

# 한화생명 스마트하이브리드 연금보험 무배당

---

보험약관 가이드북

한화생명  
스마트하이브리드  
연금보험  
무배당  
주계약 약관

특약(특별약관)

분류표

부록

약관 목차

<hr/>		
보험약관 가이드북		12
<hr/>		
Ⅰ. 약관 이용 안내		13
Ⅱ. 약관 요약서		21
Ⅲ. 보험계약 일반사항		29
<hr/>		
한화생명 스마트하이브리드연금보험 무배당 (1종 : 기본형) 주계약 약관		36
<hr/>		
제 1 관 목적 및 용어의 정의	제 1 조 목적	36
	제 2 조 용어의 정의	36
<hr/>		
제 2 관 보험금의 지급	제 3 조 한국표준질병·사인분류 적용 기준	41
	제 4 조 보험금의 지급사유	42
	제 5 조 보험금 지급에 관한 세부규정	42
	제 6 조 보험금을 지급하지 않는 사유	44
	제 7 조 적립이율의 적용 및 공시	45
	제 8 조 장기유지보너스에 관한 사항	46
	제 9 조 보험금 지급사유의 발생통지	48
	제 10 조 보험금 등의 청구	48
	제 11 조 보험금 등의 지급절차	49
	제 12 조 보험금 받는 방법의 변경	50
	제 13 조 주소변경통지	51
	제 14 조 보험수익자의 지정	51
	제 15 조 대표자의 지정	52
<hr/>		

<hr/>		
제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	제 16 조 계약 전 알릴 의무	52
	제 17 조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과	53
	제 18 조 사기에 의한 계약	55
<hr/>		
제 4 관 보험계약의 성립과 유지	제 19 조 보험계약의 성립	56
	제 20 조 청약의 철회	57
	제 21 조 약관교부 및 설명의무 등	58
	제 22 조 계약의 무효	60
	제 23 조 계약내용의 변경 등	60
	제 24 조 보험나이 등	63
	제 25 조 피보험자 변경에 관한 사항	64
	제 26 조 계약의 소멸	65
<hr/>		
제 5 관 보험료의 납입	제 27 조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시	67
	제 28 조 제2회 이후 보험료의 납입	68
	제 29 조 보험료의 납입유예제도	69
	제 30 조 보험료 납입종료제도	70
	제 31 조 보험료의 자동대출납입	72
	제 32 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지	73
	제 33 조 보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복)	74
	제 34 조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)	75

제 6 관 계약의 해지 및	제 35 조 계약자의 임의해지	76
해약환급금 등	제 35 조 의 2 위법계약의 해지	76
	제 36 조 중대사유로 인한 해지	77
	제 37 조 회사의 파산선고와 해지	78
	제 38 조 해약환급금	78
	제 39 조 중도인출	79
	제 40 조 생활자금 인출 제도	80
	제 41 조 보험계약대출	81
	제 42 조 배당금의 지급	82
제 7 관 분쟁조정 등	제 43 조 분쟁의 조정	82
	제 44 조 관할법원	82
	제 45 조 소멸시효	82
	제 46 조 약관의 해석	83
	제 47 조 설명서 교부 및	83
	보험안내자료 등의 효력	
	제 48 조 회사의 손해배상책임	84
	제 49 조 개인정보보호	84
	제 50 조 준거법	85
	제 51 조 예금보험에 의한 지급보장	85
별표	【 별표 1 】보험금 지급기준표	86
	【 별표 2 】보험금을 지급할 때의	90
	적립이율 계산	
	【 별표 3 】재해분류표	93
	【 별표 4 】장해분류표	95
한화생명 스마트하이브리드연금보험 무배당 (2종:간병연금형) 주계약 약관		96

	제 1 조 목적	96	
제 1 관 목적 및 용어의 정의	제 2 조 용어의 정의	96	
제 2 관 보험금의 지급	제 3 조 '일상생활장해상태'의 정의 및 진단확정	100	
	제 4 조 '중증치매상태'의 정의 및 진단확정	101	
	제 5 조 한국표준질병·사인분류 적용 기준	103	
	제 6 조 보험금의 지급사유	104	
	제 7 조 보험금 지급에 관한 세부규정	105	
	제 8 조 보험금을 지급하지 않는 사유	106	
	제 9 조 적립이율의 적용 및 공시	107	
	제 10 조 장기유지보너스에 관한 사항	108	
	제 11 조 보험금 지급사유의 발생통지	110	
	제 12 조 보험금 등의 청구	110	
	제 13 조 보험금 등의 지급절차	111	
	제 14 조 보험금 받는 방법의 변경	113	
	제 15 조 주소변경통지	114	
	제 16 조 보험수익자의 지정	114	
	제 17 조 대표자의 지정	114	
	제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	제 18 조 계약 전 알릴 의무	115
		제 19 조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과	116
제 20 조 사기에 의한 계약		118	

제 4 관 보험계약의 성립과 유지	제 21 조 보험계약의 성립	118
	제 22 조 청약의 철회	120
	제 23 조 약관교부 및 설명의무 등	121
	제 24 조 계약의 무효	123
	제 25 조 계약내용의 변경 등	123
	제 26 조 보험나이 등	126
	제 27 조 피보험자 변경에 관한 사항	126
	제 28 조 계약의 소멸	128
제 5 관 보험료의 납입	제 29 조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시	129
	제 30 조 제2회 이후 보험료의 납입	131
	제 31 조 보험료의 납입유예제도	132
	제 32 조 보험료 납입종료제도	133
	제 33 조 보험료의 자동대출납입	135
	제 34 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지	136
	제 35 조 보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복)	137
	제 36 조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)	138
제 6 관 지정대리청구에 관한 사항	제 37 조 지정대리청구 적용대상	139
	제 38 조 지정대리청구인의 지정	139
	제 39 조 지정대리청구인의 변경	140
	지정	

	제 40 조 지정대리청구인에 의한 LTC발생시 실버케어연금 지급의 절차	140
	제 41 조 지정대리청구인에 의한 LTC발생시 실버케어연금 청구	141
제 7 관 계약의 해지 및 해약환급금 등	제 42 조 계약자의 임의해지	141
	제 42 조 의 2 위법계약의 해지	142
	제 43 조 중대사유로 인한 해지	142
	제 44 조 회사의 파산선고와 해지	143
	제 45 조 해약환급금	143
	제 46 조 중도인출	144
	제 47 조 생활자금 인출 제도	145
	제 48 조 보험계약대출	146
	제 49 조 배당금의 지급	147
제 8 관 분쟁조정 등	제 50 조 분쟁의 조정	147
	제 51 조 관할법원	147
	제 52 조 소멸시효	148
	제 53 조 약관의 해석	148
	제 54 조 설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력	148
	제 55 조 회사의 손해배상책임	149
	제 56 조 개인정보보호	149
	제 57 조 준거법	150
	제 58 조 예금보험에 의한 지급보장	150

별표	【 별표 1 】보험금 지급기준표	151
	【 별표 2 】보험금을 지급할 때의	155
	적립이율 계산	
	【 별표 3 】재해분류표	158
	【 별표 4 】장해분류표	160
	【 별표 5 】‘중증의 인지기능 장애’의 정의	161
	【 별표 6 】‘일상생활 기본동작’ 유형 및 ‘타인의 완전한 도움’	162
한화생명 스마트하이브리드연금보험 무배당 (3종:가족사랑형) 주계약 약관		164
제 1 관 목적 및 용어의 정의	제 1 조 목적	164
	제 2 조 용어의 정의	164
제 2 관 보험금의 지급	제 3 조 한국표준질병·사인분류 적용 기준	168
	제 4 조 보험금의 지급사유	169
	제 5 조 보험금 지급에 관한 세부규정	169
	제 6 조 보험금을 지급하지 않는 사유	172
	제 7 조 적립이율의 적용 및 공시	173
	제 8 조 장기유지보너스에 관한 사항	174
	제 9 조 보험금 지급사유의 발생통지	176
	제 10 조 보험금 등의 청구	176
	제 11 조 보험금 등의 지급절차	177
	제 12 조 보험금 받는 방법의 변경	179
	제 13 조 주소변경통지	180
	제 14 조 보험수익자의 지정	180

		제 15 조 대표자의 지정	180
제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	제 16 조 계약 전 알릴 의무		181
	제 17 조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과		182
	제 18 조 사기에 의한 계약		184
제 4 관 보험계약의 성립과 유지	제 19 조 보험계약의 성립		184
	제 20 조 청약의 철회		185
	제 21 조 약관교부 및 설명의무 등		187
	제 22 조 계약의 무효		188
	제 23 조 계약내용의 변경 등		189
	제 24 조 보험나이 등		191
	제 25 조 피보험자 변경에 관한 사항		192
	제 26 조 계약의 소멸		194
제 5 관 보험료의 납입	제 27 조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시		195
	제 28 조 제2회 이후 보험료의 납입		196
	제 29 조 보험료의 납입유예제도		197
	제 30 조 보험료 납입종료제도		198
	제 31 조 보험료의 자동대출납입		200
	제 32 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지		201
	제 33 조 보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복)		202

	제 34 조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)	203
--	---	-----

제 6 관 계약의 해지 및 해약환급금 등	제 35 조 계약자의 임의해지	204
	제 35 조 의 2 위법계약의 해지	204
	제 36 조 중대사유로 인한 해지	205
	제 37 조 회사의 파산선고와 해지	206
	제 38 조 해약환급금	206
	제 39 조 중도인출	207
	제 40 조 생활자금 인출 제도	208
	제 41 조 보험계약대출	209
	제 42 조 배당금의 지급	209

제 7 관 분쟁조정 등	제 43 조 분쟁의 조정	210
	제 44 조 관할법원	210
	제 45 조 소멸시효	210
	제 46 조 약관의 해석	211
	제 47 조 설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력	211
	제 48 조 회사의 손해배상책임	212
	제 49 조 개인정보보호	212
	제 50 조 준거법	213
	제 51 조 예금보험에 의한 지급보장	213

별표	【 별표 1 】보험금 지급기준표	214
	【 별표 2 】보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	218

	【 별표 3 】재해분류표	221
	【 별표 4 】장해분류표	223

한화생명 스마트하이브리드연금보험 무배당 특별약관

제도성특약	CI연금전환특약(K6.1) 무배당 약관	225
	연금전환특약Ⅲ(K2.11) 무배당 약관	265
	우리가족연금전환특약(K3.5) 무배당 [즉시형, 거치형] 약관	278
	지정대리청구서비스특약(K1.8) 약관	307
	표준하체인수특약(K3.6) 약관	311

분류표	장해분류표	321
-----	-------	-----

부록	보험용어 해설	368
	약관에서 인용된 법령 내용	370

# 한화생명 스마트하이브리드 연금보험

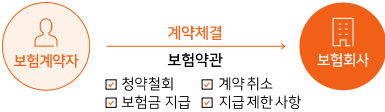
무배당

## 1. 약관 이용 안내

### 1. 보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약의 내용과 조건 등을 미리 정한 계약조항으로 보험계약자와 보험회사의 권리와 의무를 규정하고 있습니다.

특히, 청약철회, 계약취소, 보험금 지급 등 약관의 중요사항에 대한 설명이 들어 있으니 반드시 확인하시기 바랍니다.



### 2. 약관의 구성

보험약관 가이드북	약관을 쉽게 이용하는 방법과 계약의 주요내용, 유의사항 등을 알기 쉽게 요약하여 안내해 드립니다.
보험약관	주계약 약관 - 기본계약을 포함한 공통 사항에 대한 계약 내용입니다. 특약(특별약관) - 선택가입한 보장 등에 대한 계약 내용입니다.
부록	어려운 보험용어와 관련 법규에 대해 안내해 드립니다.

### 3. 보다 쉬운 약관 활용 팁

약관의 핵심 내용을 확인할 수 있습니다.	약관의 주요 내용을 한눈에 쉽게 볼 수 있습니다.	보험계약의 일반적인 내용을 확인할 수 있습니다.
약관 이용 안내	약관 요약서	보험계약 일반사항
특약(특별약관)의 목차를 확인하고 싶습니다.	약관에서 인용한 법률조항과 규정을 알고 싶습니다.	약관 내용 중 어려운 보험용어를 설명해 드립니다.
특약 색인	약관에서 인용된 법령 내용	보험용어 해설

## I. 약관 이용 안내

보험약관의 개념과 구성, 사용법 등을 알기 쉽게 요약하여 안내합니다.

## II. 약관 요약서

상품과 약관의 핵심내용과 유의사항을 보기 쉽게 이미지와 함께 설명합니다.

## III. 보험계약 일반사항

보험계약의 취소, 알릴 의무 등 보험계약의 일반적인 내용을 알려드립니다.

4. 상황별 목차 안내

(1) 1종(기본형), 3종(가족사랑형)

계약의 체결	계약에서 쓰이는 용어를 알고 싶어요	제2조(용어의 정의)
	계약 전 알릴 의무는 무엇인가요	제16조(계약 전 알릴 의무) 제17조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)
	보장이 언제 시작되나요	제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)
	청약을 철회하고 싶어요	제20조(청약의 철회)
	계약을 취소 할 수 있나요	제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제21조(약관교부 및 설명의무 등)
	계약이 무효가 될 수 있나요	제22조(계약의 무효)
보험료의 납입	보험료 납입면제 사유를 알고 싶어요	제5조(보험금 지급에 관한 세부규정)
	보험료 납입최고 (독촉)이 무엇인가요	제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)
	해지된 계약을 살리고 싶어요	제33조(보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

보험금의 지급	보험금을 받을 수 있는지 궁금해요	제4조(보험금의 지급사유), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)
	보험금은 언제 지급되나요	제10조(보험금 등의 청구), 제11조(보험금의 지급절차)
계약의 변경	보험수익자 또는 보험가입금액을 변경하고 싶어요	제23조(계약내용의 변경 등)
	주소 또는 연락처가 바뀌었어요	제13조(주소변경통지)
	보험금 받는 방법을 변경하고 싶어요	제12조(보험금 받는 방법의 변경)
	보험나이는 어떻게 계산하나요	제24조(보험나이 등)
보험계약 대출	가입한 보험으로 대출을 받을 수 있나요	제41조(보험계약대출)
계약의 해지	계약을 해지하고 싶어요	제35조(계약자의 임의해지) 제35조의2(위법계약의 해지)
	해약환급금이 얼마인지 궁금합니다	제38조(해약환급금)

\* 주계약(1종:기본형, 3종:가족사랑형) 기준 목차로 특약은 특약별 약관 내용을 확인하시기 바랍니다.



(2) 2종(간병연금형)

계약의 체결	계약에서 쓰이는 용어를 알고 싶어요	제2조(용어의 정의)
	계약 전 알릴 의무는 무엇인가요	제18조(계약 전 알릴 의무) 제19조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)
	보장이 언제 시작되나요	제29조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)
	청약을 철회하고 싶어요	제22조(청약의 철회)
	계약을 취소 할 수 있나요	제7조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제23조(약관교부 및 설명의무 등)
	계약이 무효가 될 수 있나요	제24조(계약의 무효)
보험료의 납입	보험료 납입면제 사유를 알고 싶어요	제7조(보험금 지급에 관한 세부규정)
	보험료 납입최고 (독촉)이 무엇인가요	제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)
	해지된 계약을 살리고 싶어요	제35조(보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복))
보험금의 지급	보험금을 받을 수 있는지 궁금해요	제6조(보험금의 지급사유), 제8조(보험금을 지급하지 않는 사유)
	보험금은 언제 지급되나요	제12조(보험금 등의 청구) 제13조(보험금 등의 지급절차)

계약의 변경	보험수익자 또는 보험가입금액을 변경하고 싶어요	제25조(계약내용의 변경 등)
	주소 또는 연락처가 바뀌었어요	제15조(주소변경통지)
	보험금 받는 방법을 변경하고 싶어요	제14조(보험금 받는 방법의 변경)
	보험나이는 어떻게 계산하나요	제26조(보험나이 등)
보험계약 대출	가입한 보험으로 대출을 받을 수 있나요	제48조(보험계약대출)
계약의 해지	계약을 해지하고 싶어요	제42조(계약자의 임의해지) 제42조의2(위법계약의 해지)
	해약환급금이 얼마인지 궁금합니다	제45조(해약환급금)

\* 주계약(2종:간병연금형) 기준 목차로 특약은 특약별 약관 내용을 확인하시기 바랍니다.

5. 보험금 신청방법

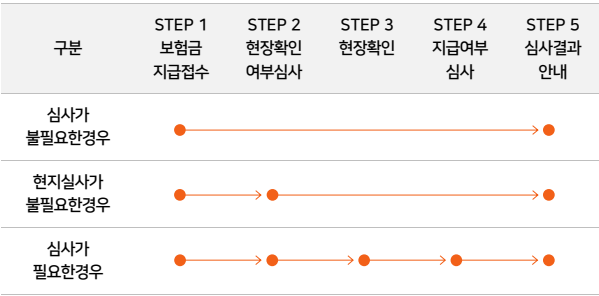
STEP1. 구버서류는 홈페이지(www.hanwhalife.com), 콜센터 또는 담당FP를 통해 확인하실 수 있습니다. 서류가 추가로 필요하거나 간소화 가능한 경우가 있으니, 보험금 청구 전에 제출서류를 확인하시기 바랍니다.

구분	공통서류	기타서류(해당 시)
사망		사망진단서
장해		장해진단서
진단	청구서 / 신분증	진단서, 진단사실 확인서류 (검사결과지 등)
입원/통원/수술		진단서, 입·퇴원확인서, 수술확인서
실손		진단서, 입·퇴원확인서, 수술확인서, 통원확인서

STEP2. 가까운 지점·고객센터를 방문하거나, 담당 FP/우편/인터넷/모바일/FAX 등을 통하여 접수하실 수 있습니다. 인터넷/모바일/FAX 접수는 가능 금액 등 제한이 있을 수 있으니 청구 유형별로 세부내역을 확인하시기 바랍니다.

구분	지점·고객센터 방문 / 우편	인터넷 모바일 / FAX
사망	●	
장해	●	
진단	●	
입원/통원/수술	●	●
실손	●	●

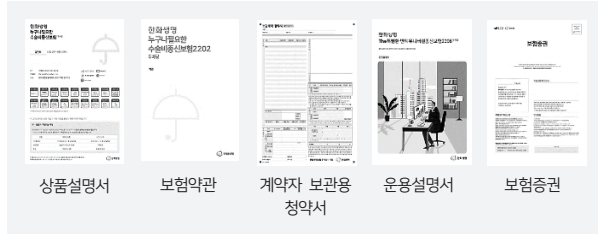
6. 보험금의 지급절차



보험금은 청구서류 접수일로부터 3영업일 이내에 지급하는 것이 원칙입니다.  
\* 단, 보험금 지급 사유의 조사·확인이 필요한 경우 10영업일이 소요될 수 있습니다.

## 7. 보험계약 관련 전달서류 안내

### 보험가입 시 전달서류



\* 운용설명서는 변액보험 가입시에만 교부됩니다.

서류를 받지 못한 경우 연락주세요.

● 한화생명 콜센터 1588-6363

● 한화생명 담당FP

## 8. 기타 문의사항 안내 \*스마트폰으로 QR코드를 스캔하시면 보다 자세한 설명을 보실 수 있습니다.



한화생명 홈페이지  
www.hanwhalife.com



금융감독원 소비자정보 포털 fine.fss.or.kr  
\*보험상품 거래 단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 확인 가능



한화생명 콜센터  
1588-6363



전국  
고객센터

보험약관 핵심사항 관련 영상자료



## II. 약관 요약서

### 1. 보험계약의 개요

가입하신 보험상품의 보장내용과 특징을 확인해보세요.

### 한화생명 스마트하이브리드연금보험 무배당

상품의 종류: 저축성·연금보험

#### (1) 상품의 주요특징

##### 금리연동형

보험회사의 자산운용 이익률, 시장금리 등에 따라 적용이율이 변동되는 상품입니다. 단, 가입후 5년 이내에는 확정이율(연복리 3.50%)을 적용합니다.

##### 저축성보험

일정시점에서 생존시 보험금(이미 납입한 보험료를 초과하는 금액)을 지급하는 보험입니다.

##### 예금자보호

예금자보호법에 따라 1인당 최고 5천만원 까지 보장합니다. 다만, 보험계약자 및 보험료 납부자가 법인이면 보호되지 않습니다.

##### 무배당

계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.


##### 연금보험

노후 생활자금마련을 위해 경제활동기 동안 보험료를 납입하여 연금자원을 적립하고, 연금개시 이후 연금을 수령하는 연금상품입니다

## (2) 주요보장내용


한화생명 스마트하이브리드연금보험 무배당은 보험계약자별 맞춤형 은퇴 설계로 연금집중기간과 연금조정비율을 자유롭게 설계할 수 있는 연금상품입니다. 단, 기대여명 종신신연금의 경우에는 연금집중기간 및 연금조정비율을 선택할 수 없습니다.

### 연금개시전 보험기간



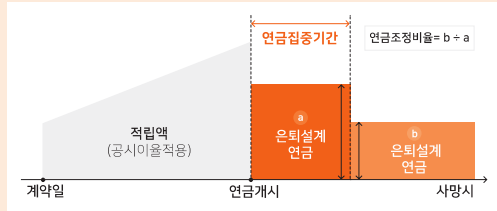
**재해장해보험금** 80%이상 재해장해 발생시

### 연금개시후 보험기간



**연금** 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우  
※ 기본형, 간병자금형, 가족사랑형 가입시

### 기본형



- ※ 예시된 도해는 기본형에 대한 설명이며 간병자금형과 가족사랑형의 경우에는 다를 수 있습니다.
- ※ 이 보험의 적립액 산출에 적용되는 이율은 가입후 5년이내에는 확정이율을 적용하고 가입후 5년초과시에는 공시이율을 적용하며 공시이율은 매월 변동됨에 따라 보험금액(해약환급금, 연금액 등)이 변동합니다.
- ※ 연금집중기간 : 보험계약자가 선택한 연금집중수행기간으로 보증지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년, 100세) 이내에서 1년이상 연단위로 선택
- ※ 연금조정비율 : '연금집중기간'의 연금액에 대한 '연금집중기간 이후' 연금액의 비율로, 20~100%까지 1%단위로 선택

※ 자세한 내용은 본 상품의 약관 및 상품설명서를 참고 바랍니다.

## 2. 소비자가 반드시 알아야 할 유의사항

### (1) 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

이 보험에는 **면책기간, 감액지급, 보장한도와 자기부담금 등 보험금 지급제한 조건**이 부가되어 있습니다.

※ 자세한 내용은 본 상품의 **약관 및 상품설명서**를 참고 바랍니다.

#### 면책기간



이 보험에는 '보험금이 지급되지 않는 기간'을 의미하는 [면책기간]이 적용되는 담보가 포함되어 있습니다.

