)

- ① 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 시·군·구에 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)를 설치한다.
- ② 동일한 시·군·구에 2개 이상의 보건소가 설치되어 있는 경우 해당 지방자치단체의 조례로 정하는 바에 따라 업무를 총괄하는 보건소를 지정하여 운영할 수 있다.

제12조(보건의료원)

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

제13조(보건지소의 설치)

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

〈국민건강보험법〉

제40조(「민법」의 준용)

공단에 관하여 이 법과 「공공기관의 운영에 관한 법률」에서 정한 사항 외에는 「민법」 중 재단법인에 관한 규정을 준용한다.

제42조(요양기관)

① 요양급여(간호와 이송은 제외한다)는 다음 각 호의 요양기관에서 실시한다. 이 경우 보건복지부장관은 공익이나 국가정책에 비추어 요양기관으로 적합하지 아니한 대통령령으로 정하는 의료기관 등은 요양기관에서 제외할 수 있다.

1. 「의료법」에 따라 개설된 의료기관
2. 「약사법」에 따라 등록된 약국
3. 「약사법」 제91조에 따라 설립된 한국희귀·필수의약품센터
4. 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소
5. 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소

② 보건복지부장관은 효율적인 요양급여를 위하여 필요하면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시설·장비·인력 및 진료과목 등 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당하는 요양기관을 전문요양기관으로 인정할 수 있다. 이 경우 해당 전문요양기관에 인정서를 발급하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 인정받은 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 인정을 취소한다.

1. 제2항 전단에 따른 인정기준에 미달하게 된 경우
2. 제2항 후단에 따라 발급받은 인정서를 반납한 경우

④ 제2항에 따라 전문요양기관으로 인정된 요양기관 또는 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원에 대하여는 제41조제3항에 따른 요양급여의 절차 및 제45조에 따른 요양급여비용을 다른 요양기관과 달리 할 수 있다.

⑤ 제1항·제2항 및 제4항에 따른 요양기관은 정당한 이유 없이 요양급여를 거부하지 못한다.

〈국민건강보험법 시행령〉

[별표3] 본인부담상한액의 산정방법(제19조제4항 관련)

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

가. 본인부담상한액 산정 방법

1) 계산식

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

- 2) 전국소비자물가변동률은 「통계법」 제3조에 따라 통계청장이 매년 고시하는 전년도와 대비한 전년도 전국소비자물가변동률을 적용하되, 그 전국소비자물가변동률이 100분의 5를 넘는 경우에는 100분의 5를 적용한다.
- 3) 1)의 계산식에 따라 해당 연도 본인부담상한액을 산정한 경우에 1만원 미만의 금액은 버린다.

나. 본인부담상한액 산정 단위 상한액기준보험료의 구간

1) 지역가입자인 경우

- 가) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
- 나) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
- 다) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
- 라) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
- 마) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

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

2) 직장가입자 또는 피부양자인 경우

- 가) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
- 나) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
- 다) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
- 라) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
- 마) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
- 바) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
- 사) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘는 경우

3. 제1호 및 제2호에도 불구하고 제2호나목1)가)부터 다)까지 및 같은 목2)가)부터 다)까지에 해당하는 구간의 경우에는 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원에 120일을 초과하여 입원한 경우를 제외하고는 2018년 1월 1일부터 2018년 12월 31일까지 다음 각 목의 구분에 따른 상한액기준보험료별 본인부담상한액을 각각 적용한다.

가. 지역가입자인 경우

구분	본인부담상한액
1) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우	80만원
2) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우	100만원
3) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 30에 상당하는	150만원

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

나. 직장가입자 또는 피부양자인 경우

구분	본인부담상한액
1) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우	80만원
2) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우	100만원
3) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우	150만원

〈국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙〉

제9조(비급여대상)

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

<p>[별표 2] 비급여대상(제9조제1항관련)</p> <p>1. 다음 각목의 질환으로서 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료</p> <p>가. 단순한 피로 또는 권태</p> <p>나. 주근깨·다모(多毛)·무모(無毛)·백모증(白毛症)·탈기코(주사비)·점(모반)·사마귀·여드름·노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환</p> <p>다. 발기부전(impotence)·불감증 또는 생식기 선천성기형 등의 비노생식기 질환</p> <p>라. 단순 코골음</p> <p>마. 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosis)</p> <p>바. 검열반 등 안과질환</p> <p>사. 기타 가목 내지 바목에 상당하는 질환으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질환(이하 생략)</p>

〈농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법〉

제15조(보건진료소의 설치·운영)

- ① 시장[도농복합형태(都農複合形態)의 시의 시장을 말하며, 읍·면 지역에서 보건진료소를 설치·운영하는 경우만 해당한다] 또는 군수는 보건의료 취약지역의 주민에게 보건의료를 제공하기 위하여 보건진료소를 설치·운영한다. 다만, 시·구의 관할구역의 도서지역에는 해당 시장·구청장이 보건진료소를 설치·운영할 수 있으며, 군 지역에 있는 보건진료소의 행정구역이 행정구역의 변경 등으로 시 또는 구 지역으로 편입된 경우에는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 해당 시장 또는 구청장이 보건진료소를 계속 운영할 수 있다.
- ② 보건진료소에 보건진료소장 1명과 필요한 직원을 두되, 보건진료소장은 보건진료 전담공무원으로 보한다.
- ③ 보건진료소의 설치기준은 보건복지부령으로 정한다.

〈응급의료에 관한 법률〉

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "응급환자"란 질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 그 밖의 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신에 중대한 위해(危害)가 발생할 가능성이 있는 환자 또는 이에 준하는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 사람을 말한다.
2. "응급의료"란 응급환자가 발생한 때부터 생명의 위협에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 하는 상담·구조(救助)·이송·응급처치 및 진료 등의 조치를 말한다.
3. "응급처치"란 응급의료행위의 하나로서 응급환자의 기도를 확보하고 심장박동의 회복, 그 밖에 생명의 위험이나 증상의 현저한 악화를 방지하기 위하여 긴급히 필요로 하는 처치를 말한다.
4. "응급의료종사자"란 관계 법령에서 정하는 바에 따라 취득한 면허 또는 자격의 범위에서 응급환자에 대한 응급医료를 제공하는 의료인과 응급구조사를 말한다.
5. "응급의료기관"이란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.
6. "구급차등"이란 응급환자의 이송 등 응급의료의 목적에 이용되는 자동차, 선박 및 항공기 등의 이송수단을 말한다.
7. "응급의료기관등"이란 응급의료기관, 구급차등의 운전자 및 응급의료지원센터를 말한다.
8. "응급환자이송업"이란 구급차등을 이용하여 응급환자 등을 이송하는 업(業)을 말한다.