구분	담보명	면책기간
C연금전환 특약	C연금    중대한 암	연금전환일부터 그날을 포함하여 90일간 보장제외



#### [민원 사례]

A씨는 암보험 가입 후 2개월이 지나서 위암을 판정받아 보험회사에 암 진단비를 청구  
▶ 보험회사는 보험가입 후 90일이 경과하지 않아 보험금 지급이 어려움을 안내

#### 감액지급



이 보험에는 '일정기간동안 보험금의 일부만 지급'되는 [감액지급]이 적용되는 담보가 포함되어 있습니다.

구분	담보명	감액기간 및 비율
C연금전환 특약	C연금    유방암	연금전환일부터 '중대한 암 보장개시일' 이후 1년 미만에 유방암으로 지급사유 발생시 C연금 50% 지급

\* 중대한 암 보장개시일 : 연금전환일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날

\* 감액기간은 보험계약일로부터 진단 확정일(진단자금의 경우에 해당하며, 진단자금 외 담보의 경우 본 상품의 약관 본문을 참고하시기 바랍니다)까지의 경과기간입니다.

## 보장한도



이 보험에는 '보험금의 지급 횟수 등의 한도'가 있는 [보장한도]가 적용되는 담보가 포함되어 있습니다.

구분	담보명	보장한도
주계약	재해장해보험금	최초 1회에 한해 보장
CI연금전환 특약	CI연금	최초 1회에 한해 보장 (10회 확정지급)
우리가족연금 전환특약	재해장해보험금	최초 1회에 한해 보장



### [민원 사례]

A씨는 보험가입 후 뇌출혈 및 뇌경색증 진단을 받아 각각의 진단자금 청구

- ▶ 가입한 상품(특약)에서 뇌출혈과 뇌경색증을 각각 보장하는 것이 아니며 하나의 진단자금으로 보장하기 때문에 최초 1회 진단에 한하여 보장됨을 안내



### [민원 사례]

A씨는 보험가입 후 뇌혈관 질환(허혈성심장질환)으로 진단을 받았으므로 진단자금 청구

- ▶ 가입한 상품(특약)에서 뇌혈관 질환(허혈성심장질환) 진단자금은 모든 뇌혈관질환 및 허혈성심장질환에 대해서 보장하는 것이 아니라 약관에서 보장대상으로 규정한 질환에 대해서만 진단자금이 지급됨을 안내

## (2) 해약환급금에 관한 사항

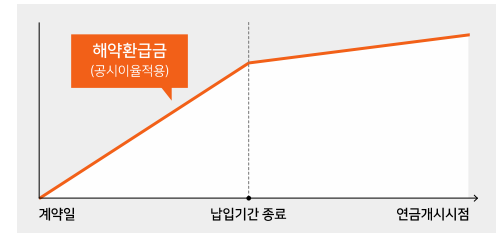
보험계약자가 보험계약을 중도에 해지할 경우 보험회사는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 연금지급이 개시된 이후에는 이 계약을 해지할 수 없습니다.  
※ 자세한 내용은 본 상품의 약관 및 상품설명서를 참고 바랍니다.

### 해약환급금



- ① 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

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



- ※ 예시된 도해는 남자, 40세, 10년납, 60세 연금지급시점의 도해입니다.
- ※ 이 보험의 해약환급금 산출에 적용하는 이율은 가입후 5년내에는 확정이율(연복리 3.50%)을 적용하고 가입후 5년초과시에는 공시이율을 적용하며 공시이율은 매월 변동됨에 따라 보험금액(해약환급금, 연금액 등)이 변동합니다.
- ※ 계약자적립액 계산시 적용되는 공시이율의 최저보증이율은 계약일로부터 5년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 적용합니다.
- ※ 본 상품은 연금지급시 최저보증금액이 설정된 상품입니다. 연금지급시까지 유지시 예시된 환급률과 관계없이 이미 납입한 보험료(특약보험료는 제외하며 중도인출에 의한 인출금액이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)의 100.1%를 최저보증합니다.



### [민원 사례]

A씨는 노후 생활자금 마련을 위해 연금보험 가입(10년납, 60세 연금지급) 하였으며, 5년 정도 경과한 상태에서 경제 사정상 중도인출(1,000만원)을 받은 후 결국 해지를 하고자 하였는데 해약환급금이 너무 적게 발생하여 불만

- ▶ 해약환급금은 납입한 보험료 중 계약체결, 유지관리 등에 소요되는 경비, 위험보장을 위한 보험료 및 특약보험료 등을 차감한 후 지급되므로 도중에 해지하면 원금 손해를 볼 수 있으며, 또한 중도인출금이 있을 경우에는 이를 차감한 금액을 지급함

(3) 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

연금보험



- ① 이 보험은 노후 생활자금마련을 위해 경제활동기 동안 보험료를 납입하여 연금 재원을 적립하고, 연금개시 이후 연금을 수령하는 보험입니다.
- ② 이 보험은 중도에 해지할 경우 원금 손실이 발생할 수 있습니다.
- ③ 가입시 계약자는 '연금집중기간' 및 '연금조정비용 (20% ~ 100%)'을 선택할 수 있습니다. 다만, 보증지급기간이 기대여명인 경우에는 연금집중기간 및 연금조정비용을 선택할 수 없습니다.
- ④ 계약자가 선택한 연금집중기간 및 연금조정비용에도 불구하고 연금개시후 공시이율이 변경되면 실제 지급되는 '연금집중기간'의 연금액 및 '연금집중기간 이후' 연금액은 변경됩니다.



[민원 사례]

A씨는 20년간 연금보험을 납입한 후 연금개시가 시작되어 100만원을 수령하였으나 최근 목돈이 필요하여 해지를 하고 싶었는데 이미 연금을 수령한 사유로 해지가 불가하여 불만  
▶ 고객(계약자)은 연금수령 이전까지는 언제든지 가입한 보험을 해지할 수 있으나 최초 1회 연금 수령 이후에는 연금보험을 해지할 수 없음

예금자  
보호제도에  
관한 사항



- ① 이 보험은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.
- ② 예금자보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)과 기타 지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.
- ③ 또한, 보험계약자 및 보험료 납부자가 법인이면 보호되지 않습니다.

금리연동형  
보험

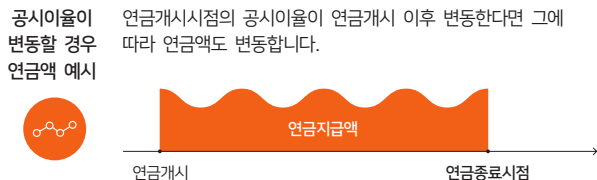
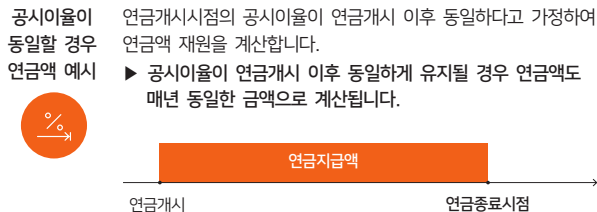


- ① 이 보험의 산출에 적용되는 이율은 가입후 5년 이내에는 확정이율(연복리 3.50%)을 적용하고 가입후 5년초과시에는 공시이율을 적용하며 공시이율은 매월 변동됩니다.
- ② 동 이율은 납입한 주계약(또는 적립) 보험료에서 계약체결·유지관리에 필요한 경비 및 위험보장을 위한 보험료를 차감한 금액에 대해서만 적용됩니다.
- ③ 이 보험의 최저보증이율\*은 가입후 5년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%입니다.

\*자산운용이익률, 시장금리가 하락하는 경우 회사가 보증하는 적용이율의 최저한도

#### (4) 공시이율 변경에 따라 연금액이 변동될 수 있습니다.

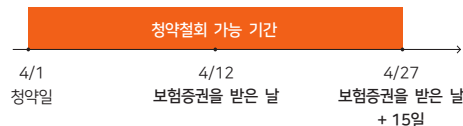
※ 공시이율이 변경될 경우 연금액의 변동에 대한 이해를 돕기 위한 안내입니다. 이해의 편의를 위해 작성된 것으로, 자세한 내용은 자세한 내용은 본 상품의 약관 및 상품설명서를 참고 바랍니다.



### III. 보험계약 일반사항

※ 자세한 내용은 본 상품의 약관 및 상품설명서를 참고 바랍니다.

- (1) 청약을 철회할 수 있는 권리
- 보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 보험계약의 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.



- [주의 사항]
- 청약철회가 불가능한 경우,
- ① 청약일로부터 30일(만65세 이상 & 전화로 체결한 계약의 경우 45일)을 초과한 경우
  - ② 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약

- (2) 보험계약을 취소할 수 있는 권리
- 보험계약자는 다음의 경우 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 계약 취소 시, 회사는 계약자에게 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

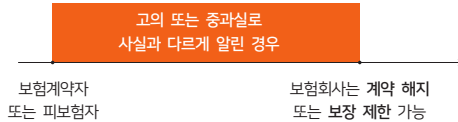
- ① 보험계약을 청약할 때 보험약관 및 보험계약자 보관용 청약서를 전달받지 못한 경우
- ② 보험약관의 중요내용을 설명 받지 못한 경우
- ③ 보험계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우



(3) 보험계약의 무효 보험회사는 다음의 경우 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- ① 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약에서 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함) 동의를 얻지 않은 경우
- ② 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
- ③ 보험계약 체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

(4) 보험계약전 알릴 의무 위반 시 효과



- [주의 사항]**  
청약철회가 불가능한 경우,
- ① 청약서의 질문사항에 대하여 보험설계사에게만 구두로 알렸을 경우
    - ▶ 보험계약 전 알릴 의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.
  - ② 전화 등 통신수단을 통한 보험계약의 경우
    - ▶ 보험회사 상담원의 질문이 청약서의 질문사항을 대신하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.



**[민원 사례]**

A씨는 고지혈증, 당뇨병으로 90일간 투약처방 받은 사실을 보험설계사에게만 알려주고, 청약서에 기재하지 않은 채 00질병보험에 가입하였으며, 가입 이후 1년간 당뇨병으로 통원치료를 받아 보험금을 청구  
▶ 보험회사는 보험계약이 해지됨과 동시에 보험금 지급이 어려움을 안내



**[법률 지식]**

일반적으로 보험설계사는 독자적으로 보험회사를 대리하여 보험계약을 체결할 권한이나 고지의무를 수행할 권한이 없음  
(대법원 2007. 6. 28. 선고 2006다59837)



- (5) **보험계약 후  
알릴 의무  
위반 시  
불이익**
- 보험계약자 등은 피보험자의 직업·직무 변경 등이 발생한 경우 지체없이 보험회사에 알려야 하며, 이를 위반하는 경우 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

- 보험회사는 피보험자의 직업·직무 변경 등으로 인해,
- ① 위험이 감소한 경우 ▶ 보험료를 감액하고 정산금액을 환급하여 드립니다.
- ② 위험이 증가한 경우 ▶ 보험료가 증액되고 정산금액의 추가 납입이 필요할 수 있습니다.

[예시]

				
	직업·직무 변경	운전목적 변경	운전여부 변경	이륜차 등 사용
회사에 알린 경우	위험 증가 시	보험료 증액, 정산금액 추가 납입		
	위험 감소 시	보험료 감액, 정산금액 환급		
회사에 알리지 않은 경우	위험 증가 시	보험료 지급 제한 또는 삭감 가능		
	위험 감소 시	보험료 감액, 정산금액 환급 불가		

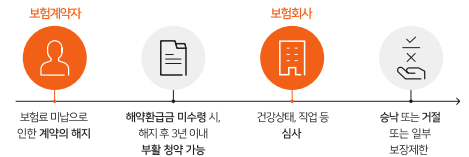
- (6) **보험료  
납입연체와  
보험계약의  
해지**
- 보험료 납입이 연체\*종인 경우 보험회사는 납입을 독촉하는 안내를 하며, 납입최고(독촉)기간\*내에 보험료를 납입하지 않으면 보험계약이 해지됩니다.



- \* 납입연체 - ① 보험료 납입이 연체중이거나  
② 유니버설 상품에서 월대체보험료를 충당할 수 없는 경우
- \* 납입최고(독촉)기간 - 14일 이상  
(보험기간 1년 미만인 경우 7일 이상)

- (7) **해지된  
보험계약의  
부활  
(효력회복)**
- 보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 **해약환급금을 받지 않은 경우**, 해지된 날부터 **3년 이내에** 보험계약의 **부활(효력회복)**을 청약할 수 있습니다.

**[주의 사항]**  
보험회사는 피보험자의 건강상태, 직업 등에 따라 승낙여부를 결정하며, **부활(효력회복)**을 거절하거나 **보장의 일부를 제한**할 수 있습니다.



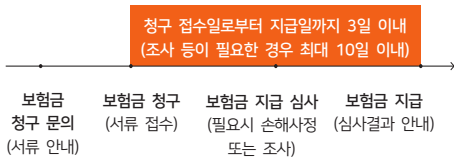
- (8) **보험계약의  
대출**
- 보험계약자는 보험계약의 해약환급금 범위 안에서 보험계약 대출을 받을 수 있습니다.


- [주의 사항]**
- ① 상환하지 않은 보험계약대출금과 이자는 해약환급금 또는 보험금에서 차감될 수 있습니다.
  - ② 순수보장성보험 등 보험상품 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수 있습니다.
  - ③ 보험계약자는 대출신청 전에 보험계약대출이율을 반드시 확인하시기 바랍니다.

[예시] 환급금 내역서

해약환급금	공제금액			
	원금	이자	공제금액 계	실수령액
1,000만원	500만원	5만원	505만원	495만원

(9) 보험금 청구절차와 서류  
보험금은 청구서류 접수일로부터 3영업일 이내에 지급하는 것이 원칙입니다. (단, 보험금 지급사유에 조사·확인이 필요한 경우 10영업일이 소요될 수 있습니다.)



 **[주의 사항]**  
소액 보험금 청구시 진단서 제출이 면제되는 등 청구서류가 간소화되는 경우가 있으니, 보험금 청구 전에 보험회사에 제출서류를 확인하시기 바랍니다.

보험금 청구서류		
구분	공통서류	기타 서류(해당 시)
사망		사망진단서
장해		장해진단서
진단		진단서, 진단사실 확인서류(검사결과지 등)
입원	청구서, 신분증	진단서, 입·퇴원확인서
수술		진단서, 수술확인서
실손		진단서, (입원시) 입·퇴원확인서, (수술시) 수술확인서, (통원시) 통원확인서

\* 보험사고의 종류, 내용 등에 따라 추가 서류가 필요할 수 있습니다.

주계약 약관

# 한화생명 스마트하이브리드 연금보험

무배당

- 제1관 목적 및 용어의 정의
- 제2관 보험금의 지급
- 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등
- 제4관 보험계약의 성립과 유지
- 제5관 보험료의 납입
- 제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등
- 제7관 분쟁의 조정 등



주계약 약관은 보험계약 성립의 가장 기본이 되는 사항으로, 보험계약자의 보험회사의 권리와 의무를 규정한 중요한 내용입니다.

**한화생명 스마트하이브리드연금보험 무배당**  
**(1종 : 기본형)**  
**주계약 약관**

**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 제4조(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 않은 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

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

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

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

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

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해: 별표 3 '재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다.

나. 장애: 별표 4 '장애분류표'에서 정한 기준에 따른 장애를 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 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

**【 연단위 복리 예시 】**

연시시점(1월1일) 원금 10,000원 투자, 연간 2% 이자율 적용시 계산 예시

· 1년차 이자 =  $\frac{10,000\text{원}}{\text{원금}} \times 2\% = 200\text{원}$

· 2년차 이자 =  $\frac{(10,000\text{원} + 200\text{원})}{\text{원금}} \times 2\% = 204\text{원}$   
 원금 1년차 이자

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결시점의 이율을 말하며, 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지([www.fss.or.kr](http://www.fss.or.kr))에서 확인할 수 있습니다.

다. 계약자적립액: 장래의 보험금, 해약환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 이 보험의 보험료 및 해약환급금 산출방법서(이하 '산출방법서'라 합니다)에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

라. 해약환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약

자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

마. 월공제액: 제29조(보험료의 납입유예제도)에 따른 보험료 납입유예기간 중 또는 제30조(보험료 납입종료제도)에 따른 납입종료기간 중 회사는 아래에서 정한 월공제액을 공제합니다.

- 해당월 계약해당일의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액 기준)에서 공제하는 금액으로 해당월의 위험보험료, 계약체결 및 계약관리비용(기타비용 제외)의 합액

바. 적립이율: 이 보험에 적용하는 이율을 말하며, 제7조(적립이율의 적용 및 공시 등) 제1항에서 정한 이율을 말합니다.

#### 4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말하며, 보험계약일부터 연금개시일의 전일까지를 '연금개시전 보험기간', 연금개시일부터 종신까지를 '연금개시후 보험기간'이라 합니다.

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

다. 월계약해당일: 보험계약일부터 한 달씩 경과되는 매월의 계약 해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약 해당일로 합니다.

라. 연계약해당일: 보험계약일부터 1년씩 경과되는 매년의 계약 해당일을 말합니다. 다만, 해당연도의 계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약 해당일로 합니다.

#### 5. 보험료 관련 용어

가. 기본보험료: 보험계약을 체결한 시점에서 매월 계속 납입하기로 한 보험료를 말합니다.

#### 나. 추가납입보험료

(1) 기본보험료 이외에 보험계약 성립 이후 5년이 지난 후부터 (연금개시나이-3)세 계약해당일 전일까지 추가로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.

(2) 추가납입보험료의 한도는 아래에서 정한 방법을 따릅니다.

##### ㉓ 최저한도

- 기본보험료와 동시에 납입할 경우: 없음
- 기본보험료와 동시에 납입하지 않을 경우: 매회 5만원 이상 금액

##### ㉔ 최고한도

- 1회 납입 가능한 추가납입보험료의 한도  
= (기본보험료 × 가입후 경과월수 + 선납보험료) × 200%
  - 이미 납입한 추가납입보험료의 합계
- 다만, 가입후 경과월수는 가입시를 1개월로 하며, 보험료납입기간을 최고한도로 합니다.

다만, 제39조(중도인출) 및 제40조(생활자금인출 제도)에 의한 인출금액이 있는 경우에는 해당 인출금액 내에서 최고한도와는 별도로 추가납입이 가능합니다.

다. 위험보험료: 이 계약에서 정하는 보험금을 지급하기 위한 비용을 말합니다.

#### 6. 연금지급 관련 용어

가. 보증지급나이: 연금 보증지급기간이 5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년, 기대여명인 경우에는 (연금개시나이 + 보증지급기간 - 1)세를 말하고,

100세보증의 경우에는 100세를 말합니다.

**【 보증지급나이 적용 예시 】**

·연금개시나이 65세, 보증지급나이 70세인 계약  
⇒ 연금개시 이후 70세 계약해당일 이전에 피보험자가 사망한 경우에도 70세 계약해당일까지의 연금액(65세·66세·67세·68세·69세·70세 계약해당일의 연금액)은 지급됩니다.

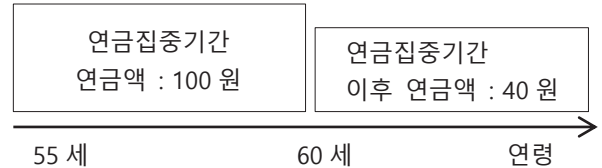
**나. 기대여명**

- (1) 기대여명은 피보험자의 '성별·연령별 기대여명 연수'를 말하며, 피보험자의 연금개시나이를 기준으로 산출합니다.
- (2) '(1)'의 '성별·연령별 기대여명 연수'는 관련세법에 따라 통계법 제18조(통계작성의 승인)에 의해 통계청장이 승인하여 고시하는 가입시점 통계표의 성별·연령별 기대여명 연수(소수점 이하는 버립니다)를 말합니다.
- (3) '(1)'에도 불구하고 기대여명이 5년 미만일 경우 기대여명은 5년으로 하며, 이 경우에는 관련 세제혜택이 제한될 수 있습니다.

다. 연금집중기간: 계약자가 선택한 연금집중수령기간으로 보증지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년, 100세) 이내에서 1년이상 연단위로 선택할 수 있습니다.

라. 연금조정비율: '연금집중기간'의 연금액에 대한 '연금집중기간 이후' 연금액의 비율로, 20%~100%까지 1%단위로 선택할 수 있습니다.

예시) 55세 연금개시, 연금집중기간 5년, 연금조정비율 40% 선택시



마. '다'목 및 '라'목에서 정한 연금집중기간 및 연금조정비율에도 불구하고 연금개시후 공시이율이 변경되면 실제 지급되는 '연금집중기간'의 연금액 및 '연금집중기간 이후'의 연금액은 변경됩니다.

## 제 2 관 보험금의 지급

### 제 3 조 한국표준질병·사인분류 적용 기준

- ① 이 약관에서 규정하는 질병 및 재해 분류는 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행)가 기준이나, 이후 진단(재해의 경우 발생) 당시 한국표준질병·사인분류가 개정된 경우에는 개정된 기준으로 최종 판단합니다.
- ② 진단(재해의 경우 발생) 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 및 재해 해당여부를 판단하며, 진단(재해의 경우 발생) 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병 및 재해 분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 및 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
- ③ 제1항을 적용함에 있어 이 약관에서 진단 기준을 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

**[예시]**

·피보험자가 제8차 개정 한국표준질병·사인분류

기준에서는 약관에서 보장하는 질병에 해당하나, 진단 당시 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준으로는 약관상 보장하는 질병에 해당하지 않을 경우에는 보험금을 지급하지 아니합니다.

·피보험자가 진단 당시의 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하지 않는 질병으로 보험금 청구가 되어 보험금 지급이 거절되었으나, 진단 이후 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준에서는 보장하는 질병에 해당된다고 하더라도 보험금을 지급하지 않습니다.

#### 제 4 조 보험금의 지급사유

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

1. 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우 : 은퇴설계연금 지급
2. 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 '장해분류표'(별표 4 참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우 : 재해장해보험금 지급(최초 1회한)

#### 제 5 조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 제4조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것

으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, '장해분류표'(별표 4 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

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

- ③ 제4조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 '장해분류표'(별표 4 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.

- ④ 제4조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 장해지급률을 합산한 장해지급률과 최초 장해의 장해지급률을 비교하여 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.

- ⑤ 제4조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 장해지급률로 합니다.

- ⑥ 제4조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 그러나 동일한 신체부위에 '장해분류표'(별표 4 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한

경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, '장해분류표'(별표 4 참조)의 각 신체 부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 제6항 및 제4조(보험금의 지급사유) 제2호에서 『동일한 재해』의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말하며, 연금개시전 보험기간 중에 발생한 재해에 한합니다.

⑧ '장해분류표'(별표 4 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 '장해분류표'(별표 4 참조)의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.