제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)

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

〈의료법시행규칙〉

제34조(의료기관의 시설기준 및 구역)

법 제36조 제1호에 따른 의료기관의 종류별 시설기준은 별표 3과 같고, 그 시설규격은 별표 4와 같다.

별표 3

의료기관의 종류별 시설기준(제34조 관련)

시설	종합병원 병원 요양병원	치과병원	한방병원	의원	치과 의원	한의원	조산원
1. 입원실	입원환자 100명 이상(병원·요양병원의 경우는 30명 이상)을 수용할 수 있는 입원실		입원환자 30명 이상을 수용할 수 있는 입원실	입원실을 두는 경우 입원환자 29명 이하를 수용할 수 있는 입원실	의원과 같음	의원과 같음	1 (분만실 겸용)
2. 중환자실	1 (병상이 300개 이상인 종합병원만 해당한다)						
3. 수술실	1 (외과계 진료과목이 있는 종합병원이나 병원이란 경우에만 갖춘다)	1 (외과계 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	1 (외과계 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	1(외과계 진료과목이 있고, 전신마취하에 수술을 하는 경우에만 갖춘다)	1(외과계 진료과목이 있고, 전신마취하에 수술을 하는 경우에만 갖춘다)		
4. 응급실	1 (병원·요양병원의 경우는 「응급의료에 관한 법률」에 따라 지정받은 경우에만 갖춘다)						
5. 임상 검사실	1 (요양병원의 경우 관련 치과 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	1	1 (관련 의과 또는 치과 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)				
6. 방사선 장치	1 (요양병원의 경우 관련 치과 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	1	1 (관련 의과 또는 치과 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)				
시설	종합병원 병원 요양병원	치과병원	한방병원	의원	치과 의원	한의원	조산원
7. 회복실	1 (수술실이 설치되어 있는 경우에만 갖춘다)	1 (수술실이 설치되어 있는 경우에만 갖춘다)	1 (수술실이 설치되어 있는 경우에만 갖춘다)	1 (수술실이 설치되어 있는 경우에만 갖춘다)	1 (수술실이 설치되어 있는 경우에만 갖춘다)		

8. 물리 치료실	1 (종합병원에만 갖춘다)						다)
9. 한방 요법실	1 (관련 한의과 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	1 (관련 한의과 진료과목이 있는 경우에만 갖춘다)	1				
10. 병리 해부실	1 (종합병원에만 갖춘다)						
11. 조제실	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)	1 (조제실을 두는 경우에만 갖춘다)
11 의 2. 탕전 실	1 (관련 한의과 진료과목이 있고 탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	1 (관련 한의과 진료과목이 있고 탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	1 (탕전을 하는 경우에만 갖춘다)			1 (탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	
12. 의무 기록실	1	1	1				
13. 소독시설	1	1	1		1 (외래환자를 진료하지 아니하는 의원은 제외한다)	1	1
14. 급식시설	1 (외부 용역업체에 급식을 맡기는 경우에는 적용되지 아니한다)	1 (외부 용역업체에 급식을 맡기는 경우에는 적용되지 아니한다)	1 (외부 용역업체에 급식을 맡기는 경우에는 적용되지 아니한다)				

시설	종합병원 병원 요양병원	치과병원	한방병원	의원	치과 의원	한의원	조산원
15. 세탁물 처 리시설	1 (세탁물 전량을 위탁처리하는 경우에는 갖추지 아니하여도 된다)	1 (세탁물 전량을 위탁처리하는 경우에는 갖추지 아니하여도 된다)	1 (세탁물 전량을 위탁처리하는 경우에는 갖추지 아니하여도 된다)				
16. 시체실	1 (종합병원만 갖춘다)						
17. 적출물 처	1	1	1				

리시설	(적출물 전량을 위탁처리하는 경우에는 해당하지 아니한다)	(적출물전량을 위탁처리 하는 경우에는 해당하지 아니한다)	(적출물전량을 위탁처리 하는 경우에는 해당하지 아니한다)				
18. 자가발전 시설	1	1	1				
19. 구급자동차	1 (요양병원은 제외한다)						
20. 그 밖의 시설	가. 당진실, 의무기록실, 급식시설, 세탁처리시설 및 적출물소각시설은 의료기관이 공동으로 사용할 수 있다. 나. 요양병원은 거동이 불편한 환자가 장기간 입원하는 데에 불편함이 없도록 식당, 휴게실, 휴게실, 욕실, 화장실, 복도 및 계단과 엘리베이터(계단과 엘리베이터는 2 층 이상인 건물만 해당하고, 층간 경사로를 갖춘 경우에는 엘리베이터를 갖추지 아니할 수 있다)를 갖추어야 한다. 다. 당진실은 의료기관에서 분리하여 따로 설치할 수 있다. 라. 종합병원, 병원, 한방병원, 요양병원은 해당 병원에서 사망하는 사람 등의 장사 관련 편의를 위하여 「장사 등에 관한 법률」 제 29조에 따른 장례식장을 설치할 수 있다.						

[별표 4]

의료기관의 시설규격(제 34 조 관련)

1. 입원실

- 가. 입원실은 3 층 이상 또는 「건축법」 제 2 조제 1 항제 5 호에 따른 지하층에는 설치할 수 없다. 다만, 「건축법 시행령」 제 56 조에 따른 내화구조(耐火構造)인 경우에는 3 층 이상에 설치할 수 있다.
- 나. 입원실의 면적(면적·벽·기둥 및 화장실의 면적을 제외한다)은 환자 1 명을 수용하는 곳인 경우에는 10 제곱미터 이상이어야 하고(면적의 측정 방법은 「건축법 시행령」 제 119 조의 산정 방법에 따른다. 이하 같다) 환자 2 명 이상을 수용하는 곳인 경우에는 환자 1 명에 대하여 6.3 제곱미터 이상으로 하여야 한다.
- 다. 삭제
- 라. 입원실에 설치하는 병상 수는 최대 4 병상(요양병원의 경우에는 6 병상)으로 한다. 이 경우 각 병상 간 이격거리는 최소 1.5 미터 이상으로 한다.
- 마. 입원실에는 손씻기 시설 및 환기시설을 설치하여야 한다.
- 바. 병상이 300 개 이상인 종합병원에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 전실(前室) 및 음압시설(陰壓施設) 등을 갖춘 1 인 병실(이하 “음압격리병실”이라 한다)을 1 개 이상 설치하되, 300 병상을 기준으로 100 병상 초과할 때 마다 1 개의 음압격리병실을 추가로 설치하여야 한다. 다만, 제 2 호가 목에 따라 중환자실에 음압격리병실을 설치한 경우에는 입원실에 설치한 것으로 본다.
- 사. 병상이 300 개 이상인 요양병원에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 화장실 및 세면시설을 갖춘 격리병실을 1 개 이상 설치하여야 한다.
- 아. 산모가 있는 입원실에는 입원 중인 산모가 신생아에게 모유를 먹일 수 있도록 산모와 신생아가 함께 있을 수 있는 시설을 설치하도록 노력하여야 한다.
- 자. 감염병환자등의 입원실은 다른 사람이나 외부에 대하여 감염예방을 위한 차단 등 필요한 조치를 하여야 한다.

2. 중환자실

- 가. 병상이 300 개 이상인 종합병원은 입원실 병상 수의 100 분의 5 이상을 중환자실 병상으로 만들어야 한다.
- 나. 중환자실은 출입을 통제할 수 있는 별도의 단위로 독립되어야 하며, 무정전(無停電) 시스템을 갖추어

- 아 한다.
 - 다. 중환자실의 의사당직실은 중환자실 내 또는 중환자실과 가까운 곳에 있어야 한다.
 - 라. 병상 1 개당 면적은 15 제곱미터 이상으로 하되, 신생아만을 전담하는 중환자실(이하 “신생아중환자실”이라 한다)의 병상 1 개당 면적은 5 제곱미터 이상으로 한다. 이 경우 “병상 1 개당 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 10 퍼센트 이상 개수의 침습적 동맥혈압모니터, 병상 수의 30 퍼센트 이상 개수의 인공호흡기, 병상 수의 70 퍼센트 이상 개수의 보육기(신생아중환자실에만 해당한다)를 갖추어야 한다.
 - 바. 중환자실 1 개 단위(Unit)당 후두경, 엠부백(마스크 포함), 심전도기록기, 제세동기를 갖추어야 한다. 다만, 신생아중환자실의 경우에는 제세동기 대신 광선기와 집중치료를 갖추어야 한다.
 - 사. 중환자실에는 전담의사를 둘 수 있다. 다만, 신생아중환자실에는 전담전문의를 두어야 한다.
 - 아. 전담간호사를 두되, 간호사 1 명당 연평균 1 일 입원환자수는 1.2 명(신생아 중환자실의 경우에는 1.5 명)을 초과하여서는 아니 된다.
 - 자. 중환자실에 설치하는 병상은 벽으로부터 최소 1.2 미터 이상, 다른 병상으로부터 최소 2 미터 이상 이격하여 설치하여야 한다.
 - 차. 중환자실에는 병상 3 개당 1 개 이상의 손씻기 시설을 설치하여야 한다.
 - 카. 중환자실에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 병상 10 개당 1 개 이상의 격리병실 또는 음압 격리병실을 설치하여야 한다. 이 경우 음압격리병실은 최소 1 개 이상 설치하여야 한다.
3. 수술실
- 가. 수술실은 수술실 상호 간에 격벽으로 구획되어야 하고, 각 수술실에는 하나의 수술대만 두어야 하며, 환자의 감염을 방지하기 위하여 먼지와 세균 등이 제거된 청정한 공기를 공급할 수 있는 공기정화설비를 갖추고, 내부 벽면은 불침투질로 하여야 하며, 적당한 난방, 조명, 멸균수세(滅菌水洗), 수술용 피복, 봉대재료, 기계기구, 의료가스, 소독 및 배수 등 필요한 시설을 갖추어야 하고, 바닥은 접지가 되도록 하여야 하며, 콘센트의 높이는 1 미터 이상을 유지하게 하고, 호흡장치의 안전관리시설을 갖추어야 한다.
 - 나. 수술실에는 기도 내 삼관유지장치, 인공호흡기, 마취환자의 호흡감시장치, 심전도 모니터 장치를 갖추어야 한다.
 - 다. 수술실 내 또는 수술실에 인접한 장소에 상용전원이 정전된 경우 나무목에 따른 장치를 작동할 수 있는 축전지 또는 발전기 등의 예비전원설비를 갖추어야 한다. 다만, 나무목에 따른 장치에 축전지가 내장되어 있는 경우에는 예비전원설비를 갖춘 것으로 본다.
4. 응급실
- 외부로부터 교통이 편리한 곳에 위치하고 산실(産室)이나 수술실로부터 격리되어야 하며, 구급용 시설을 갖추어야 한다.
5. 임상검사실
- 임상검사실은 자체적으로 검사에 필요한 시설·장비를 갖추어야 한다.
6. 방사선 장치
- 가. 방사선 촬영투시 및 치료를 하는 데에 지장이 없는 면적이어야 하며, 방사선 위해(危害) 방호시설(防護施設)을 갖추어야 한다.
 - 나. 방사선 사진필름을 현상·건조하는 데에 지장이 없는 면적과 이에 필요한 시설을 갖춘 건조실을 갖추어야 한다.
 - 다. 방사선 사진필름을 판독하는 데에 지장이 없는 면적과 이에 필요한 설비가 있는 판독실을 갖추어야 한다.