⑨ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유) 제2호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

#### 제 6 조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 연금개시전 보험기간 중에 한해 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 해침으로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급합니다.

##### 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금

은 지급합니다.

#### 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

#### 제 7 조 적립이율의 적용 및 공시

① 이 보험에 적용하는 이율(이하 '적립이율'이라 합니다)은 아래와 같이 적용합니다.

1. 가입후 5년 이내 : 확정이율

2. 가입후 5년 초과시 : 매월 1일 회사가 정한 공시이율(이하 '공시이율'이라 합니다)로 합니다. 공시이율의 최저보증이율은 계약일로부터 5년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%로 합니다.

##### 【 공시이율 】

보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 납입보험료의 일정 부분을 적립해 가는데, 이때 적용하는 이율을 의미합니다. 이 보험의 공시이율은 회사의 운용자산이익률, 객관적인 외부지표금리(국고채 수익률 등 시중금리) 및 향후 운용수익률 예측분을 혼합하여 일정기간마다 산출하여 공시하고 있습니다.

##### 【 최저보증이율 】

운용자산이익률 및 시중금리가 하락되더라도 회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율을 말합니다. 예를 들어, 공시이율을 적용하여 적립하는 금액은 공시이율이 0.25%인 경우, 공시이율(0.25%)이 아닌 최저보증이율(계약일로부터 5년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%)로 적립됩니다.

② 제1항 제2호의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

- ③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.
- ④ 제1항 제1호의 “확정이율”은 이 보험의 산출방법서에서 정한 이율(연복리 3.50%)을 말합니다.

제 8 조 장기유지보너스에 관한 사항

- ① 회사는 보험계약일로부터 연금개시일까지 다음과 같이 장기유지보너스 가산일에 발생한 장기유지보너스 가산금액을 추가납입보험료에 의한 계약자적립액에 가산하여 드립니다. 다만, 장기유지보너스 가산일에 유효한 계약에 한합니다.
- ◎ 장기유지보너스 가산금액 = 장기유지보너스 기준금액 × 장기유지보너스 지급률

장기유지 보너스 가산일	장기유지 보너스 기준금액	장기유지보너스 지급률			
		3년납	5년납	7년납	10년납 이상
보험계약일 로부터 3년 시점의 계약해당일	장기유지 보너스 가산일 전일까지 이미 납입 한 기본보험료	0.5%	-	-	-
보험계약일 로부터 5년 시점의 계약해당일		1.0%	2.5%	2.5%	3.0%
보험계약일 로부터 10년 시점의 계약해당일		3.0%	6.0%	6.0%	7.0%

- ② ‘장기유지보너스 기준금액’의 이미 납입한 기본보

험료는 할인 전 기본보험료를 기준으로 계산하며, 선납보험료는 제외합니다.

- ③ 계약자가 제29조(보험료의 납입유예제도)에 따른 보험료 납입유예 및 제30조(보험료 납입종료제도)에 따른 보험료 납입종료 신청시 ‘장기유지보너스 기준금액’은 ‘장기유지보너스 가산일’ 전일까지 계약자가 납입한 기본보험료를 기준으로 계산합니다.
- ④ 계약자가 기본보험료의 감액을 신청한 경우에는 감액된 기본보험료를 기준으로 ‘장기유지보너스 기준금액’을 계산합니다.
- ⑤ 제1항에서 정한 ‘장기유지보너스 가산금액’을 적립이율로 적립한 금액은 추가납입보험료가 아니므로 제2조(용어의 정의) 제5호 ‘나’목에서 정한 추가납입 보험료로 보지 않습니다.
- ⑥ 장기유지보너스 가산일 이전에 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 장기유지보너스 가산일이 경과된 이후 제33조(보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 장기유지보너스를 가산하여 드립니다.

**【 장기유지보너스 가산일 예시 1 】**

가입나이 40세, 연금개시나이 65세, 3년납, 계약일 2021년 4월 1일인 계약

⇒ · 보험계약일로부터 3년 시점의 계약해당일 : 2024년 4월 1일

· 보험계약일로부터 5년 시점의 계약해당일 : 2026년 4월 1일

· 보험계약일로부터 10년 시점의 계약해당일 : 2031년 4월 1일

**【 장기유지보너스 가산일 예시 2 】**



가입나이 40세, 연금개시나이 65세, 10년납, 계약  
일 2021년 4월 1일인 계약

- ⇒ · 보험계약일로부터 5년 시점의 계약해당일 :  
2026년 4월 1일  
· 보험계약일로부터 10년 시점의 계약해당일 :  
2031년 4월 1일

## 제 9 조 보험금 지급사유의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제4조(보험금  
의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을  
안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

## 제 10 조 보험금 등의 청구

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 등  
을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(장해진단서, 사망진단서 등)
  3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이  
붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우  
에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확  
인서를 포함하며, 이하 '신분증'이라 합니다)
  4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하  
여 제출하는 서류
- ② 제1항에도 불구하고 회사는 보험수익자가 의식불  
명 등 의사무능력상태인 경우 성년후견인이 보험수익  
자를 대리하여 제1항 각 호의 서류와 다음의 서류를  
제출하고 보험금을 청구하도록 요구할 수 있습니다.
1. 보험수익자가 예금주인 예금 통장 사본
  2. 성년후견인의 보험금지급 동의서, 인감증명서,  
인감도장
  3. 보험수익자 기준 성년 후견 등기사항 증명서

③ 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료  
기관)의 규정에 따른 국내의 병원이나 의원 또는 국  
외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것  
이어야 합니다.

## 제 11 조 보험금 등의 지급절차

① 회사는 제10조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류  
를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메  
시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를  
접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 등을 지급합니  
다. 다만, 보험금 등의 지급사유의 조사나 확인이 필  
요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제4조(보험금의 지급사유) 제1호에 해당  
하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전  
에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자  
또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보  
험금 등을 지급할 때 지급일까지의 기간에 대한 이  
자는 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2  
참조)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여  
제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할  
것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급  
예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험  
금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보  
험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예  
정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를  
제외하고는 제10조(보험금 등의 청구)에서 정한 서  
류를 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 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제9항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

#### 【 보험금 가지급 제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 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 제17조(계약전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조서목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

### 제 12 조 보험금 받는 방법의 변경

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제4조(보

험금의 지급사유) 제2호에 따른 재해장해보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

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

③ 보험수익자는 은퇴설계연금의 경우 보증지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년, 100세, 기대여명) 동안 지급되지 않은 연금액을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급 받을 수 있습니다.

### 제 13 조 주소변경통지

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 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 14 조 보험수익자의 지정

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 제4조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우는 계

약자를 보험수익자로 하고, 같은 조 제2호의 경우는 피보험자를 보험수익자로 합니다.

제 15 조 대표자의 지정

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 책임을 연대(連帶)로 합니다.

【계약자의 책임'의 예시】

제9조(보험금 지급사유의 발생통지), 제10조(보험금 등의 청구), 제13조(주소변경통지), 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시), 제28조(제2회 이후 보험료의 납입) 등

【연대(連帶)】

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

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 16 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 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【계약 전 알릴 의무】

상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

제 17 조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

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

- 1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
- 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
- 3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
- 4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서

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

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

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

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

#### 【 계약 전 알릴 의무 위반 사례 】

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 이야기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 이야기하였다고 하더라도 보험회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

#### 제 18 조 사기에 의한 계약

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

② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우

및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다)를 돌려 드립니다.

#### 제 4 관 보험계약의 성립과 유지

##### 제 19 조 보험계약의 성립

- ① 계약은 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.
- ② 계약자는 계약을 청약할 때 보증지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년, 100세, 기대여명)을 결정하여야 합니다.
- ③ 계약자는 계약을 청약할 때 연금집중기간 및 연금조정비율을 결정하여야 합니다. 다만, 기대여명 중 신연금의 경우에는 연금집중기간 및 연금조정비율을 결정할 수 없습니다.
- ④ 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액의 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ⑤ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ⑥ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납

입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

##### 제 20 조 청약의 철회

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다. 다만, 다음 중 한가지에 해당되는 때에는 청약을 철회할 수 없습니다.

  1. 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약
  2. 청약을 한 날부터 30일을 초과한 경우. 다만, 청약시점에 만 65세 이상인 계약자가 전화를 이용하여 계약을 체결한 경우 '청약을 한 날부터 45일을 초과한 경우'로 합니다.

###### 【 전문금융소비자 】

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

###### 【 일반금융소비자 】

전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

- ② 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 '서면 등'이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.

③ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 **납입한 보험료 전액**을 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율(이하 '보험계약대출이율'이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.

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

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

## 제 21 조 약관교부 및 설명의무 등

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

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

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

### 【 통신판매계약 】

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

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

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

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

### 【 법정상속인 】

피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다)를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

## 제 22 조 계약의 무효

① 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다)에는 계약을 무효로 하며, 계약자에게 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다)를 돌려 드립니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 계약자가 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우
2. 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우

## 제 23 조 계약내용의 변경 등

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

1. 보험료의 납입기간 및 납입방법

2. 기본보험료
3. 계약자
4. 보증지급기간, 연금개시나이, 연금집중기간 및 연금조정비율
5. 보험종목
6. 기타 계약의 내용

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

### 【 설명 】

계약자가 회사에 보험수익자가 변경되었음을 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 계약자로부터 보험수익자 변경에 관한 통지를 받지 못하여 변경 전 보험수익자에게 해당 보험금을 지급한 경우 회사는 변경된 보험수익자에게 해당 보험금을 다시 지급할 책임을 부담하지 않습니다.

③ 계약자가 제1항 제1호에 따라 보험료의 납입기간을 변경하고자 할 경우에는 납입기간을 단축하는 경우에 한하여 변경할 수 있습니다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 변경할 수 없습니다.

1. 3년납 · 5년납 · 7년납으로 변경하는 경우
2. 이미 지난 납입기간으로 변경하는 경우

④ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 추가납입보험료도 동일한 비율로 감액합니다.

⑤ 제1항 제2호 및 제4항에 따라 기본보험료 및 추가납입보험료를 감액하고자 할 때 그 감액된 부분은

해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험료 등의 감액시 해약환급금은 최초가입시 안 내한 금액보다 감소할 수 있습니다.

⑥ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑦ 회사는 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 드리고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

⑧ 계약자는 제1항 제4호의 연금집중기간(1년이상 연단위) 및 연금조정비율(20%~ 100%까지 1%단위)을 연금개시전에 제1항에 따라 변경할 수 있습니다.

⑨ 계약자는 제1항 제4호의 보증지급기간 및 연금개시나이를 연금개시전에 제1항에 따라 변경할 수 있습니다. 다만, 보증지급나이는 (연금개시나이+5)세 이상으로 하여야 합니다.

⑩ 제1항 제4호에 따라 연금개시나이를 변경할 경우 기대여명 종신연금의 기대여명은 달라질 수 있습니다.

⑪ 계약자가 제1항 제5호에 따라 2종(간병연금형)으로 보험종목을 변경하고자 할 경우에는 연금개시 10년 전 보험계약 해당일 전일까지, 3종(가족사랑형)으로 보험종목을 변경하고자 할 경우에는 연금개시전 보험기간 중 변경할 수 있으며, 회사가 정한 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다. 보험종목 변경 후에는 해당 보험종목의 계약내용을 따릅니다.

⑫ 제1항에도 불구하고 계약자는 제30조(보험료 납입종료제도)에 따른 보험료 납입종료 신청 이후에는 제1항에 따른 계약내용을 변경할 수 없습니다. 다만,

보험료 납입종료 신청 이후에도 제8항 내지 제11항에 따라 제1항 제4호 및 제5호의 사항은 변경할 수 있습니다.

⑬ 계약일로부터 5년 이상 경과된 계약은 보험료 납입기간 종료 후 연금개시전 보험기간 중 계약자적립액이 납입한 보험료 총액(단, 중도인출금액 및 생활자금 인출금액을 차감한 금액을 기준으로 합니다)의 100.1% 이상인 경우 이후 도래하는 연단위 보험계약 해당일에 계약자는 이 보험의 사업방법서 제2조(보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이, 연금개시나이 및 보험료 납입주기)에도 불구하고 조기 연금개시를 신청할 수 있습니다. 다만, 연금개시나이는 45세 이상으로 하여야 하며 추가납입이 있는 경우에는 추가납입 일로부터 3년 이상으로 하여야 합니다.

## 제 24 조 보험나이 등

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.

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

### 【매년 계약 해당일】

제2차년도 이후 매년의 계약일과 동일한 월, 일.  
다만, 해당 월에 동일한 일이 없는 경우에는 해당 월의 말일

③ 청약서류상 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증에 기재된 사실과 다른 경우에는 신분증에 기재된 나이 또는 성별로 정정하고, 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.



### 【 보험나이 계산 예시 】

생년월일 : 1988년 10월 2일

현재(계약일) : 2018년 4월 13일

⇒ 2018년 4월 13일 - 1988년 10월 2일

= 29세 6개월 11일 = 30세

## 제 25 조 피보험자 변경에 관한 사항

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

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

### 1. 대상계약

계약자 및 보험수익자가 법인이고, 피보험자가 해당법인의 임원(대표이사 포함) 또는 종업원이며, 법인이 보험료의 전부를 납입하는 계약

### 2. 신청조건

(가) 「연금개시나이 계약해당일-30일 전일」까지 신청한 경우

(나) 피보험자 변경신청시 변경 할 피보험자의 동의가 있는 경우

(다) 변경 할 피보험자의 변경 전 계약 체결시점 나이가 사업방법서에서 정한 조건을 만족하는 경우

③ 제1항에 따라 계약자가 피보험자 변경을 신청하는 경우, 회사는 신청일(다만, 건강진단을 받는 경우 진단일)부터 30일 이내에 피보험자 변경을 승낙 또는 거절하여야 합니다. 그러나 신청일(단, 건강진단을 받는 경우 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절

의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

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

⑤ 제3항에 따라 회사가 피보험자 변경을 승낙한 경우, 회사는 산출방법서에서 정한 방법에 따라 정산합니다.

⑥ 변경 할 피보험자에 대하여 사업방법서에서 정한 조건을 만족하는 연금개시나이가 있는 경우 회사가 정하는 방법에 따라 연금개시나이를 변경할 수 있습니다.

⑦ 회사는 변경 할 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 신청의 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

⑧ 제4항에 따른 승낙일 전일까지 계약자는 피보험자 변경의 신청을 취소할 수 있으며, 승낙일 이후에는 취소할 수 없습니다.

⑨ 제7항에 따라 회사가 승낙을 거절한 경우에는 피보험자 변경의 신청을 취소합니다.

⑩ 피보험자 변경의 신청 및 승낙에 있어서는 제19조(보험계약의 성립) 제4항 내지 제6항, 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제2항 내지 제4항, 제16조(계약 전 알릴 의무), 제17조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제18조(사기에 의한 계약)를 준용합니다.

## 제 26 조 계약의 소멸

① 보험기간 중 다음 중 한 가지의 경우에 해당하는 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우
2. 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

② 제1항 제1호의 경우 보험사고로 보지 않고 계약자에게 '이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다)'와 '피보험자 사망 당시의 계약자적립액' 중 큰 금액(이하 '사망시 지급금액'이라 합니다)을 지급합니다.

③ 제2항의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제10조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 '사망시 지급금액' 지급과 관련된 서류를 제출하고 '사망시 지급금액'을 청구하여야 합니다. '사망시 지급금액'의 지급절차 및 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산 등에 관한 사항은 제11조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따릅니다.

④ 제1항 제1호 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

#### 【실종선고】

부재자 등의 생사불명 상태가 일정 기간(이하 '실종기간'이라 합니다) 계속될 때에 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 법원은 실종선고를 하며, 실종선고를 받은 자는 실종기간이 만료한 때 사망한 것으로 봅니다.

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

⑤ 제2항에서 정한 금액은 피보험자가 사망한 날을 기준으로 계산합니다.

## 제 5 관 보험료의 납입

### 제 27 조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시

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

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

#### 【보장개시일】

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

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

1. 제16조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제17조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준

용하여 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 발생한 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 보험료를 돌려드립니다.

## 제 28 조 제2회 이후 보험료의 납입

① 계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 추가납입보험료는 보험계약 성립 이후 5년이 지난 후부터 (연금개시나이-3)세 계약해당일 전일까지 회사가 정한 방법 및 납입한도 내에서 수시로 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.

② 기본보험료를 선납할 경우에는 5년납 미만은 11개월분 이하의 기본보험료(당월분 제외)를, 5년납 이상은 6개월분 이하의 기본보험료(당월분 제외)를 선납할 때에 한하며, 선납보험료는 기본보험료의 배수로 납입하여야 합니다.

③ 제2항의 선납보험료는 납입일부터 이 보험의 적립이율로 적립합니다. 다만, 선납보험료를 적립이율

로 계산한 이자는 추가납입보험료에 의한 계약자적립액으로 적립하며, 선납보험료를 적립이율로 계산한 이자는 추가납입보험료가 아니므로 제2조(용어의 정의) 제5호 '나'목에서 정한 추가납입보험료로 보지 않습니다.

### 【 납입기일 】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

## 제 29 조 보험료의 납입유예제도

① 계약자는 보험계약일부터 약정 납입기간의 절반(다만, 10년납 이상은 5년)이 지나고 신청시점의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액 기준)이 해당월별 납입하기로 한 기본보험료보다 큰 경우 회사가 정한 방법에 따라 보험료납입의 유예(이하 '납입유예'라 합니다)를 신청할 수 있습니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보험료 납입유예를 신청하실 수 없습니다.

1. 보험료 납입기간이 5년 미만인 계약
2. 제30조(보험료 납입종료제도)에 따라 보험료 납입을 종료한 계약
3. 보험료 납입유예로 연장된 보험료 납입완료시점이 연금개시전 보험기간을 초과하는 경우

③ 납입유예 신청에 따라 보험료 납입이 유예된 기간(이하 '납입유예기간' 이라 합니다) 중에는 계약자는 기본보험료를 납입할 수 없습니다. 다만, 추가납입보험료는 납입할 수 있습니다.

④ 제1항에 따라 납입유예를 신청할 경우 납입기간의 종료일은 납입유예기간만큼 연장되며, 연장된 보험료 납입기간 중에는 기본보험료만 납입합니다.

⑤ 납입유예기간 중에는 매월 계약 해당일에 제2조 (용어의 정의) 제3호 '마'목에 의하여 월공제액을 해 약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금 액 기준)에서 공제합니다.

⑥ 납입유예 신청 1회당 납입유예가능기간은 납입유 예 신청월수에 해당하는 기본보험료의 총액이 납입 유예 신청시점의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액기준)이하이어야 하며, 12개월을 최고 한도로 신청 가능합니다.

◎ 신청 1회당 납입유예가능기간(월수)

$$= \text{Min} \left( \frac{Wt}{\text{기본보험료}}, 12\text{개월} \right)$$

※ Wt : 납입유예 신청시점의 해약환급금(보험계약대출 의 원금과 이자를 차감한 금액기준)

※ Min( , )는 ( , )안의 두 값 중 작은 값을 의미함

⑦ 보험료 납입유예를 할 수 있는 최대가능기간은 신청횟수와 관계없이 5년납은 최대 2년(24개월), 5년 납 초과는 최대 3년(36개월)이내로 합니다.

⑧ 회사는 납입유예기간 종료일 15일 이전에 계약자 에게 납입유예기간의 종료 및 보험료 납입을 안내(미 납시 계약이 실효될 수 있다는 내용을 포함하여 서면, 음성 또는 기타의 방법으로 안내)하여야 합니다.

⑨ 계약자가 납입유예기간이 종료되기 전에 기본보험 료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 납입유예종료 를 신청함으로써 기본보험료를 납입할 수 있습니다. 이 경우 납입유예기간은 그 때부터 종료됩니다.

### 제 30 조 보험료 납입종료제도

① 계약자는 보험계약일로부터 보험료 납입기간의 절반(납입유예기간 제외) 이상 경과 이후 최초로 도

래하는 연계약해당일 이후부터 계약자가 회사에서 정한 사유에 해당하는 경우 해당사유 발생일로부터 6개월 이내에 잔여납입기간(계약자가 보험료 납입종 료제도를 신청하고 회사가 승낙한 시점부터 납입기 간까지의 기간, 이하 '잔여납입기간'이라 합니다)의 보험료 전액에 대하여 보험료 납입종료(이하 '보험료 납입종료'라 합니다)를 회사가 정한 방법에 따라 신 청할 수 있습니다.

② 계약자는 보험료 납입종료를 신청한 이후에는 기 본보험료 및 추가납입보험료를 납입할 수 없습니다.

③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하 는 경우에는 보험료 납입종료를 신청할 수 없습니다.

1. 보험료 납입경과기간이 5년(60회차) 미만인 경우
2. 보험료 납입유예기간 중인 경우
3. 해약환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액 기준)이 향후 계약을 유지하기 위한 최소한의 금액 미만인 경우

④ 제1항에서 정한 「회사에서 정한 사유」란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말하며, 보험료 납입종 료 신청시에 각 호의 어느 하나에 해당하는 구비서 류를 제출해야 합니다.

1. 퇴직 : 퇴직증명서
2. 근무하는 사업장의 폐업 또는 영위하는 사업장 의 폐업 : 폐업사실증명원
3. 3개월 이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상 해·질병의 발생 : 입·퇴원확인서 등

⑤ 제3항 제3호에서 정한 「최소한의 금액」이란 1구 좌당 400만원과 기본보험료의 20배 중 작은 금액을 말합니다.

⑥ 계약자는 제1항 내지 제5항에도 불구하고 보험료 납입종료일 이후 경과기간(보험료 납입유예 기간이

있었던 경우 보험료 납입유예 기간 포함)이 3년 이내인 경우 보험료 납입종료제도의 신청을 취소할 수 있습니다. 이 경우 보험료 납입종료제도 취소 이후의 기본보험료 납입완료 시점은 보험료 납입종료기간만큼 연장됩니다. 계약자는 보험료 납입종료기간 중 매 월 납입하지 않은 보험료를 납입종료로 인하여 연장된 보험료 납입기일까지 납입하여야 합니다.

⑦ 제6항에서 연장된 기본보험료 납입완료 시점이 연금개시전 보험기간을 초과할 경우 보험료 납입종료제도의 신청을 취소할 수 없습니다.

⑧ 보험료 납입종료 기간동안 월계약해당일에 해약환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액기준)에서 제2조(용어의 정의) 제3호 '마'목에 따른 월공제액을 공제합니다. 다만, 월공제액의 공제가 불가능할 경우 그 때부터 보험료 납입종료제도는 종료되며, 계약자는 잔여납입기간 동안 기본보험료를 납입하여야 합니다. 이 경우 회사는 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)를 합니다.

⑨ 보험료 납입종료제도를 선택하여 계약을 유지하는 경우 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

### 제 31 조 보험료의 자동대출납입

① 계약자는 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에 따른 기본보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 기본보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제41조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 기본보험료가 자동으로 납입되

어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해약환급금(해당 기본보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 기본보험료의 자동대출납입을 더할 수 없습니다.

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

④ 기본보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 기본보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

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

### 제 32 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지

① 계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 기본보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독

축)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독축)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(독축)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독축)기간이 끝나는 날까지 기본보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독축)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독축) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

**제 33 조 보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복)**

① 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독축)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 기본보험료에 연체된 기간 동안의 이 보험의 적립이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

**【 부활(효력회복) 】**

보험료 납입연체로 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 것

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제16조(계약 전 알릴 의무), 제17조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제18조(사기에 의한 계약), 제19조(보험계약의 성립) 제5항 및 제6항, 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제16조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제17조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

**제 34 조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별 부활(효력회복)**

① 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계

약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제23조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

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

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

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

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

## 제 6 관 계약의 해지 및 해약환급금 등

### 제 35 조 계약자의 임의해지

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지(解止)할 수 있으며(다만, 연금이 지급개시된 이후에는 해지할 수 없습니다), 이 경우 회사는 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 제 35 조의 2 위법계약의 해지

① 계약자는 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 범위반사향이 있는 경우 계약체결일부터 5년

이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.

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

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

④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제38조(해약환급금) 제5항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

### 제 36 조 중대사유로 인한 해지

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

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

#### 【 예시 】

예를 들어, 입원을 보장하는 보험상품에 가입한

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

- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

### 제 37 조 회사의 파산선고와 해지

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 드립니다.

### 제 38 조 해약환급금

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금 계산시 적용되는 적립이율은 제7조(적립이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
- ③ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)에 따릅니다.

- ④ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
- ⑤ 제35조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적절한 해지 당시의 계약자적립액을 반환하여 드립니다.

### 제 39 조 중도인출

- ① 계약자는 연금개시전 보험기간 동안 계약일로부터 1개월 경과 후부터 보험년도 기준 연12회에 한하여 인출할 당시 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 제외한 금액)의 50%범위 내에서 중도인출할 수 있으며, 인출시 수수료는 인출금액의 0.2% 이내(2,000원 한도)로 합니다. 다만, 인출금액은 10만원 이상으로 하며, 연 4회에 한하여 인출 수수료를 면제하여 드립니다.

#### 【 보험년도 】

보험계약일로부터 다음연도 보험계약일 전일까지 매1년 단위의 연도. 예를 들어, 보험계약일이 2012년 7월 15일인 경우 보험년도는 7월 15일부터 다음연도 7월 14일까지 1년

- ② 계약자적립액의 일부를 중도에 인출하는 경우 해약환급금은 중도인출금액과 이자가 차감되므로 최초 가입시 안내한 금액보다 적어질 수 있습니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 제29조(보험료의 납입유예제)에 따른 납입유예 기간 중 1회 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 제외한 금액)에서 「납입 유예기간 중 잔존 납입유예월수 × 기본보험료」를 차감한 금액을 초과할 수 없습니다.
- ④ 제1항에도 불구하고 제30조(보험료 납입종료제도)에 따라 보험료 납입종료를 신청한 이후 1회 인출할



수 있는 최고 금액은 인출할 당시의 해약환급금(보험계약대출원금과 이자를 제외한 금액)에서 잔여납입기간동안의 월공제액 합계액을 차감한 금액을 초과할 수 없습니다.

⑤ 제1항에 따른 인출은 추가납입보험료에 의한 계약자적립액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료의 계약자적립액에서 인출 가능합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 인출 후 계약자적립액이 1구좌당 200만원과 기본보험료의 12배 중 작은 금액 미만이 되는 경우에는 인출할 수 없습니다.

#### 제 40 조 생활자금 인출 제도

① 계약자는 연금개시전 보험기간 중 다음 각 목의 조건을 모두 만족할 경우 별도의 신청절차를 통해 계약자적립액의 일정금액을 자동으로 인출할 수 있습니다.

1. 신청당시 계약자적립액이 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다) 이상

2. 보험료 납입기간 종료된 계약

3. 계약일로부터 5년 이상 경과된 계약

② 회사는 계약자가 생활자금 인출을 신청한 이후 최초로 도래하는 월계약해당일부터 생활자금을 매월 계약해당일에 지급하며, 이 경우 인출 수수료는 부과하지 않습니다.

③ 생활자금은 생활자금을 지급할 때의 공시이율로 계산한 연금개시시의 계약자적립액과 이미 납입한 보험료(중도인출한 경우 및 현재 지급받고 있는 생활자금 인출 제도 신청시점 이전에 생활자금을 인출

한 경우 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다)의 차액을 기준으로 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산합니다. 다만, 생활자금은 공시이율의 변동에 따라 발생하지 않을 수 있습니다.

④ 계약자는 생활자금 인출기간 중 언제든지 생활자금 인출의 종료를 신청할 수 있으며 종료신청이후 최초로 도래하는 월계약해당일부터 생활자금 인출이 중지됩니다.

⑤ 계약자가 생활자금 인출을 신청한 이후부터 생활자금 인출종료 신청시점까지는 제39조(중도인출)에 관한 사항을 적용하지 않습니다.

⑥ 생활자금을 인출할 경우 해약환급금은 최초 가입시 안내한 금액보다 적어질 수 있습니다.

#### 제 41 조 보험계약대출

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

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

③ 회사는 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

**제 42 조 배당금의 지급**

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

**제 7 관 분쟁조정 등**

**제 43 조 분쟁의 조정**

- ① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함합니다)을 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 금액이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

**제 44 조 관할법원**

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

**제 45 조 소멸시효**

- ① 보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금청구권 및 계약자적립액 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.
- ② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있

는 때로부터 진행합니다.

**【 소멸시효 】**

예를들어, 제4조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2016년 4월 1일에 발생하였음에도 보험수익자가 2019년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않은 경우 해당 보험금에 대한 3년의 소멸시효가 완성되어 보험수익자는 해당 보험금 등을 지급받지 못합니다.

**제 46 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 47 조 설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력**

- ① 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
- ② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
- ③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작

의 보험안내자료(계약의 청약의 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

**제 48 조 회사의 손해배상책임**

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

**【 현저하게 공정을 잃은 합의 】**

회사가 보험수익자의 경제적·신체적·정신적인 어려움, 경솔함, 경험 부족 등을 이용하여 동일·유사 사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불합리하게 합의를 하는 것을 의미합니다.

**제 49 조 개인정보보호**

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인 정보 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, 유

지, 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 50 조 준거법**

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

**제 51 조 예금보험에 의한 지급보장**

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

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

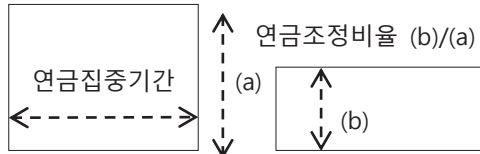
급부 명칭	지 급 내 용	
재해 장해 보험금	지급사유	지급금액
	연금개시전 보험기간 중 피보험자가 '장해분류표'(별표 4 참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

급부 명칭	지 급 내 용	
은퇴 설계 연금	지급사유	지급금액
	연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우	연금개시시의 계약자적립액을 기준으로 '계약자가 선택한 형태'로 피보험자가 생존한 기간동안(연금개시시점부터 계약자가 선택한 보증지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년, 100세, 기대여명)까지 보증) 산출방법서에서 정한 방법에 따라 연금액을 분할계산하여 매년 보험계약 해당일에 지급

- 주) 1. 해당월의 보험계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 보험계약 해당일로 합니다.
2. 은퇴설계연금액의 계산은 연금개시시의 계약자적립액을 기준으로 이 상품의 공시이율을 적용하여 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산되며, 공시이율이 변경되면 실제 지급되는 연금액도 변경됩니다.
3. 은퇴설계연금은 매월, 매3개월, 매6개월로 분할하여 지급받을 수 있습니다.
4. 이 보험의 공시이율은 사업방법서에서 정한

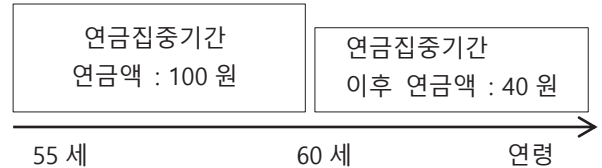
방법에 따라 회사가 매월 1일 결정하며, 공시이율의 최저보증이율은 계약일로부터 5년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 적용합니다.

5. 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 '이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다)'와 '피보험자 사망 당시의 계약자적립액' 중 큰 금액을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
6. 은퇴설계연금의 100세보증 및 기대여명보장은 피보험자 나이를 기준으로 합니다.
7. 은퇴설계연금의 경우 보증지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년, 100세, 기대여명) 동안 지급되지 않은 연금액을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급 받을 수 있으며, 피보험자가 사망한 경우 또한 같습니다.
8. '계약자가 선택한 형태'라 함은 가입시 계약자가 선택한 '연금집중기간' 및 '연금조정비율'에 따른 연금 형태를 말합니다. 다만, 기대여명 종신연금의 경우에는 '연금집중기간' 및 '연금조정비율'을 선택할 수 없습니다.



- '연금집중기간'이라 함은 계약자가 선택한 연금집중수령기간으로 보증지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년, 100세)이내에서 1년이상 연단위로 선택할 수 있습니다.

- '연금조정비율'이라 함은 '연금집중기간'의 연금액에 대한 '연금집중기간 이후' 연금액의 비율로, 20%~100%까지 1%단위로 선택할 수 있습니다.
  - 다만, 계약자가 선택한 연금집중기간 및 연금조정비율에도 불구하고 연금개시후 공시이율이 변경되면 실제 지급되는 '연금집중기간'의 연금액 및 '연금집중기간 이후'의 연금액은 변경됩니다.
- 예시) 55세 연금개시, 연금집중기간 5년, 연금조정비율 40% 선택시



9. 연금개시시의 계약자적립액은 이미 납입한 보험료(중도인출 및 생활자금 인출 제도에 의한 인출금액이 있는 경우에는 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다)의 100.1%를 최저보증 합니다.
10. 은퇴설계연금의 경우 연금지급 개시전 연금사망률의 개정 등에 따라 연금액이 증가하게 되는 경우 연금개시 당시의 연금사망률 및 계약자적립액을 기준으로 산출한 연금액을 지급합니다.

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산  
(제11조 제2항 및 제38조 제3항 관련)

구 분	기 간		지급이자
재해 장해	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간		보험계약 대출이율
보험금 (제4조 제2호), 사망시 지급금 액(제26 조 제2 항)	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간		보험계약 대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간		보험계약 대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간		보험계약 대출이율 +가산이율(8.0%)
은퇴 설계 연금 (제4조 제1호)	지급사 유가 발 생한 날 의 다음 날부터 청구일 까지의 기간	보험기간 만기일 (단, 이 계약이 더 이상의 효력 을 가지지 않게 된 경우에는 효 력을 가지지 않 게 된 날) 이내	공시이율
		보험기간 만기일 (단, 이 계약이 더 이상의 효력 을 가지지 않게 된 경우에는 효 력을 가지지 않 게 된 날) 이후	- 1년이내: 공시이율의 50% -1년초과 기간: 공시이율의 40%

구 분	기 간	지급이자
	청구일의 다음 날부터 지 급일까지의 기간	보험계약 대출이율
해약 환급 금 (제38 조 제 1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	- 1년이내 : 적립이율의 50% -1년초과 기간: 적립이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급 일까지의 기간	보험계약 대출이율

- 주) 1. 지급이자 계산시 적용되는 공시이율 및 보험  
계약대출이율은 해당기간 동안에 회사가 매  
월 정한 이율로 합니다.
2. 은퇴설계연금은 회사가 은퇴설계연금의 지급  
시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액  
을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날  
의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시  
이율을 적용한 이자를 지급합니다.
3. 지급이자는 연단위 복리로 일자계산하며, 소  
멸시효(제45조)가 완성된 이후에는 지급하지  
않습니다.
4. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이  
지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는  
지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계  
약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으  
로 이자지급을 거절하지 않습니다.
5. 가산이율 적용시 제11조(보험금 등의 지급절  
차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사  
유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가  
산이율을 적용하지 않습니다.

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

【 별표 3 】

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

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

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는  
우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2  
호에서 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제  
외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한  
외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화  
된 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)
  - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ '외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난  
(Y60~Y69)' 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없  
는 사고(단, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이  
없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의  
원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치  
(Y83~Y84)는 보장)

- ④ '자연의 힘에 노출(X30~X39)' 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
  - ⑤ '우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)' 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
  - ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병
- ※ ( ) 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 진단(재해의 경우 발생)된 당시 시행하고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- ※ 제1항(보장대상이 되는 재해) 제②호에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 제2항(보험금을 지급하지 않는 재해) 제⑥호에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.



# 한화생명 스마트하이브리드연금보험 무배당 (2종:간병연금형) 주계약 약관

## 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 제6조(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 않은 한 다음과 같습니다.

#### 1. 계약관계 관련 용어

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

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

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

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

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

#### 2. 지급사유 관련 용어

가. LTC: Long Term Care(장기간병)의 약자로 제3조('일상생활장해상태'의 정의 및 진단확정)에서

정한 일상생활장해상태 또는 제4조('중증(重症)치매상태'의 정의 및 진단확정)에서 정한 중증(重症)치매상태에 해당하는 경우를 말합니다.

나. 재해: 별표 3 '재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다.

다. 장애: 별표 4 '장애분류표'에서 정한 기준에 따른 장애를 말합니다.

라. 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 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

#### 【 연단위 복리 예시 】

연시시점(1월1일) 원금 10,000원 투자, 연간 2% 이자율 적용시 계산 예시

· 1년차 이자 =  $\frac{10,000\text{원}}{\text{원금}} \times 2\% = 200\text{원}$

· 2년차 이자 =  $\frac{(10,000\text{원} + 200\text{원})}{\text{원금}} \times 2\% = 204\text{원}$

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결시점의 이율을 말하며, 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지([www.fss.or.kr](http://www.fss.or.kr))에서 확인할 수 있습니다.

다. 계약자적립액: 장래의 보험금, 해약환급금 등의

지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 이 보험의 보험료 및 해약환급금 산출방법서(이하 '산출방법서'라 합니다)에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

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

마. 월공제액: 제31조(보험료의 납입유예제도)에 따른 보험료 납입유예기간 중 또는 제32조(보험료 납입종료제도)에 따른 납입종료기간 중 회사는 아래에서 정한 월공제액을 공제합니다.

- 해당월 계약해당일의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액 기준)에서 공제하는 금액으로 해당월의 위험보험료, 계약체결 및 계약관리비용(기타비용 제외)의 합액

바. 적립이율: 이 보험에 적용하는 이율을 말하며, 제7조(적립이율의 적용 및 공시 등) 제1항에서 정한 이율을 말합니다.

#### 4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말하며, 보험계약일부터 연금개시일의 전일까지를 '연금개시전 보험기간', 연금개시일부터 종신까지를 '연금개시후 보험기간'이라 합니다.

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

다. 월계약 해당일: 보험계약일부터 한 달씩 경과되는 매월의 계약 해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의

말일을 계약 해당일로 합니다.

라. 연계약해당일: 보험계약일부터 1년씩 경과되는 매년의 계약 해당일을 말합니다. 다만, 해당연도의 계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약 해당일로 합니다.

마. 중증(重症)치매보장개시일 : 이 계약의 보장개시일로 합니다.

#### 5. 보험료 관련 용어

가. 기본보험료: 보험계약을 체결한 시점에서 매월 계속 납입하기로 한 보험료를 말합니다.

나. 추가납입보험료

(1) 기본보험료 이외에 보험계약 성립 이후 5년이 지난 후부터 (연금개시나이-5)세 계약해당일 전일까지 추가로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.

(2) 추가납입보험료의 한도는 아래에서 정한 방법을 따릅니다.

##### ㉞ 최저한도

- 기본보험료와 동시에 납입할 경우: 없음
- 기본보험료와 동시에 납입하지 않을 경우: 매회 5만원 이상 금액

##### ㉟ 최고한도

- 1회 납입 가능한 추가납입보험료의 한도  
= (기본보험료 × 가입후 경과월수 + 선납보험료) × 200%
  - 이미 납입한 추가납입보험료의 합계
- 다만, 가입후 경과월수는 가입시를 1개월로 하며, 보험료납입기간을 최고한도로 합니다.

다만, 제46조(중도인출) 및 제47조(생활자금인출 제도)에 의한 인출금액이 있는 경우에는

해당 인출금액 내에서 최고한도와는 별도로 추가납입이 가능합니다.

다. 위험보험료: 이 계약에서 정하는 보험금을 지급하기 위한 비용을 말합니다.

#### 6. 연금지급 관련 용어

가. 보증지급나이: 연금 보증지급기간이 5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년, 기대여명인 경우에는 (연금개시나이 + 보증지급기간 - 1)세를 말하고, 100세보증의 경우에는 100세를 말합니다.

##### 【보증지급나이 적용 예시】

연금개시나이 65세, 보증지급나이 70세인 계약  
⇒ 연금개시 이후 70세 계약해당일 이전에 피보험자가 사망한 경우에도 70세 계약해당일까지의 연금액(65세·66세·67세·68세·69세·70세 계약해당일의 연금액)은 지급됩니다.

#### 나. 기대여명

- (1) 기대여명은 피보험자의 '성별·연령별 기대여명 연수'를 말하며, 피보험자의 연금개시나이를 기준으로 산출합니다.
- (2) '(1)'의 '성별·연령별 기대여명 연수'는 관련세법에 따라 통계법 제18조(통계작성의 승인)에 의해 통계청장이 승인하여 고시하는 가입시점 통계표의 성별·연령별 기대여명 연수(소수점 이하는 버림니다)를 말합니다.
- (3) '(1)'에도 불구하고 기대여명이 5년 미만일 경우 기대여명은 5년으로 하며, 이 경우에는 관련 세제혜택이 제한될 수 있습니다.

## 제 2 관 보험금의 지급

### 제 3 조 '일상생활장해상태'의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 '일상생활장해상태'라 함은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 중 제1호에 해당되고 동시에 제2호에 해당되는 상태로서 발생시점(최초진단일)부터 90일 이상 계속되어 장애에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

1. 「이동하기」를 스스로 할 수 없는 상태

2. 다음 (가)~(라) 항목 중 한 가지 항목이라도 스스로 할 수 없는 상태

(가) 식사하기

(나) 화장실 사용하기

(다) 목욕하기

(라) 옷입기

② 제1항에서 '스스로 할 수 없는 상태'라 함은 '일상생활 기본동작' 유형 및 '타인의 완전한 도움' 판단기준표(별표 6 참조)에서 정한 '항상 타인의 완전한 도움'이 반드시 필요한 경우를 말합니다.

③ '일상생활장해상태' 발생시의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 최초진단일로부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 '일상생활장해상태'가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 '일상생활장해상태'로 최종 진단확정 됩니다.

### 제 4 조 '중증(重症)치매상태'의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 '중증(重症)치매상태'라 함은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 '중증의 인지기능의 장애'가 발생한 상태를

말합니다.

② 제1항에서 정한 '중증의 인지기능의 장애'라 함은 '중증의 인지기능의 장애'의 정의(별표 5 참조)에 해당되는 상태에서 발생시점(최초진단일)부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

③ '중증(重症)치매상태' 발생시의 진단은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과 전문의를 말하며, 관련 법령의 제·개정 등으로 전문과목의 명칭이 변경되는 경우 진단 당시의 제·개정된 법령에 따릅니다)의 진단서에 의하고, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 중증(重症)치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 중증(重症)치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 중증(重症)치매를 진단할 수 있습니다. 또한, 최초진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 '중증(重症)치매상태'가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 '중증(重症)치매상태'로 최종 진단 확정됩니다.

④ 제1항에도 불구하고 '정신분열병이나 우울증 등과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애' 및 '알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애'는 보장대상에서 제외합니다.

⑤ 회사는 '중증(重症)치매상태'의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게 중증(重症)치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요

청할 수 있습니다.

## 제 5 조 한국표준질병·사인분류 적용 기준

- ① 이 약관에서 규정하는 질병 및 재해 분류는 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행)가 기준이나, 이후 진단(재해의 경우 발생) 당시 한국표준질병·사인분류가 개정된 경우에는 개정된 기준으로 최종 판단합니다.
- ② 진단(재해의 경우 발생) 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 및 재해 해당여부를 판단하며, 진단(재해의 경우 발생) 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병 및 재해 분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 및 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
- ③ 제1항을 적용함에 있어 이 약관에서 진단 기준을 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

### [예시]

·피보험자가 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하는 질병에 해당하나, 진단 당시 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준으로는 약관상 보장하는 질병에 해당하지 않을 경우에는 보험금을 지급하지 아니합니다.

·피보험자가 진단 당시의 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하지 않는 질병으로 보험금 청구가 되어 보험금 지급이 거절되었으나, 진단 이후 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준에서는 보장하는 질병에 해당된다고 하더라도 보험금을 지급하지 않습니다.

## 제 6 조 보험금의 지급사유

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

1. 아래의 사유가 발생한 경우 해당 연금을 지급합니다.

가. 피보험자가 보험기간 중 '일상생활장해상태' 또는 '중증(重症)치매상태'로 진단확정되지 않고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우 : LTC미발생시 실버케어연금 지급

나. 피보험자가 보험기간 중 '일상생활장해상태'로 최종 진단확정되거나 '중증(重症)치매상태'로 최종 진단확정되고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우 : LTC발생시 실버케어연금(이하 'LTC발생시 실버케어연금'이라 합니다) 지급(다만, '일상생활장해상태' 또는 '중증(重症)치매상태' 중 최초로 발생한 지급사유를 기준으로 지급합니다)

2. 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 '장해분류표'(별표 4 참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우 : 재해장해보험금 지급(최초 1회한)

② 제1항 제1호 제'나'목의 연금은 진단 확정일 이후 최초로 도래하는 보험계약 해당일부터 지급합니다. 다만, 연금개시전 보험기간 중 '일상생활장해상태' 또는 '중증(重症)치매상태'로 진단확정된 경우에는 연금개시시부터 지급합니다.

## 제 7 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 제6조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, '장해분류표'(별표 4 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

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

③ 제6조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 '장해분류표'(별표 4 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.

④ 제6조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 경우 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 장해지급률을 합산한 장해지급률과 최초 장해의 장해지급률을 비교하여 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.

⑤ 제6조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 장해지급률로 합니다.

⑥ 제6조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 그러나 동일한 신체부위에 '장애분류표'(별표 4 참조)상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, '장애분류표'(별표 4 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 제6항 및 제6조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에서 『동일한 재해』의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말하며, 연금개시전 보험기간 중에 발생한 재해에 한합니다.

⑧ '장애분류표'(별표 4 참조)에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 '장애분류표'(별표 4 참조)의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.