7. 회복실
수술 후 환자의 회복과 사후 처리를 하는 데에 지장이 없는 면적이어야 하며, 이에 필요한 시설을 갖추어야 한다.
8. 물리치료실
물리요법을 시술하는 데에 지장이 없는 면적과 기능회복, 재활훈련, 환자의 안전관리 등에 필요한 시설을 갖추어야 한다.
9. 한방요법실
경락자극요법시설 등 한방요법시설과 특수생약을 증기, 탕요법에 의하여 치료하는 시설을 갖추어야 한다.
10. 병리해부실
병리·병원에 관한 세포학검사·생검 및 해부를 할 수 있는 시설과 기구를 갖추어 두어야 한다.
11. 조제실
약품의 소분(小分)·혼합조제 및 생약의 보관, 혼합약제에 필요한 조제대 등 필요한 시설을 갖추어야 한다.
- 11의2. 탕전실
가. 탕전실에는 조제실, 한약재 보관시설, 작업실, 그 밖에 탕전에 필요한 시설을 갖추어야 한다. 다만, 의료기관 내에 조제실 및 한약재 보관시설을 구비하고 있는 경우에는 이를 충족한 것으로 본다.
나. 조제실에는 개봉된 한약재를 보관할 수 있는 한약장 또는 기계·장치와 한약을 조제할 수 있는 시설을 두어야 한다.
다. 한약재 보관시설에는 쥐·해충·먼지 등을 막을 수 있는 시설과 한약재의 변질을 예방할 수 있는 시설을 갖추어야 한다.
라. 작업실에는 수도물이나 「먹는물관리법」 제 5 조에 따른 먹는 물의 수질기준에 적합한 지하수 등을 공급할 수 있는 시설, 한약의 탕전 등에 필요한 안전하고 위생적인 장비 및 기구, 환기 및 배수에 필요한 시설, 탈의실 및 세척시설 등을 갖추어야 한다.
마. 작업실의 시설 및 기구는 항상 청결을 유지하여야 하며 종사자는 위생복을 착용하여야 한다.
바. 의료기관에서 분리하여 따로 설치한 탕전실에는 한의사 또는 한약사를 배치하여야 한다.
사. 의료기관에서 분리하여 따로 설치한 탕전실에서 한약을 조제하는 경우 조제를 의뢰한 한의사의 처방전, 조제 작업일지, 한약재의 입출고 내역, 조제한 한약의 배송일지 등 관련 서류를 작성·보관하여야 한다.
12. 의무기록실
의무기록(외래·입원·응급 환자 등의 기록)을 보존기간에 따라 비치하여 기록·관리 및 보관할 수 있는 서가 등 필요한 시설을 설치하여야 한다.
13. 소독시설
증기·가스장치 및 소독약품 등의 자재와 소독용 기계기구를 갖추어 두고, 위생재료·봉대 등을 집중 공급하는 데에 적합한 시설을 갖추어야 한다.
14. 급식시설

- 가. 조리실은 식품의 운반과 배식이 편리한 곳에 위치하고, 조리, 보관, 식기 세정, 소독 등 식품을 위생적으로 처리할 수 있는 설비와 공간을 갖추어야 한다.
나. 식품저장실은 환기와 통풍이 잘 되는 곳에 두되, 식품과 식품재료를 위생적으로 보관할 수 있는 시설을 갖추어야 한다.
다. 급식 관련 종사자가 이용하기 편리한 준비실·탈의실 및 옷장을 갖추어야 한다.
15. 세탁물 처리시설
「의료기관세탁물관리규칙」에서 정하는 적합한 시설과 규모를 갖추어야 한다.
16. 시체실
시체의 부패 방지를 위한 냉장시설과 소독시설을 갖추어야 한다.
17. 적출물 처리시설
「폐기물관리법 시행규칙」 제14조에 따른 시설과 규모를 갖추어야 한다.
18. 자가발전시설
공공전기시설을 사용하지 아니하더라도 해당 의료기관의 필요한 곳에 전기를 공급할 수 있는 자가발전시설을 갖추어야 한다.
19. 구급자동차
보건복지부장관이 정하는 산소통·산소호흡기와 그 밖에 필요한 장비를 갖추고 환자를 실어 나를 수 있어야 한다.
20. 그 밖의 시설
가. 장례식장의 바닥면적은 해당 의료기관의 연면적의 5분의 1을 초과하지 못한다.
나. 요양병원의 식당 등 모든 시설에는 휠체어가 이동할 수 있는 공간이 확보되어야 하며, 복도에는 병상이 이동할 수 있는 공간이 확보되어야 한다.
다. 별표 3 제 20 호나목에 따라 엘리베이터를 설치하여야 하는 경우에는 「승강기시설 안전관리법 시행규칙」별표 1에 따른 침대용 엘리베이터를 설치하여야 하며, 중간 경사로를 설치하는 경우에는 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진에 관한 법률 시행규칙」별표 1에 따른 경사로 규격에맞아야 한다.
라. 요양병원의 복도 등 모든 시설의 바닥은 문턱이나 높이차이가 없어야 하고, 불가피하게 문턱이나 높이차이가 있는 경우 환자가 이동하기 쉽도록 경사로를 설치하여야 하며, 복도, 계단, 화장실 대·소변기, 욕실에는 안전을 위한 손잡이를 설치하여야 한다. 다만, 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진에 관한 법률」제 9 조에 따라 요양병원에 출입구·문, 복도, 계단을 설치하는 경우에 그 시설은 같은 법에 따른 기준에도 맞아야 한다.
마. 요양병원의 입원실, 화장실, 욕실에는 환자가 의료인을 신속하게 호출할 수 있도록 병상, 변기, 욕조 주변에 비상연락장치를 설치하여야 한다.
바. 요양병원의 욕실
1) 병상이 이동할 수 있는 공간 및 보조인력이 들어가 목욕을 시킬 수 있는 공간을 확보하여야 한다.
2) 적정한 온도의 온수가 지속적으로 공급되어야 하고, 욕조를 설치할 경우 욕조에 환자의 전신이 잠기지 않는 깊이로 하여야 한다.
사. 요양병원의 외부로 통하는 출입구에 잠금장치를 갖추되, 화재 등 비상시에 자동으로 열릴 수 있도록 하여야 한다.