⑨ 보험수익자와 회사가 제6조(보험금의 지급사유) 제1항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

## 제 8 조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 연금개시전 보험기간 중에 한해 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 해침으

로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 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 9 조 적립이율의 적용 및 공시

① 이 보험에 적용하는 이율(이하 '적립이율'이라 합니다)은 아래와 같이 적용합니다.

1. 가입후 5년 이내 : 확정이율

2. 가입후 5년초과시 : 매월 1일 회사가 정한 공시이율(이하 '공시이율'이라 합니다)로 합니다. 공시이율의 최저보증이율은 계약일로부터 5년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%로 합니다.

### 【 공시이율 】

보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 납입보험료의 일정 부분을 적립해 가는데, 이때 적용하는 이율을 의미합니다. 이 보험의 공시이율은 회사의 운용자산이익률, 객관적인 외부지표금리(국고채 수익률 등 시중금리) 및 향후 운용수익률 예측분을 혼합하여 일정기간마다 산출하여 공시하고 있습니다.

### 【 최저보증이율 】

운용자산이익률 및 시중금리가 하락되더라도 회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율을 말합니다. 예를 들어, 공시이율을 적용하여 적립하는 금액은 공시이율이 0.25%인 경우, 공시이율(0.25%)이 아닌 최저보증이율(계약일로부터 5년

을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%)로 적립됩니다.

② 제1항 제2호의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

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

④ 제1항 제1호의 “확정이율”은 이 보험의 산출방법서에서 정한 이율(연복리 3.50%)을 말합니다.

### 제 10 조 장기유지보너스에 관한 사항

① 회사는 보험계약일로부터 연금개시일까지 다음과 같이 장기유지보너스 가산일에 발생한 장기유지보너스 가산금액을 추가납입보험료에 의한 계약자적립액에 가산하여 드립니다. 다만, 장기유지보너스 가산일에 유효한 계약에 한합니다.

◎ 장기유지보너스 가산금액 = 장기유지보너스 기준금액 × 장기유지보너스 지급률

장기유지 보너스 가산일	장기유지 보너스 기준금액	장기유지보너스 지급률			
		3년납	5년납	7년납	10년납 이상
보험계약일 로부터 3년 시점의 계약해당일	장기유지 보너스 가산일 전일까지	0.5%	-	-	-
보험계약일 로부터 5년	이미 납입 한	1.0%	2.5%	2.5%	3.0%

시점의 계약해당일	기본보험료				
보험계약일 로부터 10년 시점의 계약해당일		3.0%	6.0%	6.0%	7.0%

② ‘장기유지보너스 기준금액’의 이미 납입한 기본보험료는 할인 전 기본보험료를 기준으로 계산하며, 선납보험료는 제외합니다.

③ 계약자가 제31조(보험료의 납입유예제도)에 따른 보험료 납입유예 및 제32조(보험료 납입종료제도)에 따른 보험료 납입종료 신청시 ‘장기유지보너스 기준금액’은 ‘장기유지보너스 가산일’ 전일까지 계약자가 납입한 기본보험료를 기준으로 계산합니다.

④ 계약자가 기본보험료의 감액을 신청한 경우에는 감액된 기본보험료를 기준으로 ‘장기유지보너스 기준금액’을 계산합니다.

⑤ 제1항에서 정한 ‘장기유지보너스 가산금액’을 적립이율로 적립한 금액은 추가납입보험료가 아니므로 제2조(용어의 정의) 제5호 ‘나’목에서 정한 추가납입보험료로 보지 않습니다.

⑥ 장기유지보너스 가산일 이전에 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 장기유지보너스 가산일이 경과된 이후 제35조(보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 장기유지보너스를 가산하여 드립니다.

**【 장기유지보너스 가산일 예시 1 】**  
가입나이 40세, 연금개시나이 65세, 3년납, 계약일 2021년 4월 1일인 계약

- ⇒ · 보험계약일로부터 3년 시점의 계약해당일 : 2024년 4월 1일
- 보험계약일로부터 5년 시점의 계약해당일 : 2026년 4월 1일
- 보험계약일로부터 10년 시점의 계약해당일 : 2031년 4월 1일

### 【 장기유지보너스 가산일 예시 2 】

가입나이 40세, 연금개시나이 65세, 10년납, 계약일 2021년 4월 1일인 계약

- ⇒ · 보험계약일로부터 5년 시점의 계약해당일 : 2026년 4월 1일
- 보험계약일로부터 10년 시점의 계약해당일 : 2031년 4월 1일

## 제 11 조 보험금 지급사유의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제6조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

## 제 12 조 보험금 등의 청구

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 등을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서, 사망진단서 등)
3. '일상생활장해상태' 또는 '중증(重症)치매상태'에 대한 진단서 및 피보험자의 생존사실을 증명할 수 있는 피보험자의 주민등록등본 등
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함하며, 이하 '신분증'이라 합니다)

5. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항에도 불구하고 회사는 보험수익자가 제4조('중증(重症)치매상태'의 정의 및 진단 확정)에서 정한 '중증(重症)치매상태'인 경우 또는 의식불명 등 의사 무능력상태인 경우 성년후견인이 보험수익자를 대리하여 제1항 각 호의 서류와 다음의 서류를 제출하고 LTC발생시 실버케어연금을 청구하도록 요구할 수 있습니다.

1. 보험수익자가 예금주인 예금 통장 사본
2. 성년후견인의 보험금지급 동의서, 인감증명서, 인감도장
3. 보험수익자 기준 성년 후견 등기사항 증명서

③ 제1항 제2호의 사고증명서 및 제3호의 진단서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

④ 제1항에도 불구하고 계약자가 제38조(지정대리청구인의 지정)에서 정한 지정대리청구인을 지정한 경우 회사는 성년후견인이 LTC발생시 실버케어연금을 청구하도록 요구할 수 없습니다.

## 제 13 조 보험금 등의 지급절차

① 회사는 제12조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 등을 지급합니다. 다만, 보험금 등의 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제6조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호



‘가’목 및 ‘나’목에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’(별표 2 참조)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급 예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제12조(보험금 등의 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 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제9항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

#### 【 보험금 가지급 제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 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 제19조(계약전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 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 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

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

#### 제 14 조 보험금 받는 방법의 변경

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제6조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에 따른 재해장해보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

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

③ 보험수익자는 실버케어연금의 경우 보증지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년, 100세, 기대여명) 동안 지급되지 않은 연금액을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급 받을 수 있습니다.

니다.

④ 제3항에도 불구하고 실버케어연금의 경우 LTC발생시 연금액을 수령중인 경우에는 LTC미발생시 연금액을 기준으로 일시금을 계산합니다.

### 제 15 조 주소변경통지

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

② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 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 16 조 보험수익자의 지정

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 제6조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 경우는 계약자를 보험수익자로 하고, 같은 조 같은 항 제2호의 경우는 피보험자를 보험수익자로 합니다.

### 제 17 조 대표자의 지정

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

② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자

또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 책임을 연대(連帶)로 합니다

#### 【‘계약자의 책임’의 예시】

제11조(보험금 지급사유의 발생통지), 제12조(보험금 등의 청구), 제15조(주소변경통지), 제29조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시), 제30조(제2회 이후 보험료의 납입) 등

#### 【연대(連帶)】

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

## 제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

### 제 18 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 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

#### 【계약 전 알릴 의무】

상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 질문한 중요한 사항에

대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

## 제 19 조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제18조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강 상태를 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 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약 해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제45조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제18조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴

의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

**【 계약 전 알릴 의무 위반 사례 】**

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 이야기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 이야기하였다고 하더라도 보험회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

**제 20 조 사기에 의한 계약**

- ① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV)감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다)를 돌려 드립니다.

**제 4 관 보험계약의 성립과 유지**

**제 21 조 보험계약의 성립**

- ① 계약은 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.
- ② 계약자는 계약을 청약할 때 보증지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년, 100세, 기대여명)을 결정

하여야 합니다.

- ③ 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액의 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ④ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ⑤ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사가 제3항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑦ 제6항의 '청약일로부터 5년이 지나는 동안'이라 함은 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑧ 제35조(보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제

## 6항의 청약일로 하여 적용합니다.

### 제 22 조 청약의 철회

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

1. 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약
2. 청약을 한 날부터 30일을 초과한 경우. 다만, 청약시점에 만 65세 이상인 계약자가 전화를 이용하여 계약을 체결한 경우 '청약을 한 날부터 45일을 초과한 경우'로 합니다.

#### 【 전문금융소비자 】

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

#### 【 일반금융소비자 】

전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

- ② 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 '서면 등'이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.
- ③ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험

료 전액을 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율(이하 '보험계약대출이율'이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.

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

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

### 제 23 조 약관교부 및 설명의무 등

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

#### 1. 서면교부

#### 2. 우편 또는 전자우편

#### 3. 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 전

화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

#### 【 통신판매계약 】

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

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

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

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

#### 【 법정상속인 】

피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다)를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

#### 제 24 조 계약의 무효

① 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다)에는 계약을 무효로 하며, 계약자에게 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다)를 돌려 드립니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 계약자가 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우
2. 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우

#### 제 25 조 계약내용의 변경 등

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

1. 보험료의 납입기간 및 납입방법
2. 기본보험료
3. 계약자

4. 보증지급기간, 연금개시나이

5. 보험종목

6. 기타 계약의 내용

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

#### 【 설명 】

계약자가 회사에 보험수익자가 변경되었음을 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 계약자로부터 보험수익자 변경에 관한 통지를 받지 못하여 변경 전 보험수익자에게 해당 보험금을 지급한 경우 회사는 변경된 보험수익자에게 해당 보험금을 다시 지급할 책임을 부담하지 않습니다.

③ 계약자가 제1항 제1호에 따라 보험료의 납입기간을 변경하고자 할 경우에는 납입기간을 단축하는 경우에 한하여 변경할 수 있습니다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 변경할 수 없습니다.

1. 3년납 · 5년납 · 7년납으로 변경하는 경우

2. 이미 지난 납입기간으로 변경하는 경우

④ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 추가납입보험료도 동일한 비율로 감액합니다.

⑤ 제1항 제2호 및 제4항에 따라 기본보험료 및 추가납입보험료를 감액하고자 할 때 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제45조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다

만, 보험료 등의 감액시 해약환급금은 최초가입시 안 내한 금액보다 감소할 수 있습니다.

⑥ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑦ 회사는 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 드리고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

⑧ 계약자는 제1항 제4호의 보증지급기간을 연금개시전에 제1항에 따라 변경할 수 있습니다.

⑨ 계약자는 제1항 제4호의 연금개시나이를 변경하고자 할 경우에는 '일상생활장해상태' 또는 '중증(重症)치매상태'로 진단확정되지 않아야 합니다. 연금개시나이는 변경하고자 하는 연금개시일의 만 5년 전 보험계약 해당일 전일까지 사업방법서에서 정한 기준에 따라 변경할 수 있습니다. '일상생활장해상태' 또는 '중증(重症)치매상태'로 진단확정된 경우에는 변경하실 수 없습니다.

⑩ 제1항 제4호에 따라 연금개시나이를 변경할 경우 기대여명 종신연금의 기대여명은 달라질 수 있습니다.

⑪ 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험종목을 변경하고자 할 경우에는 제6조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 '나'목에 해당하는 사유가 발생하지 않은 계약에 한하여 연금개시전 보험기간 중 변경할 수 있으며, 회사가 정한 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다. 보험종목 변경 후에는 해당 보험종목의 계약내용을 따릅니다.

⑫ 제1항에도 불구하고 계약자는 제32조(보험료 납입종료제도)에 따른 보험료 납입종료 신청 이후에는 제1항에 따른 계약내용을 변경할 수 없습니다. 다만,

보험료 납입종료 신청 이후에도 제8항 내지 제11항에 따라 제1항 제4호 및 제5호의 사항은 변경할 수 있습니다.

## 제 26 조 보험나이 등

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

### 【매년 계약 해당일】

제2차년도 이후 매년의 계약일과 동일한 월, 일.  
다만, 해당 월에 동일한 일이 없는 경우에는 해당 월의 말일

- ③ 청약서류상 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증에 기재된 사실과 다른 경우에는 신분증에 기재된 나이 또는 성별로 정정하고, 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

### 【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 1988년 10월 2일  
현재(계약일) : 2018년 4월 13일  
⇒ 2018년 4월 13일 - 1988년 10월 2일  
= 29세 6개월 11일 = 30세

## 제 27 조 피보험자 변경에 관한 사항

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

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

### 1. 대상계약

계약자 및 보험수익자가 법인이고, 피보험자가 해당법인의 임원(대표이사 포함) 또는 종업원이며, 법인이 보험료의 전부를 납입하는 계약

### 2. 신청조건

- (가) 「연금개시나이 계약해당일-30일 전일」까지 신청한 경우
- (나) 피보험자 변경신청시 변경 할 피보험자의 동의가 있는 경우
- (다) 변경 할 피보험자의 변경 전 계약 체결시점 나이가 사업방법서에서 정한 조건을 만족하는 경우
- (라) 변경 할 피보험자가 제2조(용어의 정의) 제2호 '가'목에서 정한 'LTC'로 진단확정되지 않은 경우

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

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

- ⑤ 제3항에 따라 회사가 피보험자 변경을 승낙한 경우, 회사는 산출방법서에서 정한 방법에 따라 정산합니다.



⑥ 변경 할 피보험자에 대하여 사업방법서에서 정한 조건을 만족하는 연금개시나이가 있는 경우 회사가 정하는 방법에 따라 연금개시나이를 변경할 수 있습니다.

⑦ 회사는 변경 할 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 신청의 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

⑧ 제4항에 따른 승낙일 전일까지 계약자는 피보험자 변경의 신청을 취소할 수 있으며, 승낙일 이후에는 취소할 수 없습니다.

⑨ 제7항에 따라 회사가 승낙을 거절한 경우에는 피보험자 변경의 신청을 취소합니다.

⑩ 피보험자 변경의 신청 및 승낙에 있어서는 제21조(보험계약의 성립) 제3항 내지 제5항, 제29조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제2항 내지 제4항, 제18조(계약 전 알릴 의무), 제19조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제20조(사기에 의한 계약)를 준용합니다.

## 제 28 조 계약의 소멸

① 보험기간 중 다음 중 한 가지의 경우에 해당하는 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우
2. 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

② 제1항 제1호의 경우 보험사고로 보지 않고 계약자에게 '이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다)'와 '피보험자 사망 당시의 계약자적립액' 중 큰 금액(이하 '사망시 지급금액'이라 합니다)을 지

급합니다.

③ 제2항의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제12조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 '사망시 지급금액' 지급과 관련된 서류를 제출하고 '사망시 지급금액'을 청구하여야 합니다. '사망시 지급금액'의 지급절차 및 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산 등에 관한 사항은 제13조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따릅니다.

④ 제1항 제1호 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

### 【실종선고】

부재자 등의 생사불명 상태가 일정 기간(이하 '실종기간'이라 합니다) 계속될 때에 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 법원은 실종선고를 하며, 실종선고를 받은 자는 실종기간이 만료한 때 사망한 것으로 봅니다.

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

⑤ 제2항에서 정한 금액은 피보험자가 사망한 날을 기준으로 계산합니다.

## 제 5 관 보험료의 납입

### 제 29 조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보

장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

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

#### 【 보장개시일 】

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

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

1. 제18조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제19조(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 발생한 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 보험료를 돌려 드립니다.

#### 제 30 조 제2회 이후 보험료의 납입

① 계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 추가납입보험료는 보험계약 성립 이후 5년이 지난 후부터 (연금개시나이-5)세 계약해당일 전일까지 회사가 정한 방법 및 납입한도 내에서 수시로 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.

② 기본보험료를 선납할 경우에는 5년납 미만은 11개월분 이하의 기본보험료(당월분 제외)를, 5년납 이상은 6개월분 이하의 기본보험료(당월분 제외)를 선납할 때에 한하며, 선납보험료는 기본보험료의 배수로 납입하여야 합니다.

③ 제2항의 선납보험료는 납입일부터 이 보험의 적립이율로 적립합니다. 다만, 선납보험료를 적립이율로 계산한 이자는 추가납입보험료에 의한 계약자적립액으로 적립하며, 선납보험료를 적립이율로 계산한 이자는 추가납입보험료가 아니므로 제2조(용어의 정의) 제5호 '나'목에서 정한 추가납입보험료로 보지 않습니다.

#### 【 납입기일 】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

## 제 31 조 보험료의 납입유예제도

① 계약자는 보험계약일부터 약정 납입기간의 절반(다만, 10년납 이상은 5년)이 지나고 신청시점의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액 기준)이 해당월별 납입하기로 한 기본보험료보다 큰 경우 회사가 정한 방법에 따라 보험료납입의 유예(이하 '납입유예'라 합니다)를 신청할 수 있습니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보험료 납입유예를 신청하실 수 없습니다.

1. 보험료 납입기간이 5년 미만인 계약
  2. 제32조(보험료 납입종료제도)에 따라 보험료 납입을 종료한 계약
  3. 보험료 납입유예로 연장된 보험료 납입완료시점이 연금개시전 보험기간을 초과하는 경우
- ③ 납입유예 신청에 따라 보험료 납입이 유예된 기간(이하 '납입유예기간' 이라 합니다) 중에는 계약자는 기본보험료를 납입 할 수 없습니다. 다만, 추가납입보험료는 납입할 수 있습니다.
- ④ 제1항에 따라 납입유예를 신청할 경우 납입기간의 종료일은 납입유예기간만큼 연장되며, 연장된 보험료 납입기간 중에는 기본보험료만 납입합니다.
- ⑤ 납입유예기간 중에는 매월 계약 해당일에 제2조(용어의 정의) 제3호 '마'목에 의하여 월공제액을 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액 기준)에서 공제합니다.
- ⑥ 납입유예 신청 1회당 납입유예가능기간은 납입유예 신청월수에 해당하는 기본보험료의 총액이 납입유예 신청시점의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액기준)이하이어야 하며, 12개월을

최고 한도로 신청 가능합니다.

◎ 신청 1회당 납입유예가능기간(월수)

$$= \text{Min}\left(\frac{Wt}{\text{기본보험료}}, 12\text{개월}\right)$$

※ Wt : 납입유예 신청시점의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액기준)

※ Min( , )는 ( , )안의 두 값 중 작은 값을 의미함

⑦ 보험료 납입유예를 할 수 있는 최대가능기간은 신청횟수와 관계없이 5년납은 최대 2년(24개월), 5년납 초과는 최대 3년(36개월)이내로 합니다.

⑧ 회사는 납입유예기간 종료일 15일 이전에 계약자에게 납입유예기간의 종료 및 보험료 납입을 안내(미납시 계약이 실효될 수 있다는 내용을 포함하여 서면, 음성 또는 기타의 방법으로 안내)하여야 합니다.

⑨ 계약자가 납입유예기간이 종료되기 전에 기본보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 납입유예종료를 신청함으로써 기본보험료를 납입할 수 있습니다. 이 경우 납입유예기간은 그 때부터 종료됩니다.

## 제 32 조 보험료 납입종료제도

① 계약자는 보험계약일로부터 보험료 납입기간의 절반(납입유예기간 제외) 이상 경과 이후 최초로 도래하는 연계약해당일 이후부터 계약자가 회사에서 정한 사유에 해당하는 경우 해당사유 발생일로부터 6개월 이내에 잔여납입기간(계약자가 보험료 납입종료제도를 신청하고 회사가 승낙한 시점부터 납입기간까지의 기간, 이하 '잔여납입기간'이라 합니다)의 보험료 전액에 대하여 보험료 납입종료(이하 '보험료 납입종료'라 합니다)를 회사가 정한 방법에 따라 신청할 수 있습니다.

- ② 계약자는 보험료 납입종료를 신청한 이후에는 기본보험료 및 추가납입보험료를 납입할 수 없습니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 보험료 납입종료를 신청할 수 없습니다.
1. 보험료 납입경과기간이 5년(60회차) 미만인 경우
  2. 보험료 납입유예기간 중인 경우
  3. 해약환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액 기준)이 향후 계약을 유지하기 위한 최소한의 금액 미만인 경우
- ④ 제1항에서 정한 「회사에서 정한 사유」란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말하며, 보험료 납입종료 신청시에 각 호의 어느 하나에 해당하는 구비서류를 제출해야 합니다.
1. 퇴직 : 퇴직증명서
  2. 근무하는 사업장의 폐업 또는 영위하는 사업장의 폐업 : 폐업사실증명원
  3. 3개월 이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생 : 입·퇴원확인서 등
- ⑤ 제3항 제3호에서 정한 「최소한의 금액」이란 1구좌당 400만원과 기본보험료의 20배 중 작은 금액을 말합니다.
- ⑥ 계약자는 제1항 내지 제5항에도 불구하고 보험료 납입종료일 이후 경과기간(보험료 납입유예 기간이 있었던 경우 보험료 납입유예 기간 포함)이 3년 이내인 경우 보험료 납입종료제도의 신청을 취소할 수 있습니다. 이 경우 보험료 납입종료제도 취소 이후의 기본보험료 납입완료 시점은 보험료 납입종료기간만큼 연장됩니다. 계약자는 보험료 납입종료기간 중 매월 납입하지 않은 보험료를 납입종료로 인하여 연장된 보험료 납입기일까지 납입하여야 합니다.
- ⑦ 제6항에서 연장된 기본보험료 납입완료 시점이

연금개시전 보험기간을 초과할 경우 보험료 납입종료제도의 신청을 취소할 수 없습니다.

⑧ 보험료 납입종료 기간동안 월계약해당일에 해약환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액기준)에서 제2조(용어의 정의) 제3호 '마'목에 따른 월공제액을 공제합니다. 다만, 월공제액의 공제가 불가능할 경우 그 때부터 보험료 납입종료제도는 종료되며, 계약자는 잔여납입기간 동안 기본보험료를 납입하여야 합니다. 이 경우 회사는 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)를 합니다.