〈소득세법〉

제14조(과세표준의 계산)

- ① ~② (생략)
- ③ 다음 각 호에 따른 소득의 금액은 종합소득과세표준을 계산할 때 합산하지 아니한다.
 1. 「조세특례제한법」 또는 이 법 제12조에 따라 과세되지 아니하는 소득
 2. 대통령령으로 정하는 일용근로자(이하 "일용근로자"라 한다)의 근로소득
 3. 제129조제2항의 세율에 따라 원천징수하는 이자소득 및 배당소득과 제16조제1항제10호에 따른 직장공제회 초과반환금
 4. 법인으로 보는 단체 외의 단체 중 수익을 구성원에게 배분하지 아니하는 단체로서 단체명을 표기하여 금융거래를 하는 단체가 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제2조제1호 각 목의 어느 하나에 해당하는 금융회사등(이하 "금융회사등"이라 한다)으로부터 받는 이자소득 및 배당소득
 5. 「조세특례제한법」에 따라 분리과세되는 소득
 6. 제3호부터 제5호까지의 규정 외의 이자소득과 배당소득(제17조제1항제8호에 따른 배당소득은 제외한다)으로서 그 소득의 합계액이 2천만원(이하 "이자소득등의 종합과세기준금액"이라 한다) 이하이면서 제127조에 따라 원천징수된 소득
 7. 해당 과세기간에 대통령령으로 정하는 총수입금액의 합계액이 2천만원 이하인 자의 주택임대소득(이하 "분리과세 주택임대소득"이라 한다). 이 경우 주택임대소득의 산정 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
 8. 다음 각 목에 해당하는 기타소득(이하 "분리과세기타소득"이라 한다)
 - 가. 제21조제1항제1호부터 제8호까지, 제8호의2, 제9호부터 제20호까지, 제22호 및 제26호에 따른 기타소득(라목 및 마목의 소득은 제외한다)으로서 같은 조 제2항에 따른 기타소득금액이 300만원 이하이면서 제127조에 따라 원천징수된 소득(해당 소득이 있는 거주자가 종합소득과세표준을 계산할 때 이를 합산하려는 경우는 제외한다)
 - 나. 제21조제1항제21호에 따른 연금외수령한 기타소득
 - 다. 제21조제1항제25호에 따른 기타소득
 - 라. 제21조제1항제2호에 따른 기타소득 중 「복권 및 복권기금법」 제2조에 따른 복권 당첨금
 - 마. 그 밖에 제21조제1항에 따른 기타소득 중 라목과 유사한 소득으로서 대통령령으로 정하는 기타소득
 9. 제20조의3제1항제2호 및 제3호에 따른 연금소득 중 다음 각 목에 해당하는 연금소득(다목의 소득이 있는 거주자가 종합소득 과세표준을 계산할 때 이를 합산하려는 경우는 제외하며, 이하 "분리과세연금소득"이라 한다)
 - 가. 제20조의3제1항제2호가목에 따라 퇴직소득을 연금수령하는 연금소득
 - 나. 제20조의3제1항제2호나목 및 다목의 금액을 의료목적, 천재지변이나 그 밖에 부득이한 사유 등 대통령령으로 정하는 요건을 갖추어 인출하는 연금소득
 - 다. 가목 및 나목 외의 연금소득의 합계액이 연 1천200만원 이하인 경우 그 연금소득
 10. 삭제
- ④ (이하 생략)

제20조의3(연금소득)

- ① 연금소득은 해당 과세기간에 발생한 다음 각 호의 소득으로 한다.
 1. 공적연금 관련법에 따라 받는 각종 연금(이하 "공적연금소득"이라 한다)
 2. 다음 각 목에 해당하는 금액을 그 소득의 성격에도 불구하고 연금계좌["연금저축"의 명칭으로 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌(이하 "연금저축계좌"라 한다) 또는 퇴직연금을 지급받기 위하여 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌(이하 "퇴직연금계좌"라 한다)를 말한다. 이하 같다]에서 대통령령으로 정하는 연금형태 등으로 인출(이하 "연금수령"이라 하며, 연금수령 외의 인출은 "연금외수령"이라 한다)하는 경우의 그 연금
 - 가. 제146조제2항에 따라 원천징수되지 아니한 퇴직소득
 - 나. 제59조의3제1항에 따라 세액공제를 받은 연금계좌 납입액
 - 다. 연금계좌의 운용실적에 따라 증가된 금액
 - 라. 그 밖에 연금계좌에 이체 또는 입금되어 해당 금액에 대한 소득세가 이연(移延)된 소득으로서 대통령령으로 정하는 소득
 3. 제2호에 따른 소득과 유사하고 연금 형태로 받는 것으로서 대통령령으로 정하는 소득
- ② 공적연금소득은 2002년 1월 1일 이후에 납입된 연금 기여금 및 사용자 부담금(국가 또는 지방자치단체의 부담금을 포함한다. 이하 같다)을 기초로 하거나 2002년 1월 1일 이후 근로의 제공을 기초로 하여 받는 연금소득으로 한다.
- ③ 연금소득금액은 제1항 각 호에 따른 소득의 금액의 합계액(제2항에 따라 연금소득에서 제외되는 소득과 비과세소득의 금액은 제외하며, 이하 "총연금액"이라 한다)에서 제47조의2에 따른 연금소득공제를 적용한 금액으로 한다.
- ④ 연금소득의 범위 및 계산방법과 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제21조(기타소득)

- ① 기타소득은 이자소득·배당소득·사업소득·근로소득·연금소득·퇴직소득 및 양도소득 외의 소득으로서 다음 각 호에서 규정하는 것으로 한다.
 1. ~ 20. (생략)
 21. 제20조의3제1항제2호나목 및 다목의 금액을 그 소득의 성격에도 불구하고 연금외수령한 소득
- (이하 생략)

제44조(상속의 경우의 소득금액의 구분 계산)

- ① 피상속인의 소득금액에 대한 소득세로서 상속인에게 과세할 것과 상속인의 소득금액에 대한 소득세는 구분하여 계산하여야 한다.

- ② 연금계좌의 가입자가 사망하였으나 그 배우자가 연금외수령 없이 해당 연금계좌를 상속으로 승계하는 경우에는 제1항에도 불구하고 해당 연금계좌에 있는 피상속인의 소득금액은 상속인의 소득금액으로 보아 소득세를 계산한다.
- ③ 제2항에 따른 연금계좌의 승계방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제47조의2(연금소득공제)

- ① 연금소득이 있는 거주자에 대해서는 해당 과세기간에 받은 총연금액(분리과세연금소득은 제외하며, 이하 이 항에서 같다)에서 다음 표에 규정된 금액을 공제한다. 다만, 공제액이 900만원을 초과하는 경우에는 900만원을 공제한다.

총연금액	공제액
350만원 이하	총연금액
350만원 초과 700만원 이하	350만원+(350만원을 초과하는 금액의 100분의 40)
700만원 초과 1,400만원 이하	490만원+(700만원을 초과하는 금액의 100분의 20)
1,400만원 초과	630만원+(1,400만원을 초과하는 금액의 100분의 10)

- ② 제1항에 따른 공제를 "연금소득공제"라 한다.

제51조의3(연금보험료공제)

- ① 종합소득이 있는 거주자가 공적연금 관련법에 따른 기여금 또는 개인부담금(이하 "연금보험료"라 한다)을 납입한 경우에는 해당 과세기간의 종합소득금액에서 그 과세기간에 납입한 연금보험료를 공제한다.
- 1. 삭제
- 2. 삭제
- ② 제1항에 따른 공제를 "연금보험료공제"라 한다.
- ③ 다음 각 호에 해당하는 공제를 모두 합한 금액이 종합소득금액을 초과하는 경우 그 초과하는 금액을 한도로 연금보험료공제를 받지 아니한 것으로 본다.
- 1. 제51조제3항에 따른 인적공제
- 2. 이 조에 따른 연금보험료공제
- 3. 제51조의4에 따른 주택담보노후연금 이자비용공제
- 4. 제52조에 따른 특별소득공제
- 5. 「조세특례제한법」에 따른 소득공제

제59조의3(연금계좌세액공제)

- ① 종합소득이 있는 거주자가 연금계좌에 납입한 금액 중 다음 각 호에 해당하는 금액을 제외한 금액(이하 "연금계좌 납입액"이라 한다)의 100분의 12[해당 과세기간에 종합소득과세표준을 계산할 때 합산하는 종합소득금액이 4천만원 이하(근로소득만 있는 경우에는 총급여액 5천 500만원 이하)인 거주자에 대해서는 100분의 15]에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 연금계좌 중 연금저축계좌에 납입한 금액이 연 400만원을 초과하는 경우에는 그 초과하는 금액은

없는 것으로 하고, 연금저축계좌에 납입한 금액 중 400만원 이내의 금액과 퇴직연금계좌에 납입한 금액을 합한 금액이 연 700만원을 초과하는 경우에는 그 초과하는 금액은 없는 것으로 하되, 해당 과세기간에 종합소득과세표준을 계산할 때 합산하는 종합소득금액이 1억원 초과(근로소득만 있는 경우에는 총급여액 1억2천만원 초과)인 거주자에 대해서는 연금계좌 중 연금저축계좌에 납입한 금액이 연 300만원을 초과하는 경우에는 그 초과하는 금액은 없는 것으로 하고, 연금저축계좌에 납입한 금액 중 300만원 이내의 금액과 퇴직연금계좌에 납입한 금액을 합한 금액이 연 700만원을 초과하는 경우에는 그 초과하는 금액은 없는 것으로 한다.

- 1. 제146조제2항에 따라 소득세가 원천징수되지 아니한 퇴직소득 등 과세가 이연된 소득
- 2. 연금계좌에서 다른 연금계좌로 계약을 이전함으로써 납입되는 금액
- ② 제1항에 따른 공제를 "연금계좌세액공제"라 한다.
- ③ 삭제
- ④ 연금계좌세액공제의 신청 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

〈소득세법 시행령〉

제20조의2(의료 목적 또는 부득이한 인출의 요건 등)

- ① 법 제14조제3항제9호 나목에서 "의료목적, 천재지변이나 그 밖에 부득이한 사유 등 대통령령으로 정하는 요건을 갖추어 인출하는 연금소득"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 법 제20조의3제1항제2호에 따른 연금계좌(이하 "연금계좌"라 한다)에서 인출하는 금액을 말한다.
1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사유가 발생하여 연금계좌에서 인출하려는 사람이 해당 사유가 확인된 날부터 6개월 이내에 그 사유를 확인할 수 있는 서류를 갖추어 연금계좌를 취급하는 금융회사 등(이하 "연금계좌취급자"라 한다)에게 제출하는 경우
 - 가. 천재지변
 - 나. 연금계좌 가입자의 사망 또는 해외이주
 - 다. 연금계좌 가입자 또는 그 부양가족[법 제50조에 따른 기본공제대상이 되는 사람(소득의 제한은 받지 아니한다)으로 한정한다]이 질병·부상에 따라 3개월 이상의 요양이 필요한 경우
 - 라. 연금계좌 가입자가 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 파산의 선고 또는 개인회생절차개시의 결정을 받은 경우
 - 마. 연금계좌취급자의 영업정지, 영업 인·허가의 취소, 해산결의 또는 파산선고
 2. 제40조의2제3항제1호 및 제2호를 충족한 연금계좌 가입자가 제118조의5제1항 및 제2항에 따른 의료비(본인을 위한 의료비에 한정한다)를 연금계좌에서 인출하기 위하여 해당 의료비를 지급한 날부터 6개월 이내에 기획재정부령으로 정하는 증명서류를 연금계좌취급자에게 제출하는 경우
- ② 제1항제1호다목에 따라 인출하는 금액은 제118조의5제1항 및 제2항에 따른 의료비, 간병인 비용, 보건복지부 장관이 고시하는 최저생계비 등을 고려하여 기획재정부령으로 정하는 금액 이내의 금액으로 한정한다.
- ③ 제1항제2호에 따라 의료비를 인출하는 경우에는 1명당 하나의 연금계좌만 의료비연금계좌로 지정(해당 연금계좌의 연금계좌취급자가 지정에 동의하는 경우에 한정한다)하여 인출할 수 있다.
- ④ 연금계좌취급자는 제1항제1호 및 제2호에 따라 제출받은 증명서류를 해당 인출에 대한 원천징수세액 납부기한의 다음 날부터 5년간 보관하여야 한다.
- ⑤ 제1항부터 제4항까지의 규정에서 정한 사항 외에 연금계좌 인출의 절차 등에 필요한 사항은 기획재정부령으로 정한다.