⑨ 보험료 납입종료제도를 선택하여 계약을 유지하는 경우 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

### 제 33 조 보험료의 자동대출납입

① 계약자는 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에 따른 기본보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 기본보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제48조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 기본보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해약환급금(해당 기본보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초

과하는 때에는 기본보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

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

④ 기본보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 기본보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제45조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

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

#### 제 34 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지

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

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간

내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용

2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 기본보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제45조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

#### 제 35 조 보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복)

① 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효

력회복)을 청약한 날까지의 연체된 기본보험료에 연체된 기간 동안의 이 보험의 적립이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

#### 【 부활(효력회복) 】

보험료 납입연체로 계약이 해지되었으나 해약한 급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 것

- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제18조(계약 전 알릴 의무), 제19조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제20조(사기에 의한 계약), 제21조(보험계약의 성립) 제3항 및 제4항, 제29조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.
- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제18조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제19조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

### 제 36 조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별 부활(효력회복)

- ① 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제25조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게

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

- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

## 제 6 관 지정대리청구에 관한 사항

### 제 37 조 지정대리청구 적용대상

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

### 제 38 조 지정대리청구인의 지정

- ① 계약자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 LTC발생시 실버케어연금의 대리청구인(2인 이내에서 지정하되, 2인 지정시 대표대리인을 지정)(이하, '지정대리청구인'이라 합니다)을 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제39조(지정대리청구인의 변경 지정)에 의한 변경 지정 또는 LTC발생시 실버케어연금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에 따라 지정대리청구인을 지정하는 경우 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
  1. 지정대리청구인 신청서(회사양식)

2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 계약자의 신분증

③ 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제37조(지정대리청구 적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

### 제 39 조 지정대리청구인의 변경 지정

계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알려 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(가족관계증명서 등)
3. 계약자의 신분증

### 제 40 조 지정대리청구인에 의한 LTC발생시 실버케어 연금 지급의 절차

- ① 지정대리청구인은 제41조(지정대리청구인에 의한 LTC발생시 실버케어연금 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제37조(지정대리청구 적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 LTC발생시 실버케어연금을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표대리인이 LTC발생시 실버케어연금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표대리인이 사망 등의 사유로 LTC발생시 실버케어연금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 LTC발생시 실버케어연금을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 LTC발생시 실버케어연금을 지정대리청구

인에게 지급한 경우에는 그 이후 기지급된 LTC발생시 실버케어연금에 대한 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

### 제 41 조 지정대리청구인에 의한 LTC발생시 실버케어 연금 청구

- ① 지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. '일상생활장해상태' 또는 '중증(重症)치매상태'에 대한 진단서 및 피보험자의 생존사실을 증명할 수 있는 피보험자의 주민등록등본 등
  3. 지정대리청구인의 사진이 붙은 정부기관 발행 주민등록증이나 운전면허증 등
  4. 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
  5. 기타 지정대리청구인이 LTC발생시 실버케어 연금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 진단서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제 7 관 계약의 해지 및 해약환급금 등

#### 제 42 조 계약자의 임의해지

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을해지(解止)할 수 있으며(다만, 연금이 지급개시된 이후에는 해지할 수 없습니다), 이 경우 회사는 제45조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

## 제 42 조의 2 위법계약의 해지

- ① 계약자는 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 범위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
- ③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
- ④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제45조(해약환급금) 제5항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

## 제 43 조 중대사유로 인한 해지

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
  1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
  2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변

조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

### 【 예시 】

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

- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제45조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

## 제 44 조 회사의 파산선고와 해지

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제45조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 드립니다.

## 제 45 조 해약환급금

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금 계산시 적용되는 적립이율은 제9조(적립이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
- ③ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는



회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)에 따릅니다.

④ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

⑤ 제42조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액을 반환하여 드립니다.

## 제 46 조 중도인출

① 계약자는 연금개시전 보험기간 동안 계약일로부터 1개월 경과 후부터 보험년도 기준 연12회에 한하여 인출할 당시 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 제외한 금액)의 50%범위 내에서 중도인출할 수 있으며, 인출시 수수료는 인출금액의 0.2% 이내(2,000원 한도)로 합니다. 다만, 인출금액은 10만원 이상으로 하며, 연 4회에 한하여 인출 수수료를 면제하여 드립니다.

### 【 보험년도 】

보험계약일로부터 다음연도 보험계약일 전일까지 매1년 단위의 연도. 예를 들어, 보험계약일이 2012년 7월 15일인 경우 보험년도는 7월 15일부터 다음연도 7월 14일까지 1년

② 계약자적립액의 일부를 중도에 인출하는 경우 해약환급금은 중도인출금액과 이자가 차감되므로 최초 가입시 안내한 금액보다 적어질 수 있습니다.

③ 제1항에도 불구하고 제31조(보험료의 납입유예제도)에 따른 납입유예 기간 중 1회 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시의 해약환급금(보험계약대

출의 원금과 이자를 제외한 금액)에서 「납입 유예기간 중 잔존 납입유예월수 × 기본보험료」를 차감한 금액을 초과할 수 없습니다.

④ 제1항에도 불구하고 제32조(보험료 납입종료제도)에 따라 보험료 납입종료를 신청한 이후 1회 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시의 해약환급금(보험계약대출원금과 이자를 제외한 금액)에서 잔여납입기간동안의 월공제액 합계액을 차감한 금액을 초과할 수 없습니다.

⑤ 제1항에 따른 인출은 추가납입보험료에 의한 계약자적립액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료의 계약자적립액에서 인출 가능합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 인출 후 계약자적립액이 1구좌당 200만원과 기본보험료의 12배 중 작은 금액 미만이 되는 경우에는 인출할 수 없습니다.

## 제 47 조 생활자금 인출 제도

① 계약자는 연금개시전 보험기간 중 다음 각 목의 조건을 모두 만족할 경우 별도의 신청절차를 통해 계약자적립액의 일정금액을 자동으로 인출할 수 있습니다.

1. 신청당시 계약자적립액이 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다) 이상

2. 보험료 납입기간 종료된 계약

3. 계약일로부터 5년 이상 경과된 계약

② 회사는 계약자가 생활자금 인출을 신청한 이후 최초로 도래하는 월계약해당일부터 생활자금을 매월 계약해당일에 지급하며, 이 경우 인출 수수료는 부

과하지 않습니다.

③ 생활자금은 생활자금을 지급할 때의 공시이율로 계산한 연금개시시의 계약자적립액과 이미 납입한 보험료(중도인출한 경우 및 현재 지급받고 있는 생활자금 인출 제도 신청시점 이전에 생활자금을 인출한 경우 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다)의 차액을 기준으로 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산합니다. 다만, 생활자금은 공시이율의 변동에 따라 발생하지 않을 수 있습니다.

④ 계약자는 생활자금 인출기간 중 언제든지 생활자금 인출의 종료를 신청할 수 있으며 종료신청이후 최초로 도래하는 월계약해당일부터 생활자금 인출이 중지됩니다.

⑤ 계약자가 생활자금 인출을 신청한 이후부터 생활자금 인출종료 신청시점까지는 제46조(중도인출)에 관한 사항을 적용하지 않습니다.

⑥ 생활자금을 인출할 경우 해약환급금은 최초 가입시 안내한 금액보다 적어질 수 있습니다.

#### 제 48 조 보험계약대출

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

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

③ 회사는 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우

납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

#### 제 49 조 배당금의 지급

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

### 제 8 관 분쟁조정 등

#### 제 50 조 분쟁의 조정

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

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

#### 제 51 조 관할법원

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

**제 52 조 소멸시효**

- ① 보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금청구권 및 계약자적립액 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.
- ② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

**【 소멸시효 】**

예를들어, 제6조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2016년 4월 1일에 발생하였음에도 보험수익자가 2019년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않은 경우 해당 보험금에 대한 3년의 소멸시효가 완성되어 보험수익자는 해당 보험금 등을 지급받지 못합니다.

**제 53 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 54 조 설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력**

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

하여야 합니다.

- ② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
- ③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

**제 55 조 회사의 손해배상책임**

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

**【 현저하게 공정을 잃은 합의 】**

회사가 보험수익자의 경제적·신체적·정신적인 어려움, 경솔함, 경험 부족 등을 이용하여 동일·유사 사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불합리하게 합의를 하는 것을 의미합니다.

**제 56 조 개인정보보호**

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의체

결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인 정보 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 57 조 준거법**

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

**제 58 조 예금보험에 의한 지급보장**

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

**【 별표 1 】**

**보험금 지급기준표**

급부 명칭	지 급 내 용	
재해 장해 보험금	지급사유	지급금액
	연금개시전 보험기간 중 피보험자가 ‘장해분류표’(별표 4 참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

급부 명칭	지 급 내 용		
실버 케어 연금	지급사유		지급금액
	LTC 미발 생시	피보험자가 보험 기간 중 ‘일상생 활장해상태’ 또는 ‘중증(重症)치매상 태’로 진단확정되 지 않고, 연금개 시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일 에 살아있을 경우	연금개시시의 계약 자적립액을 기준으 로 피보험자가 생 존한 기간동안 산 출방법서에서 정한 방법에 따라 연금 액을 분할계산하여 매년 보험계약 해 당일에 지급
	LTC 발생 시	피보험자가 보험 기간 중 ‘일상생 활장해상태’로 최 종 진단확정되거 나 ‘중증(重症)치 매상태’로 최종 진단확정되고, 연 금개시후 보험기 간 중 피보험자가 매년 보험계약 해 당일에 살아있을 경우	산출방법서에서 정 한 방법에 따라 LTC미발생시 연금 액의 2배를 매년 보험계약 해당일에 지급
	※ 실버케어연금은 LTC미발생시 연금액의 1배 를 연금개시시점부터 계약자가 선택한 보증지 급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년, 100세, 기대여명)까지 보증지급합니다.		

- 주) 1. 해당월의 보험계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 보험계약 해당일로 합니다.
2. LTC발생시 실버케어연금은 '일상생활장해상태' 또는 '중증(重症)치매상태' 중 최초로 발생한 지급사유에 대해 지급합니다.
3. LTC발생시 실버케어연금은 진단 확정일 이후 최초로 도래하는 보험계약 해당일부턴 지급합니다. 다만, 연금개시전 보험기간 중 '일상생활장해상태' 또는 '중증(重症)치매상태'로 진단확정된 경우에는 연금개시시부터 지급합니다.
4. 실버케어연금액의 계산은 이 상품의 공시이율을 적용하여 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산되며, 공시이율이 변경되면 실제 지급되는 연금액도 변경됩니다.
5. 실버케어연금은 매월, 매3개월, 매6개월로 분할하여 지급받을 수 있습니다.
6. 이 보험의 공시이율은 사업방법서에서 정한 방법에 따라 회사가 매월 1일 결정하며, 공시이율의 최저보증이율은 계약일로부터 5년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 적용합니다.
7. 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 '이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다)'와 '피보험자 사망 당시의 계약자적립액' 중 큰 금액을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
8. 실버케어연금의 100세보증 및 기대여명보증은 피보험자 나이를 기준으로 합니다.

9. 실버케어연금의 경우 연금개시후 보증지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년, 100세, 기대여명) 동안 지급되지 않은 LTC미발생시 연금액을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급 받을 수 있으며, 피보험자가 사망한 경우 또한 같습니다.
10. 주)9에도 불구하고 실버케어연금의 경우 LTC 발생시 연금액을 수령중인 경우에는 LTC미발생시 연금액을 기준으로 일시금을 계산합니다.
11. 연금개시시의 계약자적립액은 이미 납입한 보험료(중도인출 및 생활자금 인출 제도에 의한 인출금액이 있는 경우에는 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다)의 100.1%를 최저보증 합니다.

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산  
(제13조 제2항 및 제45조 제3항 관련)

구 분	기 간		지급이자
재해 장해 보험금 (제6조 제1항 제2호), 사망시 지급금액 (제28조 제2항)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간		보험계약 대출이율
	지급기일의 31일 이후부 터 60일 이내 기간		보험계약 대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부 터 90일 이내 기간		보험계약 대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간		보험계약 대출이율 +가산이율(8.0%)
실버 케어 연금 (제6조 제1항 제1호)	지급사 유가 발 생한 날 의 다음 날부터 청구일 까지의 기간	보험기간 만기일 (단, 이 계약이 더 이상의 효력 을 가지지 않게 된 경우에는 효 력을 가지지 않 게 된 날) 이내	공시이율
		보험기간 만기일 (단, 이 계약이 더 이상의 효력 을 가지지 않게 된 경우에는 효 력을 가지지 않 게 된 날) 이후	- 1년이내: 공시이율의 50% -1년초과 기간: 공시이율의 40%

구 분	기 간	지급이자
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율
해약 환급금 (제45조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지 의 기간	- 1년 이내 : 적립이율의 50% - 1년 초과 기 간: 적립이율 의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급 일까지의 기간	보험계약 대출이율

- 주) 1. 지급이자 계산시 적용되는 공시이율 및 보험  
계약대출이율은 해당기간 동안에 회사가 매  
월 정한 이율로 합니다.
2. 실버케어연금은 회사가 실버케어연금의 지급  
시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액  
을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날  
의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시  
이율을 적용한 이자를 지급합니다.
3. 지급이자는 연단위 복리로 일자계산하며, 소  
멸시효(제52조)가 완성된 이후에는 지급하지  
않습니다.
4. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이  
지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는  
지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계  
약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으  
로 이자지급을 거절하지 않습니다.
5. 가산이율 적용시 제13조(보험금 등의 지급절  
차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사  
유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가  
산이율을 적용하지 않습니다.

6. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원  
이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기  
간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

## 【 별표 3 】

### 재해분류표

#### 1. 보장대상이 되는 재해

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

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

#### 2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력환경에서의 장기간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ '외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난 (Y60~Y69)' 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치 (Y83~Y84)는 보장)

- ④ '자연의 힘에 노출(X30~X39)' 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
  - ⑤ '우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)' 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
  - ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병
- ※ ( ) 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 진단(재해의 경우 발생)된 당시 시행하고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- ※ 제1항(보장대상이 되는 재해) 제②호에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 제2항(보험금을 지급하지 않는 재해) 제⑥호에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.



【 별표 4 】 장애분류표 : 분류표 참조

【 별표 5 】

‘중증의 인지기능 장애’의 정의

‘중증의 인지기능의 장애’라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 3점이상(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당하는 상태로서 그 상태가 ‘중증(重症)치매보장개시일’ 이후에 발생하고 발생시점(최초진단일)부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다. 이때, ‘CDR 척도(2001년)’는 치매 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증(重症)을 의미합니다.

【 별표 6 】

‘일상생활 기본동작’ 유형 및 ‘타인의 완전한 도움’  
판단기준표

※ ‘항상 타인의 완전한 도움’이 반드시 필요한 경우  
약관에 규정하는 ‘항상 타인의 완전한 도움’이 반드시 필요한 경우라 함은 다음 각 유형의 판단기준에 해당되는 상태를 말합니다.

유 형	판 단 기 준
	를 들면, 유치(留置) 카테터 등)나 외과적 시술물(예를 들면, 결장루 등)을 사용하는 일
목 욕 하 기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 샤워·목욕을 전혀 할 수 없다.
옷입기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없다.

유 형	판 단 기 준
이 동 하 기	특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 방 밖으로 나올 수 없다.(예를 들면, 보조기구를 사용하여도 방 밖으로 나올 수 없어 들것에 실리거나 업혀야만 방 밖으로 나올 수 있다.)
식 사 하 기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 식사를 전혀 할 수 없거나, 현재 계속적으로 튜브나 경정맥수액을 통해 부분적인 혹은 전적인 영양분 공급을 받아야 한다.
화장실 사 용 하 기	대소변 조절하기와 관계없이 다른 사람의 계속적인 도움을 받아야 다음의 ① 또는 ② 또는 ③을 할 수 있다. ① 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일 그리고 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일 ② 실내용 변기(혹은 요강)를 사용하고 비우는 일 ③ 배설을 돕기 위해 설치한 의료 장치(예

**한화생명 스마트하이브리드연금보험 무배당**  
**(3종:가족사랑형)**  
**주계약 약관**

**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 제4조(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 않은 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

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

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

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

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

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해: 별표 3 '재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다.

나. 장해: 별표 4 '장해분류표'에서 정한 기준에 따른 장해를 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 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

**【 연단위 복리 예시 】**

연시시점(1월1일) 원금 10,000원 투자, 연간 2% 이자율 적용시 계산 예시

$$\cdot 1\text{년차 이자} = \frac{10,000\text{원}}{\text{원금}} \times 2\% = 200\text{원}$$

$$\cdot 2\text{년차 이자} = \frac{(10,000\text{원} + 200\text{원})}{\text{원금}} \times 2\% = 204\text{원}$$

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

다. 계약자적립액: 장래의 보험금, 해약환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 이 보험의 보험료 및 해약환급금 산출방법서(이하 '산출방법서'라 합니다)에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

라. 해약환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약

자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

마. 월공제액: 제29조(보험료의 납입유예제도)에 따른 보험료 납입유예기간 중 또는 제30조(보험료 납입종료제도)에 따른 납입종료기간 중 회사는 아래에서 정한 월공제액을 공제합니다.

- 해당월 계약해당일의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액 기준)에서 공제하는 금액으로 해당월의 위험보험료, 계약체결 및 계약관리비용(기타비용 제외)의 합액

바. 적립이율: 이 보험에 적용하는 이율을 말하며, 제7조(적립이율의 적용 및 공시 등) 제1항에서 정한 이율을 말합니다.

#### 4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말하며, 보험계약일부터 연금개시일의 전일까지를 '연금개시전 보험기간', 연금개시일부터 종신까지를 '연금개시후 보험기간'이라 합니다.

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

다. 월계약해당일: 보험계약일부터 한 달씩 경과되는 매월의 계약 해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약 해당일로 합니다.

라. 연계약해당일: 보험계약일부터 1년씩 경과되는 매년의 계약 해당일을 말합니다. 다만, 해당연도의 계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약 해당일로 합니다.

#### 5. 보험료 관련 용어

가. 기본보험료: 보험계약을 체결한 시점에서 매월 계속 납입하기로 한 보험료를 말합니다.

#### 나. 추가납입보험료

(1) 기본보험료 이외에 보험계약 성립 이후 5년이 지난 후부터 (연금개시나이-3)세 계약해당일 전일까지 추가로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.

(2) 추가납입보험료의 한도는 아래에서 정한 방법을 따릅니다.

##### ㉠ 최저한도

- 기본보험료와 동시에 납입할 경우: 없음
- 기본보험료와 동시에 납입하지 않을 경우: 매회 5만원 이상 금액

##### ㉡ 최고한도

- 1회 납입 가능한 추가납입보험료의 한도  
= (기본보험료 × 가입후 경과월수 + 선납보험료) × 200%
  - 이미 납입한 추가납입보험료의 합계
- 다만, 가입후 경과월수는 가입시를 1개월로 하며, 보험료납입기간을 최고한도로 합니다.

다만, 제39조(중도인출) 및 제40조(생활자금인출 제도)에 의한 인출금액이 있는 경우에는 해당 인출금액 내에서 최고한도와는 별도로 추가납입이 가능합니다.

다. 위험보험료: 이 계약에서 정하는 보험금을 지급하기 위한 비용을 말합니다.

#### 6. 연금지급 관련 용어

가. 보증지급나이: 연금 보증지급기간이 10년, 20년, 30년인 경우에는 (연금개시나이 + 보증지급기간 - 1)세를 말하고, 100세보증의 경우에는 100

세를 말합니다.

**【보증지급나이 적용 예시】**

·연금개시나이 60세, 보증지급기간 10년인 계약  
⇒ 연금개시 이후 69세(60세+10년-1) 계약해당  
일 이전에 피보험자가 사망한 경우에도 69세(60  
세+10년-1) 계약해당일까지의 연금액(60세·61세·  
62세·63세·64세·65세·66세·67세·68세·69세 계약해  
당일의 연금액)은 지급됩니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 한국표준질병·사인분류 적용 기준**

- ① 이 약관에서 규정하는 질병 및 재해 분류는 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행)가 기준이나, 이후 진단(재해의 경우 발생) 당시 한국표준질병·사인분류가 개정된 경우에는 개정된 기준으로 최종 판단합니다.
- ② 진단(재해의 경우 발생) 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 및 재해 해당여부를 판단하며, 진단(재해의 경우 발생) 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병 및 재해 분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 및 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
- ③ 제1항을 적용함에 있어 이 약관에서 진단 기준을 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

**[예시]**

·피보험자가 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하는 질병에 해당하나, 진단 당시 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준으로는 약관상 보장하는 질병에

해당하지 않을 경우에는 보험금을 지급하지 아니합니다.

·피보험자가 진단 당시의 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하지 않는 질병으로 보험금 청구가 되어 보험금 지급이 거절되었으나, 진단 이후 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준에서는 보장하는 질병에 해당된다고 하더라도 보험금을 지급하지 않습니다.

**제 4 조 보험금의 지급사유**

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

1. 아래의 사유가 발생한 경우 해당 연금을 지급합니다.
  - 가. 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우 : 가족 중신연금액 지급
  - 나. 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우 : 가족사랑연금 지급
2. 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 ‘장해분류표’(별표 4 참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우 : 재해장해보험금 지급(최초 1회한)

**제 5 조 보험금 지급에 관한 세부규정**

- ① 제4조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일부터

180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, '장해분류표'(별표 4 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

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

③ 제4조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 '장해분류표'(별표 4 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.

④ 제4조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 장해지급률을 합산한 장해지급률과 최초 장해의 장해지급률을 비교하여 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.

⑤ 제4조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 장해지급률로 합니다.

⑥ 제4조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 그러나 동일한 신체부위에 '장해분류

표'(별표 4 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, '장해분류표'(별표 4 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 제6항 및 제4조(보험금의 지급사유) 제2호에서 『동일한 재해』의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말하며, 연금개시전 보험기간 중에 발생한 재해에 한합니다.

⑧ '장해분류표'(별표 4 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 '장해분류표'(별표 4 참조)의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.

⑨ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유) 제2호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑩ 제4조(보험금의 지급사유) 제1호 '나'목의 가족사랑연금은 사망일 이후 도래하는 매년 계약해당일에 지급합니다. 다만, 연계약해당일이 없는 경우 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

⑪ 제4조(보험금의 지급사유) 제1호 '나'목 및 제26조(계약의 소멸) 제1항 제1호 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

#### 【 실종선고 】

부재자 등의 생사불명 상태가 일정 기간(이하 '실종기간'이라 합니다) 계속될 때에 이해관계인이나

검사의 청구에 의하여 법원은 실종선고를 하며, 실종선고를 받은 자는 실종기간이 만료한 때 사망한 것으로 봅니다.

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

⑫ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제4조(보험금의 지급사유) 제1호 '나'목의 '사망'의 원인 및 '가족사랑연금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

## 제 6 조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 연금개시전 보험기간 중에 한해 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

### 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하여 드립니다.

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

특히, 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 연금개시전 보험기간 중에는 '이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다)'와 사망 당시의 계약자적립액 중 큰 금액을 지급하며, 연금개시 후 보험기간 중에는 제4조(보험금의 지급

사유) 제1호에서 정한 바에 따라 연금을 지급합니다.

나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 연금개시전 보험기간 중에는 '이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다)'와 사망 당시의 계약자적립액 중 큰 금액을 지급하며, 연금개시후 보험기간 중에는 제4조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 바에 따라 연금을 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 7 조 적립이율의 적용 및 공시

① 이 보험에 적용하는 이율(이하 '적립이율'이라 합니다)은 아래와 같이 적용합니다.

1. 가입후 5년 이내 : 확정이율

2. 가입후 5년초과시 : 매월 1일 회사가 정한 공시이율(이하 '공시이율'이라 합니다)로 합니다. 공시이율의 최저보증이율은 계약일로부터 5년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%로 합니다.