제40조의2(연금계좌 등)

- ① 법 제20조의3제1항제2호 각 목 외의 부분에서 "연금저축"의 명칭으로 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌"란 제1호에 해당하는 계좌를 말하고, "퇴직연금을 지급받기 위하여 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌"란 제2호에 해당하는 계좌를 말한다.
1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금융회사 등과 체결한 계약에 따라 "연금저축"이라는 명칭으로 설정하는 계좌(이하 "연금저축계좌"라 한다)

- 가. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제12조에 따라 인가를 받은 신탁업자와 체결하는 신탁계약
 - 나. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제12조에 따라 인가를 받은 투자중개업자와 체결하는 집합투자증권 중개계약
 - 다. 제25조제2항에 따른 보험계약을 취급하는 기관과 체결하는 보험계약
2. 퇴직연금을 지급받기 위하여 가입하여 설정하는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 계좌(이하 "퇴직연금계좌"라 한다)
- 가. 「근로자퇴직급여 보장법」 제2조제9호의 확정기여형퇴직연금제도에 따라 설정하는 계좌
 - 나. 「근로자퇴직급여 보장법」 제2조제10호의 개인형퇴직연금제도에 따라 설정하는 계좌
 - 다. 「과학기술인공제회법」 제16조제1항에 따른 퇴직연금급여를 지급받기 위하여 설정하는 계좌
- ② 연금계좌의 가입자는 다음 각 호의 요건을 갖추어 법 제59조의3제1항에 따른 연금계좌 납입액(제118조의3에 따라 연금계좌에 납입한 것으로 보는 금액을 포함하며, 이하 "연금보험료"라 한다)을 납입할 수 있다.
1. 연간 1천800만원 이내(연금계좌가 2개 이상인 경우에는 그 합계액을 말한다)의 금액을 납입할 것. 이 경우 해당 과세기간 이전의 연금보험료는 납입할 수 없으나, 보험계약의 경우에는 최종납입일이 속하는 달의 말일부터 2년 2개월이 경과하기 전에는 그 동안의 연금보험료를 납입할 수 있다.
 2. 연금수령 개시를 신청한 날(연금수령 개시일을 사전에 약정한 경우에는 약정에 따른 개시일을 말한다) 이후에는 연금보험료를 납입하지 않을 것
- ③ 법 제20조의3제1항제2호 각 목 외의 부분에서 "대통령령으로 정하는 연금형태 등으로 인출"이란 연금계좌에서 다음 각 호의 요건을 모두 갖추어 인출하거나 제20조의2제1항에 따라 인출(이하 "연금수령"이라 하며, 연금수령 외의 인출은 "연금외수령"이라 한다)하는 것을 말한다. 다만, 법 제20조의3제1항제2호가목의 퇴직소득을 제20조의2제1항제1호나목에 따른 해외이주에 해당하는 사유로 인출하는 경우에는 해당 퇴직소득을 연금계좌에 입금한 날부터 3년 이후 해외이주하는 경우에 한정하여 연금수령으로 본다.
1. 가입자가 55세 이후 연금계좌취급자에게 연금수령 개시를 신청한 후 인출할 것
 2. 연금계좌의 가입일부터 5년이 경과된 후에 인출할 것. 다만, 법 제20조의3제1항제2호가목에 따른 금액(퇴직소득이 연금계좌에서 직접 인출되는 경우를 포함하며, 이하 "이연퇴직소득"이라 한다)이 연금계좌에 있는 경우에는 그러하지 아니한다.
 3. 과세기간 개시일(연금수령 개시를 신청한 날이 속하는 과세기간에는 연금수령 개시를 신청한 날로 한다) 현재 다음의 계산식에 따라 계산된 금액(이하 "연금수령한도"라 한다) 이내에서 인출할 것. 이 경우 제20조의2 제1항에 따라 인출한 금액은 인출한 금액에 포함하지 아니한다.

연금계좌의 평가액	120
(11 - 연금수령연차)	100
×	

- ④ 제3항제3호의 계산식에서 "연금수령연차"란 최초로 연금수령할 수 있는 날이 속하는 과세기간을 기산연차로 하여 그 다음 과세기간을 누적 합산한 연차를 말하며, 연금수령연차가 11년 이상인 경우에는

그 계산식을 적용하지 아니한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우의 기산연차는 다음 각 호를 따른다.

1. 2013년 3월 1일 전에 가입한 연금계좌[2013년 3월 1일 전에 「근로자퇴직급여 보장법」 제2조제8호에 따른 확정급여형퇴직연금제도(이하 "확정급여형퇴직연금제도"라 한다)에 가입한 사람이 퇴직하여 퇴직소득 전액이 새로 설정된 연금계좌로 이체되는 경우를 포함한다]의 경우: 6년차
2. 법 제44조제2항에 따라 연금계좌를 승계한 경우: 사망일 당시 피상속인의 연금수령연차
- ⑤ 연금계좌에서 연금수령한도를 초과하여 인출하는 금액은 연금외수령하는 것으로 본다.
- ⑥ 연금계좌 가입자가 연금수령개시 또는 연금계좌의 해지를 신청하는 경우 연금계좌취급자는 기획재정부령으로 정하는 연금수령개시 및 해지명세서를 다음 달 10일까지 관할 세무서장에게 제출하여야 한다.