### 【 공시이율 】

보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 납입보험료의 일정 부분을 적립해 가는데, 이때 적용하는 이율을 의미합니다. 이 보험의 공시이율은 회사의 운용자산이익률, 객관적인 외부지표금리(국고채 수

익률 등 시중금리) 및 향후 운용수익률 예측분을 혼합하여 일정기간마다 산출하여 공시하고 있습니다.

**【 최저보증이율 】**

운용자산이익률 및 시중금리가 하락되더라도 회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율을 말합니다. 예를 들어, 공시이율을 적용하여 적립하는 금액은 공시이율이 0.25%인 경우, 공시이율(0.25%)이 아닌 최저보증이율(계약일로부터 5년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%)로 적립됩니다.

- ② 제1항 제2호의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
- ③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.
- ④ 제1항 제1호의 "확정이율"은 이 보험의 산출방법서에서 정한 이율(연복리 3.50%)을 말합니다.

**제 8 조 장기유지보너스에 관한 사항**

- ① 회사는 보험계약일로부터 연금개시일까지 다음과 같이 장기유지보너스 가산일에 발생한 장기유지보너스 가산금액을 추가납입보험료에 의한 계약자적립액에 가산하여 드립니다. 다만, 장기유지보너스 가산일에 유효한 계약에 한합니다.
- ◎ 장기유지보너스 가산금액 = 장기유지보너스 기준금액 × 장기유지보너스 지급률

장기유지	장기유지	장기유지보너스 지급률
------	------	-------------

보너스 가산일	보너스 기준금액	3년납	5년납	7년납	10년납 이상
보험계약일 로부터 3년 시점의 계약해당일	장기유지 보너스 가산일 전일까지 이미 납입 한	0.5%	-	-	-
보험계약일 로부터 5년 시점의 계약해당일		1.0%	2.5%	2.5%	3.0%
보험계약일 로부터 10년 시점의 계약해당일	기본보험료	3.0%	6.0%	6.0%	7.0%

- ② ‘장기유지보너스 기준금액’의 이미 납입한 기본보험료는 할인 전 기본보험료를 기준으로 계산하며, 선납보험료는 제외합니다.
- ③ 계약자가 제29조(보험료의 납입유예제도)에 따른 보험료 납입유예 및 제30조(보험료 납입종료제도)에 따른 보험료 납입종료 신청시 ‘장기유지보너스 기준금액’은 ‘장기유지보너스 가산일’ 전일까지 계약자가 납입한 기본보험료를 기준으로 계산합니다.
- ④ 계약자가 기본보험료의 감액을 신청한 경우에는 감액된 기본보험료를 기준으로 ‘장기유지보너스 기준금액’을 계산합니다.
- ⑤ 제1항에서 정한 ‘장기유지보너스 가산금액’을 적립이율로 적립한 금액은 추가납입보험료가 아니므로 제2조(용어의 정의) 제5호 ‘나’목에서 정한 추가납입보험료로 보지 않습니다.
- ⑥ 장기유지보너스 가산일 이전에 제32조(보험료의



납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 장기유지보너스 가산일이 경과된 이후 제33조(보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 장기유지보너스를 가산하여 드립니다.

**【 장기유지보너스 가산일 예시 1 】**  
가입나이 40세, 연금개시나이 65세, 3년납, 계약일 2021년 4월 1일인 계약  
⇒ · 보험계약일로부터 3년 시점의 계약해당일 : 2024년 4월 1일  
· 보험계약일로부터 5년 시점의 계약해당일 : 2026년 4월 1일  
· 보험계약일로부터 10년 시점의 계약해당일 : 2031년 4월 1일

**【 장기유지보너스 가산일 예시 2 】**  
가입나이 40세, 연금개시나이 65세, 10년납, 계약일 2021년 4월 1일인 계약  
⇒ · 보험계약일로부터 5년 시점의 계약해당일 : 2026년 4월 1일  
· 보험계약일로부터 10년 시점의 계약해당일 : 2031년 4월 1일

### 제 9 조 보험금 지급사유의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

### 제 10 조 보험금 등의 청구

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 등을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(장해진단서, 사망진단서 등)
  3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함하며, 이하 ‘신분증’이라 합니다)
  4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항에도 불구하고 회사는 보험수익자가 의식불명 등 의사무능력상태인 경우 성년후견인이 보험수익자를 대리하여 제1항 각 호의 서류와 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하도록 요구할 수 있습니다.
1. 보험수익자가 예금주인 예금 통장 사본
  2. 성년후견인의 보험금지급 동의서, 인감증명서, 인감도장
  3. 보험수익자 기준 성년 후견 등기사항 증명서
- ③ 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제 11 조 보험금 등의 지급절차

- ① 회사는 제10조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 등을 지급합니다. 다만, 보험금 등의 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제4조(보험금의 지급사유) 제1호 ‘가’목 및 ‘나’목에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할

금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 지급일까지의 기간에 대한 이자는 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급 예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제10조(보험금 등의 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 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제9항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

#### 【 보험금 가지급 제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정

하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제17조(계약전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 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 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

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

#### 제 12 조 보험금 받는 방법의 변경

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제4조(보험금의 지급사유) 제2호에 따른 재해장해보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

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

③ 보험수익자는 가족종신연금의 경우 보증지급기간(10년,20년,30년,100세)까지의 지급되지 않은 연금액을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급 받을 수 있습니다.

④ 보험수익자는 가족사망연금의 경우 연금개시 후 피보험자가 사망하였을 경우에는 확정지급기간(10년,

15년, 20년)까지의 지급되지 않은 연금액을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급 받을 수 있습니다.

**제 13 조 주소변경통지**

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 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 14 조 보험수익자의 지정**

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 제4조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우는 계약자를 보험수익자로 하고, 같은 조 같은 호 '나'목의 경우는 피보험자의 법정상속인을 보험수익자로 하고, 같은 조 제2호의 경우는 피보험자를 보험수익자로 합니다.

**제 15 조 대표자의 지정**

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

지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 책임을 연대(連帶)로 합니다.

<b>【‘계약자의 책임’의 예시】</b> 제9조(보험금 지급사유의 발생통지), 제10조(보험금 등의 청구), 제13조(주소변경통지), 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시), 제28조(제2회 이후 보험료의 납입) 등
<b>【연대(連帶)】</b> 2인 이상의 계약자가 각자 채무의 전부를 이행할 책임을 지는 것을 말하며(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과는 다름), 계약자 중 1인이 책임을 이행하는 경우 나머지 계약자는 책임을 면하게 됩니다.

**제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등**

**제 16 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 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신 할 수 있습니다.

<b>【계약 전 알릴 의무】</b> 상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자
---

는 청약시에 보험회사가 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

## 제 17 조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

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

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우,

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

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

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

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

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

**【 계약 전 알릴 의무 위반 사례 】**

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 이야기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 이야기하였다고 하더라도 보험회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

**제 18 조 사기에 의한 계약**

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

② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다)를 돌려 드립니다.

**제 4 관 보험계약의 성립과 유지**

**제 19 조 보험계약의 성립**

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

② 계약자는 계약을 청약할 때 가족종신연금의 보증

지급기간(10년, 20년, 30년, 100세) 및 가족사랑연금의 확정지급기간(10년, 15년, 20년)을 결정하여야 합니다.

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

④ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

⑤ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

**제 20 조 청약의 철회**

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다. 다만, 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 청약을 철회할 수 없습니다.

1. 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약
2. 청약을 한 날부터 30일을 초과한 경우. 다만, 청약시점에 만 65세 이상인 계약자가 전화를 이용

하여 계약을 체결한 경우 '청약을 한 날부터 45 일을 초과한 경우'로 합니다.

**【전문금융소비자】**

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

**【일반금융소비자】**

전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

② 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 '서면 등'이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.

③ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 **납입한 보험료 전액**을 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율(이하 '보험계약대출이율'이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.

④ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한

사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

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

**제 21 조 약관교부 및 설명의무 등**

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

1. 서면교부

2. 우편 또는 전자우편

3. 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

**【통신판매계약】**

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

③ 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보

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

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

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

**【 법정상속인 】**

피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다)를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

**제 22 조 계약의 무효**

① 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한

경우에는 유효한 계약으로 봅니다)에는 계약을 무효로 하며, 계약자에게 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다)를 돌려 드립니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 계약자가 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우
2. 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우

**제 23 조 계약내용의 변경 등**

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

1. 보험료의 납입기간 및 납입방법
2. 기본보험료
3. 계약자
4. 보증지급기간, 확정지급기간, 연금개시나이
5. 보험종목
6. 기타 계약의 내용

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

**【 설명 】**

계약자가 회사에 보험수익자가 변경되었음을 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경

전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 계약자로부터 보험수익자 변경에 관한 통지를 받지 못하여 변경 전 보험수익자에게 해당 보험금을 지급한 경우 회사는 변경된 보험수익자에게 해당 보험금을 다시 지급할 책임을 부담하지 않습니다.

③ 계약자가 제1항 제1호에 따라 보험료의 납입기간을 변경하고자 할 경우에는 납입기간을 단축하는 경우에 한하여 변경할 수 있습니다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 변경할 수 없습니다.

1. 3년납 · 5년납 · 7년납으로 변경하는 경우

2. 이미 지난 납입기간으로 변경하는 경우

④ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 추가납입보험료도 동일한 비율로 감액합니다.

⑤ 제1항 제2호 및 제4항에 따라 기본보험료 및 추가납입보험료를 감액하고자 할 때 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험료 등의 감액시 해약환급금은 최초가입시 안내한 금액보다 감소할 수 있습니다.

⑥ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑦ 회사는 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 드리고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

⑧ 계약자는 제1항 제4호의 보증지급기간(가족종신연금), 확정지급기간(가족사랑연금) 및 연금개시나이

를 연금개시전에 제1항에 따라 변경할 수 있습니다.

⑨ 계약자가 제1항 제5호에 따라 1종(기본형)으로 보험종목을 변경하고자 할 경우에는 연금개시전 보험기간 중, 2종(간병연금형)으로 보험종목을 변경하고자 할 경우에는 연금개시 10년 전 보험계약 해당일 전일까지 변경할 수 있으며, 회사가 정한 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다. 보험종목 변경 후에는 해당 보험종목의 계약내용을 따릅니다.

⑩ 제1항에도 불구하고 계약자는 제30조(보험료 납입종료제도)에 따른 보험료 납입종료 신청 이후에는 제1항에 따른 계약내용을 변경할 수 없습니다. 다만, 보험료 납입종료 신청 이후에도 제9항에 따라 제1항 제4호 및 제5호의 사항은 변경할 수 있습니다.

⑪ 계약일로부터 5년 이상 경과된 계약은 보험료 납입기간 종료 후 연금개시전 보험기간 중 계약자적립액이 납입한 보험료 총액(단, 중도인출금액 및 생활자금 인출금액을 차감한 금액을 기준으로 합니다)의 100.1% 이상인 경우 이후 도래하는 연단위 보험계약 해당일에 계약자는 이 보험의 사업방법서 제2조(보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이, 연금개시나이 및 보험료 납입주기)에도 불구하고 조기 연금개시를 신청할 수 있습니다. 다만, 연금개시나이는 45세 이상으로 하여야 하며 추가납입이 있는 경우에는 추가납입일로부터 3년 이상으로 하여야 합니다.

## 제 24 조 보험나이 등

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후



매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

**【매년 계약 해당일】**

제2차년도 이후 매년의 계약일과 동일한 월, 일.  
다만, 해당 월에 동일한 일이 없는 경우에는 해당  
월의 말일

③ 청약서류상 피보험자의 나이 또는 성별에 관한  
기재사항이 신분증에 기재된 사실과 다른 경우에는  
신분증에 기재된 나이 또는 성별로 정정하고, 정정된  
나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변  
경합니다.

**【 보험나이 계산 예시 】**

생년월일 : 1988년 10월 2일  
현재(계약일) : 2018년 4월 13일  
⇒ 2018년 4월 13일 - 1988년 10월 2일  
= 29세 6개월 11일 = 30세

**제 25 조 피보험자 변경에 관한 사항**

① 계약자는 제2항에서 정하는 바에 따라 피보험자  
의 퇴직시 회사의 승낙을 얻어 피보험자를 해당 법  
인의 다른 임원(대표이사 포함) 또는 종업원으로 변  
경할 수 있습니다.

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

1. 대상계약

계약자 및 보험수익자가 법인이고, 피보험자가  
해당법인의 임원(대표이사 포함) 또는 종업원  
이며, 법인이 보험료의 전부를 납입하는 계약

2. 신청조건

(가) 「연금개시나이 계약해당일-30일 전일」까지  
신청한 경우

(나) 피보험자 변경신청시 변경 할 피보험자의 동  
의가 있는 경우

(다) 변경 할 피보험자의 변경 전 계약 체결시점  
나이가 사업방법서에서 정한 조건을 만족하는  
경우

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

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

⑤ 제3항에 따라 회사가 피보험자 변경을 승낙한 경  
우, 회사는 산출방법서에서 정한 방법에 따라 정산하  
입니다.

⑥ 변경 할 피보험자에 대하여 사업방법서에서 정한  
조건을 만족하는 연금개시나이가 있는 경우 회사가  
정하는 방법에 따라 연금개시나이를 변경할 수 있습  
니다.

⑦ 회사는 변경 할 피보험자가 계약에 적합하지 않  
은 경우에는 신청의 승낙을 거절하거나 별도의 조건  
(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보  
험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

⑧ 제4항에 따른 승낙일 전일까지 계약자는 피보험  
자 변경의 신청을 취소할 수 있으며, 승낙일 이후에  
는 취소할 수 없습니다.

⑨ 제7항에 따라 회사가 승낙을 거절한 경우에는 피  
보험자 변경의 신청을 취소합니다.

⑩ 피보험자 변경의 신청 및 승낙에 있어서는 제19조(보험계약의 성립) 제3항 내지 제5항, 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제2항 내지 제4항, 제16조(계약 전 알릴 의무), 제17조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제18조(사기에 의한 계약)를 준용합니다.

## 제 26 조 계약의 소멸

① 보험기간 중 다음 중 한 가지의 경우에 해당하는 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우
2. 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

② 제1항 제1호의 경우 보험사고로 보지 않고 계약자에게 '이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다)'와 '피보험자 사망 당시의 계약자적립액' 중 큰 금액(이하 '사망시 지급금액'이라 합니다)을 지급합니다.

③ 제2항의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제10조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 '사망시 지급금액' 지급과 관련된 서류를 제출하고 '사망시 지급금액'을 청구하여야 합니다. '사망시 지급금액'의 지급절차 및 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산 등에 관한 사항은 제11조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따릅니다.

④ 제2항에서 정한 금액은 피보험자가 사망한 날을 기준으로 계산합니다.

## 제 5 관 보험료의 납입

## 제 27 조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시

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

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

### 【 보장개시일 】

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

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

1. 제16조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제17조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우

다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도  
 해제로 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보  
 장을 해드립니다.

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가  
 입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을  
 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금  
 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하  
 여는 보장을 하지 않습니다. 다만, 회사는 그 한도액  
 을 초과하여 청약된 부분에 대한 보험료를 돌려 드  
 립니다.

## 제 28 조 제2회 이후 보험료의 납입

① 계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지  
 납입하여야 하며, 추가납입보험료는 보험계약 성  
 립 이후 5년이 지난 후부터 (연금개시나이-3)세 계약  
 해당일 전일까지 회사가 정한 방법 및 납입한도 내  
 에서 수시로 납입할 수 있습니다. 회사는 계약자가  
 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립  
 니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료  
 를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를  
 영수증으로 대신합니다.

② 기본보험료를 선납할 경우에는 5년납 미만은 11  
 개월분 이하의 기본보험료(당월분 제외)를, 5년납 이  
 상은 6개월분 이하의 기본보험료(당월분 제외)를 선  
 납할 때에 한하며, 선납보험료는 기본보험료의 배수  
 로 납입하여야 합니다.

③ 제2항의 선납보험료는 납입일부터 이 보험의 적  
 립이율로 적립합니다. 다만, 선납보험료를 적립이율  
 로 계산한 이자는 추가납입보험료에 의한 계약자적  
 립액으로 적립하며, 선납보험료를 적립이율로 계산한  
 이자는 추가납입보험료가 아니므로 제2조(용어의 정

의) 제5호 '나'목에서 정한 추가납입보험료로 보지  
 않습니다.

### 【 납입기일 】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한  
 날을 말합니다.

## 제 29 조 보험료의 납입유예제도

① 계약자는 보험계약일부터 약정 납입기간의 절반  
 (다만, 10년납 이상은 5년)이 지나고 신청시점의 해약  
 환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액  
 기준)이 해당월별 납입하기로 한 기본보험료보다 큰  
 경우 회사가 정한 방법에 따라 보험료납입의 유예  
 (이하 '납입유예'라 합니다)를 신청할 수 있습니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에  
 해당하는 경우에는 보험료 납입유예를 신청하실 수  
 없습니다.

1. 보험료 납입기간이 5년 미만인 계약
2. 제30조(보험료 납입종료제도)에 따라 보험료 납  
 입을 종료한 계약
3. 보험료 납입유예로 연장된 보험료 납입완료시  
 점이 연금개시전 보험기간을 초과하는 경우

③ 납입유예 신청에 따라 보험료 납입이 유예된 기  
 간(이하 '납입유예기간' 이라 합니다) 중에는 계약자  
 는 기본보험료를 납입할 수 없습니다. 다만, 추가납  
 입보험료는 납입할 수 있습니다.

④ 제1항에 따라 납입유예를 신청할 경우 납입기간  
 의 종료일은 납입유예기간만큼 연장되며, 연장된 보  
 험료 납입기간 중에는 기본보험료만 납입합니다.

⑤ 납입유예기간 중에는 매월 계약 해당일에 제2조  
 (용어의 정의) 제3호 '마'목에 의하여 월공제액을 해  
 약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금

액 기준)에서 공제합니다.

⑥ 납입유예 신청 1회당 납입유예가능기간은 납입유예 신청월수에 해당하는 기본보험료의 총액이 납입유예 신청시점의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액기준)이하이어야 하며, 12개월을 최고 한도로 신청 가능합니다.

◎ 신청 1회당 납입유예가능기간(월수)

$$= \text{Min} \left( \frac{Wt}{\text{기본보험료}}, 12 \text{개월} \right)$$

※ Wt : 납입유예 신청시점의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액기준)

※ Min( , )는 ( , )안의 두 값 중 작은 값을 의미함

⑦ 보험료 납입유예를 할 수 있는 최대가능기간은 신청횟수와 관계없이 5년납은 최대 2년(24개월), 5년납 초과는 최대 3년(36개월)이내로 합니다.

⑧ 회사는 납입유예기간 종료일 15일 이전에 계약자에게 납입유예기간의 종료 및 보험료 납입을 안내(미납시 계약이 실효될 수 있다는 내용을 포함하여 서면, 음성 또는 기타의 방법으로 안내)하여야 합니다.

⑨ 계약자가 납입유예기간이 종료되기 전에 기본보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 납입유예종료를 신청함으로써 기본보험료를 납입할 수 있습니다. 이 경우 납입유예기간은 그 때부터 종료됩니다.

### 제 30 조 보험료 납입종료제도

① 계약자는 보험계약일로부터 보험료 납입기간의 절반(납입유예기간 제외) 이상 경과 이후 최초로 도래하는 연계약해당일 이후부터 계약자가 회사에서 정한 사유에 해당하는 경우 해당사유 발생일로부터 6개월 이내에 잔여납입기간(계약자가 보험료 납입종료제도를 신청하고 회사가 승낙한 시점부터 납입기

간까지의 기간, 이하 '잔여납입기간'이라 합니다)의 보험료 전액에 대하여 보험료 납입종료(이하 '보험료 납입종료'라 합니다)를 회사가 정한 방법에 따라 신청할 수 있습니다.

② 계약자는 보험료 납입종료를 신청한 이후에는 기본보험료 및 추가납입보험료를 납입할 수 없습니다.

③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 보험료 납입종료를 신청할 수 없습니다.

1. 보험료 납입경과기간이 5년(60회차) 미만인 경우
2. 보험료 납입유예기간 중인 경우
3. 해약환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액 기준)이 향후 계약을 유지하기 위한 최소한의 금액 미만인 경우

④ 제1항에서 정한 「회사에서 정한 사유」란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말하며, 보험료 납입종료 신청시에 각 호의 어느 하나에 해당하는 구비서류를 제출해야 합니다.

1. 퇴직 : 퇴직증명서
2. 근무하는 사업장의 폐업 또는 영위하는 사업장의 폐업 : 폐업사실증명원
3. 3개월 이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생 : 입·퇴원확인서 등

⑤ 제3항 제3호에서 정한 「최소한의 금액」이란 1구좌당 400만원과 기본보험료의 20배 중 작은 금액을 말합니다.

⑥ 계약자는 제1항 내지 제5항에도 불구하고 보험료 납입종료일 이후 경과기간(보험료 납입유예 기간이 있었던 경우 보험료 납입유예 기간 포함)이 3년 이내인 경우 보험료 납입종료제도의 신청을 취소할 수 있습니다. 이 경우 보험료 납입종료제도 취소 이후의 기본보험료 납입완료 시점은 보험료 납입종료기간만

금 연장됩니다. 계약자는 보험료 납입종료기간 중 매 월 납입하지 않은 보험료를 납입종료로 인하여 연장된 보험료 납입기일까지 납입하여야 합니다.

⑦ 제6항에서 연장된 기본보험료 납입완료 시점이 연금개시전 보험기간을 초과할 경우 보험료 납입종료제도의 신청을 취소할 수 없습니다.

⑧ 보험료 납입종료 기간동안 월계약해당일에 해약환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액기준)에서 제2조(용어의 정의) 제3호 '마'목에 따른 월공제액을 공제합니다. 다만, 월공제액의 공제가 불가능할 경우 그 때부터 보험료 납입종료제도는 종료되며, 계약자는 잔여납입기간 동안 기본보험료를 납입하여야 합니다. 이 경우 회사는 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)를 합니다.

⑨ 보험료 납입종료제도를 선택하여 계약을 유지하는 경우 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

### 제 31 조 보험료의 자동대출납입

① 계약자는 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에 따른 기본보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 기본보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제41조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 기본보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게

알려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해약환급금(해당 기본보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 기본보험료의 자동대출납입을 더할 수 없습니다.

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

④ 기본보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 기본보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

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

### 제 32 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지

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

전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

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

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 제 33 조 보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복)

① 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는

해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 기본보험료에 연체된 기간 동안의 이 보험의 적립이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

#### 【 부활(효력회복) 】

보험료 납입연체로 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 것

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제16조(계약 전 알릴 의무), 제17조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제18조(사기에 의한 계약), 제19조(보험계약의 성립) 제4항 및 제5항, 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제16조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제17조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

### 제 34 조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별 부활(효력회복)

① 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제23조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약

할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

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

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

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

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

## 제 6 관 계약의 해지 및 해약환급금 등

### 제 35 조 계약자의 임의해지

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지(解止)할 수 있으며(다만, 연금이 지급개시된 이후에는 해지할 수 없습니다), 이 경우 회사는 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 제 35 조의 2 위법계약의 해지

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

② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수

락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.