제40조의4(연금계좌의 이체)

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

제100조의2(연금계좌의 승계 등)

- ① 법 제44조제2항에 따라 상속인이 연금계좌를 승계하는 경우 해당 연금계좌의 소득금액을 승계하는 날에 그 연금계좌에 가입한 것으로 본다. 다만, 제40조의2제3항제2호의 연금계좌의 가입일은 피상속인의 가입일로 하여 적용한다.
- ② 법 제44조제2항에 따라 연금계좌를 승계하려는 상속인은 피상속인이 사망한 날이 속하는 달의 말일부터 6개월 이내에 연금계좌취급자에게 승계신청을 하여야 한다. 이 경우 상속인은 피상속인이 사망한 날부터 연금계좌를 승계한 것으로 본다.
- ③ 제2항 전단에 따른 승계신청을 받은 연금계좌취급자는 사망일부터 승계신청일까지 인출된 금액에 대하여 이를 피상속인이 인출한 소득으로 보아 이미 원천징수된 세액과 상속인이 인출한 금액에 대한 세액과의 차액이 있으면 세액을 정산하여야 한다.
- ④ 연금계좌의 가입자가 사망하였으나 제2항 전단에 따른 승계신청을 하지 아니한 경우에는 사망일 현재 다음 각 호의 합계액을 인출하였다고 보아 계산한 세액에서 사망일부터 사망확인일(연금계좌취급자가 확인한 날을 말하며, 사망확인일이 승계신청기한 이전인 경우에는 신청기한의 말일로 하고, 상속인이 신청기한이 지나기 전에 인출하는 경우에는 인출하는 날을 말한다. 이하 이 항에서 같다)까지 이미 원천징수된 세액을 뺀 금액을 피상속인의 소득세로 한다.
 1. 사망일부터 사망확인일까지 인출한 소득
 2. 사망확인일 현재 연금계좌에 있는 소득

제118조의3(연금계좌세액공제 한도액 초과납입금 등의 해당 연도 납입금으로의 전환 특례)

- ① 연금계좌 가입자가 이전 과세기간에 연금계좌에 납입한 연금보험료 중 법 제59조의3에 따른 연금계좌세액공제를 받지 아니한 금액이 있는 경우로서 그 금액의 전부 또는 일부를 해당 과세기간에 연금계좌에 납입한 연금보험료로 전환하여 줄 것을 연금계좌취급자에게 신청한 경우에는 법 제59조의3을 적용할 때 그 전환을 신청한 금액을 제40조의3제2항에도 불구하고 연금계좌에서 가장 먼저 인출하여 그 신청을 한 날에 다시 해당 연금계좌에 납입한 연금보험료로 본다. 이 경우 전환을 신청한 금액은 그 신청한 날에 연금계좌에 납입한 연금보험료로 보아 제40조의2제2항 각 호의 요건을 충족하여야 한다.
- ② 제1항에 따른 납입한 연금보험료의 전환 신청 등에 필요한 사항은 기획재정부령으로 정한다.

〈감염병의 예방 및 관리에 관한 법률〉

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "감염병"이란 제1군감염병, 제2군감염병, 제3군감염병, 제4군감염병, 제5군감염병, 지정감염병, 세계보건기구 감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개감염병, 인수(人獸)공통감염병 및 의료관련감염병을 말한다.
2. "제1군감염병"이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.
 - 가. 콜레라
 - 나. 장티푸스
 - 다. 파라티푸스
 - 라. 세균성이질
 - 마. 장출혈성대장균감염증
 - 바. A형간염

(이하생략)

〈장기등 이식에 관한 법률〉

제4조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "장기등"이란 사람의 내장이나 그 밖에 손상되거나 정지된 기능을 회복하기 위하여 이식이 필요한 조직으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.
 - 가. 신장·간장·췌장·심장·폐
 - 나. 골수·안구
 - 다. 그 밖에 사람의 내장 또는 조직 중 기능회복을 위하여 적출·이식할 수 있는 것으로서 대통령령으로 정하는 것
2. "장기등기증자"란 다른 사람의 장기등의 기능회복을 위하여 대가 없이 자신의 특정한 장기등을 제공하는 사람으로서 제14조에 따라 등록한 사람을 말한다.
3. "장기등기증희망자"란 본인이 장래에 뇌사 또는 사망할 때 장기등을 기증하겠다는 의사표시를 한 사람으로서 제15조에 따라 등록한 사람을 말한다.
4. "장기등이식대기자"란 자신의 장기등의 기능회복을 목적으로 다른 사람의 장기등을 이식받기 위하여 제14조에 따라 등록한 사람을 말한다.
5. "살아있는 사람"이란 사람 중에서 뇌사자를 제외한 사람을 말하고, "뇌사자"란 이 법에 따른 뇌사판정기준 및 뇌사판정절차에 따라 뇌 전체의 기능이 되살아날 수 없는 상태로 정지되었다고 판정된 사람을 말한다.
6. "가족" 또는 "유족"이란 살아있는 사람·뇌사자 또는 사망한 자의 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다. 다만, 14세 미만인 사람은 제외한다.
 - 가. 배우자
 - 나. 직계비속
 - 다. 직계존속
 - 라. 형제자매
 - 마. 가로부터 라목까지에 해당하는 가족 또는 유족이 없는 경우에는 4촌 이내의 친족

〈산업재해보상보험법 시행규칙〉

제47조(운동기능장해의 측정)

- ① 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동기능영역은 별표4와 같다.
- ② 운동기능장해의 정도는 에이엠에이[AMA(American Medical Association)]식 측정 방법 중 공단이 정하는 방법으로 측정한 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동기능영역과 별표4의 평균 운동기능영역을 비교하여 판정한다. 다만, 척추의 운동기능영역은 그러하지 아니하다.
- ③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동기능영역을 측정할 때에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 한다.
 1. 강직, 구축, 신경손상 등 운동기능장해의 원인이 명확한 경우 : 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법
 2. 운동기능장해의 원인이 명확하지 아니한 경우 : 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법

〈관공서의 공휴일에 관한 규정〉

제2조(공휴일)

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

1. 일요일
2. 국경일 중 3·1절, 광복절, 개천절 및 한글날
3. 1월 1일
4. 설날 전날, 설날, 설날 다음날 (음력 12월 말일, 1월 1일, 2일)
5. 〈삭제〉
6. 부처님오신날 (음력 4월 8일)
7. 5월 5일 (어린이날)
8. 6월 6일 (현충일)
9. 추석 전날, 추석, 추석 다음날 (음력 8월 14일, 15일, 16일)
10. 12월 25일 (기독탄신일)
- 10의2. 「공직선거법」 제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일
11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날

제3조(대체공휴일)

- ① 제2조 제4호 또는 제9호에 따른 공휴일이 다른 공휴일과 겹칠 경우 제2조 제4호 또는 제9호에 따른 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일을 공휴일로 한다.
- ② 제2조 제7호에 따른 공휴일이 토요일이나 다른 공휴일과 겹칠 경우 제2조 제7호에 따른 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일을 공휴일로 한다.