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

④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제38조(해약환급금) 제5항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

## 제 36 조 중대사유로 인한 해지

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

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

### 【 예시 】

예를 들어, 입원을 보장하는 보험상품에 가입한 피보험자가 10일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

다만, 이 경우에도 입원일수 10일을 기준으로 계산한 보험금은 지급합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

### 제 37 조 회사의 파산선고와 해지

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 드립니다.

### 제 38 조 해약환급금

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금 계산시 적용되는 적립이율은 제7조(적립이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
- ③ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)에 따릅니다.
- ④ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
- ⑤ 제35조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적

립액을 반환하여 드립니다.

### 제 39 조 중도인출

- ① 계약자는 연금개시전 보험기간 동안 계약일로부터 1개월 경과 후부터 보험년도 기준 연12회에 한하여 인출할 당시 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 제외한 금액)의 50%범위 내에서 중도인출할 수 있으며, 인출시 수수료는 인출금액의 0.2% 이내(2,000원 한도)로 합니다. 다만, 인출금액은 10만원 이상으로 하며, 연 4회에 한하여 인출 수수료를 면제하여 드립니다.

#### 【 보험년도 】

보험계약일로부터 다음연도 보험계약일 전일까지 매1년 단위의 연도. 예를 들어, 보험계약일이 2012년 7월 15일인 경우 보험년도는 7월 15일부터 다음연도 7월 14일까지 1년

- ② 계약자적립액의 일부를 중도에 인출하는 경우 해약환급금은 중도인출금액과 이자가 차감되므로 최초 가입시 안내한 금액보다 적어질 수 있습니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 제29조(보험료의 납입유예제도)에 따른 납입유예 기간 중 1회 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 제외한 금액)에서 「납입 유예기간 중 잔존 납입유예월수 × 기본보험료」를 차감한 금액을 초과할 수 없습니다.
- ④ 제1항에도 불구하고 제30조(보험료 납입종료제도)에 따라 보험료 납입종료를 신청한 이후 1회 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시의 해약환급금(보험계약대출원금과 이자를 제외한 금액)에서 잔여납입기간동안의 월공제액 합계액을 차감한 금액을 초과할 수 없습니다.



⑤ 제1항에 따른 인출은 추가납입보험료에 의한 계약자적립액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료의 계약자적립액에서 인출 가능합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 인출 후 계약자적립액이 1구좌당 200만원과 기본보험료의 12배 중 작은 금액 미만이 되는 경우에는 인출할 수 없습니다.

#### 제 40 조 생활자금 인출 제도

① 계약자는 연금개시전 보험기간 중 다음 각 목의 조건을 모두 만족할 경우 별도의 신청절차를 통해 계약자적립액의 일정금액을 자동으로 인출할 수 있습니다.

1. 신청당시 계약자적립액이 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다) 이상

2. 보험료 납입기간 종료된 계약

3. 계약일로부터 5년 이상 경과된 계약

② 회사는 계약자가 생활자금 인출을 신청한 이후 최초로 도래하는 월계약해당일부터 생활자금을 매월 계약해당일에 지급하며, 이 경우 인출 수수료는 부과하지 않습니다.

③ 생활자금은 생활자금을 지급할 때의 공시이율로 계산한 연금개시시의 계약자적립액과 이미 납입한 보험료(중도인출한 경우 및 현재 지급받고 있는 생활자금 인출 제도 신청시점 이전에 생활자금을 인출한 경우 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다)의 차액을 기준으로 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산합니다. 다만, 생활자금은 공시이율의 변동에 따라 발생하지 않을 수 있습니다.

④ 계약자는 생활자금 인출기간 중 언제든지 생활자금 인출의 종료를 신청할 수 있으며 종료신청이후 최초로 도래하는 월계약해당일부터 생활자금 인출이 중지됩니다.

⑤ 계약자가 생활자금 인출을 신청한 이후부터 생활자금 인출종료 신청시점까지는 제39조(중도인출)에 관한 사항을 적용하지 않습니다.

⑥ 생활자금을 인출할 경우 해약환급금은 최초 가입 시 안내한 금액보다 적어질 수 있습니다.

#### 제 41 조 보험계약대출

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

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

③ 회사는 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

#### 제 42 조 배당금의 지급

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

## 제 7 관 분쟁조정 등

### 제 43 조 분쟁의 조정

- ① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함합니다)을 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

### 제 44 조 관할법원

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

### 제 45 조 소멸시효

- ① 보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금청구권 및 계약자적립액 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.
- ② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

#### 【 소멸시효 】

예를들어, 제4조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2016년 4월 1일에 발생하였음에도

보험수익자가 2019년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않은 경우 해당 보험금에 대한 3년의 소멸시효가 완성되어 보험수익자는 해당 보험금 등을 지급받지 못합니다.

### 제 46 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 47 조 설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력

- ① 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
- ② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
- ③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

## 제 48 조 회사의 손해배상책임

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

### 【 현저하게 공정을 잃은 합의 】

회사가 보험수익자의 경제적·신체적·정신적인 어려움, 경솔함, 경험 부족 등을 이용하여 동일·유사 사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불합리하게 합의를 하는 것을 의미합니다.

## 제 49 조 개인정보보호

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인 정보 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 관리

하여야 합니다.

## 제 50 조 준거법

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

## 제 51 조 예금보험에 의한 지급보장

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

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

급부 명칭	지 급 내 용	
재해 장해 보험금	지급사유	지급금액
	연금개시전 보험기간 중 피보험자가 '장해분류표'(별표 4 참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

급부 명칭	지 급 내 용		
연금	구분	지급사유	지급금액
	가족 종신 연금	연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험 계약해당일에 살아있을 경우	연금개시시의 계약자 적립액을 기준으로 피 보험자가 생존한 기간 동안(연금개시시점부 터 계약자가 선택한 보증지급기간(10년, 20 년, 30년, 100세)까지 보증) 산출방법서에서 정한 방법에 따라 연 금액을 분할 계산하여 매년 보험계약 해당일 에 지급
	가족 사랑 연금	연금개시후 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우	연금개시시의 계약자 적립액을 기준으로 계 약자가 선택한 확정지 급기간(10년, 15년, 20 년) 동안 산출방법서 에서 정한 방법에 따 라 연금액을 분할 계 산하여 사망일 이후 매년 보험계약 해당일 에 지급

- 주) 1. 해당월의 보험계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 보험계약 해당일로 합니다.
2. 연금액의 계산은 연금개시시의 계약자적립액을 기준으로 이 상품의 공시이율을 적용하여 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산되며, 공시이율이 변경되면 실제 지급되는 연금액도 변경됩니다.
3. 연금은 매월, 매3개월, 매6개월로 분할하여 지급받을 수 있습니다.
4. 이 보험의 공시이율은 사업방법서에서 정한 방법에 따라 회사가 매월 1일 결정하며, 공시이율의 최저보증이율은 계약일로부터 5년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 적용합니다.
5. 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 '이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다)'와 '피보험자 사망 당시의 계약자적립액' 중 큰 금액을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
6. 가족종신연금의 100세보장은 피보험자 나이를 기준으로 합니다.
7. 가족종신연금의 경우 보증지급기간(10년, 20년, 30년, 100세)까지의 지급되지 않은 연금액을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급 받을 수 있으며, 피보험자가 사망한 경우 또한 같습니다.
8. 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 가족사랑연금에 해당되는 연금액을 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급 받을 수 있습니다.

9. 연금개시시의 계약자적립액은 이미 납입한 보험료(중도인출 및 생활자금 인출 제도에 의한 인출금액이 있는 경우에는 이를 차감한 금액을 기준으로 합니다)의 100.1%를 최저보증 합니다.
10. 가족종신연금 및 가족사랑연금의 경우 연금지급 개시전 연금사망률의 개정 등에 따라 연금연액이 증가하게 되는 경우 연금개시 당시의 연금사망률 및 계약자적립액을 기준으로 산출한 연금액을 지급합니다.

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산  
(제11조 제2항 및 제38조 제3항 관련)

구 분	기 간		지급이자
재해 장해 보험금 (제4조 제2호), 사망시 지급금 액(제26 조 제2 항)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간		보험계약 대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간		보험계약 대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간		보험계약 대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간		보험계약 대출이율 + 가산이율(8.0%)
연금 (제4조 제1호)	지급사 유가 발 생한 날 의 다음 날부터 청구일 까지의 기간	보험기간 만기일 (단, 이 계약이 더 이상의 효력 을 가지지 않게 된 경우에는 효 력을 가지지 않 게 된 날) 이내	공시이율
		보험기간 만기일 (단, 이 계약이 더 이상의 효력 을 가지지 않게 된 경우에는 효 력을 가지지 않 게 된 날) 이후	- 1년이내 : 공시이율의 50% - 1년초과 기간: 공시이율의 40%

구 분	기 간	지급이자
	청구일의 다음 날부터 지 급일까지의 기간	보험계약 대출이율
해약 환급금 (제39조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지 의 기간	- 1년이내 : 적립이율의 50% - 1년초과 기간: 적립이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지 급일까지의 기간	보험계약 대출이율

- 주) 1. 지급이자 계산시 적용되는 공시이율 및 보험  
계약대출이율은 해당기간 동안에 회사가 매  
월 정한 이율로 합니다.
2. 연금은 회사가 연금의 지급시기 도래 7일 이  
전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경  
우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청  
구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자  
를 지급합니다.
3. 지급이자는 연단위 복리로 일자계산하며, 소  
멸시효(제45조)가 완성된 이후에는 지급하지  
않습니다.
4. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이  
지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는  
지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계  
약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으  
로 이자지급을 거절하지 않습니다.
5. 가산이율 적용시 제11조(보험금 등의 지급절  
차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사  
유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가

산이율을 적용하지 않습니다.

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

### 【 별표 3 】

#### 재해분류표

##### 1. 보장대상이 되는 재해

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

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

##### 2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력환경에서의 장기간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ '외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)' 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)

【 별표 4 】 장해분류표 : 분류표 참조

- ④ '자연의 힘에 노출(X30~X39)' 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
  - ⑤ '우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)' 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
  - ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병
- ※ ( ) 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 진단(재해의 경우 발생)된 당시 시행하고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- ※ 제1항(보장대상이 되는 재해) 제②호에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 제2항(보험금을 지급하지 않는 재해) 제⑥호에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.



## 특별약관

# 한화생명 스마트하이브리드 연금보험

무배당

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다. 이 경우 전환시점의 CI연금전환특약 약관, 보험요율 및 피보험자의 보험나이를 적용합니다.

## CI연금전환특약(K6.1) 무배당 약관

### 제 1 관 목적 및 용어의 정의

#### 제 1 조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제6조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 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. 전환전계약: 주된 보험계약을 말하며, 부가특약의 포함 여부는 아래와 같습니다.

- 이 특약의 피보험자와 전환전계약의 피보험자가 동일한 경우: 부가특약 전부에 대한 포함 여부를 계약자가 선택할 수 있습니다.
- 이 특약의 피보험자와 전환전계약의 피보험자가 다른 경우: 전환전계약의 부가특약 전부를 포함해야 하나, 전환전계약 사업방법서에서 별도의 부가특약 포함여부를 정한 경우에는 그 조건을 따릅니다.



특별약관은 특약에 대해 보험계약자의 청약이 있고 보험회사가 이를 승낙 후, 해당보험료를 납입한 경우에만 적용됩니다.

- 나. 특약: 전환전계약에 부가하는 보험계약을 말합니다.
- 다. 계약자: 회사와 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 라. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 마. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 바. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 전환전 계약의 피보험자(전환전계약이 2인보장보험인 경우에는 전환전 계약의 주피보험자)로 합니다. 다만, 전환전 계약 사업방법서에서 별도의 피보험자를 정한 경우에는 그 조건을 따릅니다.

## 2. 지급사유 관련 용어

- 가. CI: Critical Illness(중대한 질병)의 약자로 제3조('중대한 질병' 및 '중대한 화상 및 부식(화학약품등에 의한 피부 손상)'의 정의 및 진단 확정)에서 정한 '중대한 질병', '중대한 화상 및 부식(화학약품등에 의한 피부 손상)' 또는 제4조('중대한 수술'의 정의)에서 정한 '중대한 수술'을 말합니다.
- 나. 장애: 별표 7 '장애분류표'에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.
- 다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이

조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

- 라. 보장개시일: 이 특약의 보장개시일은 이 특약의 계약자가 신청한 연금전환일로 하며, 보장개시일을 보험계약일로 봅니다.
- 마. 중대한 암 보장개시일: 연금전환일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

## 3. 지급금 관련 용어

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

## 4. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 보험기간: 이 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
- 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일 및 대체공휴일, 근로자의 날은 제외합니다.

## 제 2 관 보험금의 지급

### 제 3 조 '중대한 질병' 및 '중대한 화상 및 부식(화학약품등에 의한 피부 손상)'의 정의 및 진단 확정

- ① 이 특약에 있어서 '중대한 질병'이라 함은 '중대한 질병'의 정의(별표 3 참조)에서 정한 질병 중 아래와 같습니다.

중대한 질병
--------

중대한 암, 중대한 뇌졸중, 중대한 급성심근경색증, 말기신부전증, 말기간질환, 말기 만성폐질환, 루게릭병, 중증재생불량성빈혈

② 이 특약에 있어서 '유방암'이라 함은 '중대한 암' 중에서 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성 신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 '중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)'이라 함은 '중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)'의 정의(별표 4 참조)에서 정한 '중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)'을 말합니다.

④ '중대한 질병' 및 '중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)'의 진단 확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의료법 제5조(의사, 치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 의사(한 의사, 치과의사 제외)의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

#### 제 4 조 '중대한 수술'의 정의

이 특약에 있어서 '중대한 수술'이라 함은 '중대한 수술'의 정의(별표 5 참조)에서 정한 '관상동맥(심장동맥)우회술', '대동맥인조혈관치환수술', '심장판막수술', '5대장기이식수술'을 말합니다.

#### 제 5 조 한국표준질병·사인분류 적용 기준

① 이 약관에서 규정하는 질병 및 재해 분류는 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행)가 기준이나, 이후 진단

당시 한국표준질병·사인분류가 개정된 경우에는 개정된 기준으로 최종 판단합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 및 재해 해당여부를 판단하며, 진단 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병 및 재해 분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 및 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

③ 제1항을 적용함에 있어 이 약관에서 진단 기준을 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

#### 【예시】

· 피보험자가 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하는 질병에 해당하나, 진단 당시 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준으로는 약관상 보장하는 질병에 해당하지 않을 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

피보험자가 진단 당시의 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하지 않는 질병으로 보험금 청구가 되어 보험금 지급이 거절되었으나, 진단 이후 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준에서는 보장하는 질병에 해당된다고 하더라도 보험금을 지급하지 않습니다.

#### 제 6 조 보험금의 지급사유

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

1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우: 종신연금 지급
2. 피보험자에게 80세 계약해당일 이전 이 특약의

보험기간 중 다음 각 목의 어느 하나의 사유가 발생하였을 경우(다만, 최초 발생 지급사유를 기준으로 지급) : CI연금 지급

가. '중대한 암 보장개시일' 이후에 '중대한 암'으로 진단 확정 되었을 경우

나. 보장개시일 이후에 '중대한 암 이외의 중대한 질병'으로 진단 확정 되거나 '중대한 수술'을 받았을 경우

다. 보장개시일 이후에 '중대한 화상 및 부식(화학약품등에 의한 피부손상)'으로 진단 확정 되었을 경우

#### 제 7 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 연금전환일부터 1년 미만에 유방암으로 제6조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 CI연금의 지급사유가 발생한 경우에는 CI연금의 50%를 지급합니다.

② 제1항에 따라 CI연금의 지급사유가 발생한 이후 유방암을 제외한 원인으로 CI연금의 지급사유가 발생한 경우에는 CI연금의 50%를 추가로 지급합니다. 다만, 보험기간 중 '중대한 암 보장개시일' 이후에 '유방암'으로 진단 확정된 이후 '유방암 이외의 암'으로 전이된 경우에는 보장하지 않습니다.

③ 계약자는 피보험자가 연금전환일로부터 '중대한 암 보장개시일' 전일 이전에 '중대한 암'으로 진단 확정된 경우에는 그 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 이 특약의 취소를 선택할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(이미 지급된 연금액 제외)를 돌려 드립니다.

④ 제3항에도 불구하고 계약자가 원할 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(이미 지급된 연금액 제외)를 돌려 드리지 않고 연금전환일부터 전환되지

않은 것으로 하여 전환전계약의 약관을 적용합니다.

⑤ 연금전환일부터 '중대한 암 보장개시일' 전일 이전에 '중대한 암'으로 진단 확정되었으나 제3항에서 계약자가 이 특약의 취소를 선택하지 않은 때에는 연금전환일부터 '중대한 암 보장개시일' 전일 이전에 진단 확정된 '중대한 암'이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 '중대한 암'으로 제6조(보험금의 지급사유) 제2호의 보험금 지급사유가 발생한 경우라도 CI연금을 지급하지 않습니다. 다만, 연금전환일부터 '중대한 암 보장개시일' 전일 이전에 '중대한 암'으로 진단 확정 받더라도 '중대한 암 보장개시일' 이후 5년이 지나는 동안 그 '중대한 암'으로 인하여 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, '중대한 암 보장개시일'부터 5년이 지난 이후에는 제2항 및 제6조(보험금의 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑥ 80세 계약해당일 이전 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일('중대한 암'은 '중대한 암 보장개시일') 이후에 사망하고, 그 후에 '중대한 질병'을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 하여 제6조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 CI연금을 지급합니다. 그러나 보장개시일('중대한 암'은 '중대한 암 보장개시일')의 전일 이전에 '중대한 질병'으로 진단이 확정된 경우에는 CI연금을 지급하지 않습니다.

⑦ 제6조(보험금의 지급사유)에서 '중대한 질병' 중 '중대한 뇌졸중'의 경우, '중대한 뇌졸중'의 정의(별표 3 참조)에도 불구하고, 피보험자가 80세 계약해당일 이전 이 특약의 보험기간중 사망하고 그 후에 '뇌졸중'을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 하여 제6조(보험

금의 지급사유) 제2호에서 정한 CI연금을 지급합니다. 여기서 '뇌졸중'이라 함은 '뇌출혈 및 뇌경색증' 분류표(별표 6 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, '중대한 질병'의 정의(별표 3 참조)에서 정한 '중대한 뇌졸중'을 직접적인 원인으로 사망한 경우에는 제6항을 적용합니다.

⑧ 보험수익자 또는 계약자와 회사가 제6조(보험금의 지급사유), 제1항 및 제2항에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자 또는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

## 제 8 조 공시이율의 적용 및 공시

① 이 특약에 적용되는 이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(이하 '공시이율'이라 합니다)로 합니다. 공시이율의 최저보증이율은 이 특약의 계약일로부터 3년 이내에는 연복리 1.0%, 3년초과 5년이내에는 연복리 0.75%, 5년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 적용합니다.

② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

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

### 【 공시이율 】

보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 납입보

험료의 일정 부분을 적립해 가는데, 이때 적용하는 이율을 의미합니다. 이 보험의 공시이율은 회사의 운용자산이익률, 객관적인 외부지표금리(국고채 수익률 등 시중금리) 및 향후 운용수익률 예측분을 혼합하여 일정기간마다 산출하여 공시하고 있습니다.

### 【 최저보증이율 】

운용자산이익률 및 시중금리가 하락되더라도 회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율을 말합니다. 예를 들어, 공시이율을 적용하여 적립하는 금액은 공시이율이 0.25%인 경우, 공시이율(0.25%)이 아닌 최저보증이율(계약일로부터 3년 이내에는 연복리 1.0%, 3년초과 5년이내에는 연복리 0.75%, 5년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%)로 적립됩니다.

## 제 9 조 보험금의 청구

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서[진단서(병명기입), 수술확인서, 진료기록부(검사기록지 포함) 등]
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항에도 불구하고 회사는 보험수익자가 의식불명 등 의사무능력상태인 경우 성년후견인이 보험수

익자를 대리하여 제1항 각 호의 서류와 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하도록 요구할 수 있습니다.

1. 보험수익자가 예금주인 예금 통장 사본
  2. 성년후견인의 보험금지급 동의서, 인감증명서, 인감도장
  3. 보험수익자 기준 성년 후견 등기사항 증명서
- ③ 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제 10 조 보험금의 지급절차

- ① 회사는 제9조(보험금의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금의 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ② 회사는 제6조(보험금의 지급사유)에 해당하는 연금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 제1항의 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 또

는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제9조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제7조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제8항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

### 【보험금 가지급 제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전 해주기 위해 회사가 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 지급사유의 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

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

#### 제 11 조 보험수익자의 지정

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 제6조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우는 계약자를 보험수익자로 하고, 같은 조 제2호의 경우는 피보험자를 보험수익자로 합니다.

### 제 3 관 특약의 성립과 유지

#### 제 12 조 특약의 성립

① 이 특약은 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 전환전계약에 부가하여 이루어 집니다. 다만, 회사는 피보험자가 이 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

② 계약자는 이 특약을 청약할 때 보증지급기간(10년, 20년, 100세보증)을 선택하여야 하며, 보험기간, 연금개시나이 등 세부사항은 사업방법서에서 정한 바에 따릅니다.

③ 회사는 전환전계약의 해약환급금, 중도인출금액 또는 만기보험금 등(중도보험금 미수령액이 있을 경우 이를 포함한 금액, 이하 '지급금'이라 합니다)의 지급사유 발생시 지급금의 전부 또는 일부를 계약자의 신청에 따라 계약자에게 연금으로 전환하여 드립니다. 이 경우 이 특약의 보험증권을 발행하여 드립니다.

④ 전환신청 당시 보험수익자가 별도로 지정된 지급금에 대하여는 해당 보험수익자 및 피보험자가 변경된 경우에는 변경된 피보험자의 서면에 의한 동의가 있어야 제3항에 따라 전환 신청할 수 있습니다.

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

⑥ 회사가 제5항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 연금전환일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 연금전환일로부터 5년이 지난 이후에는 제6조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

#### 제 13 조 특약의 무효

① 이 특약을 체결할 때 이 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 이 특약에서 정한 피보험자의 나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다)에는 이 특약을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 보험료(이미 지급된 연금액 제외)를 돌려 드립니다.

② 제1항에도 불구하고 계약자가 원할 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(이미 지급된 연금액 제외)를 돌려 드리지 않고 연금전환일부터 전환되지 않은 것으로 하여 전환전계약의 약관을 적용합니다.

③ 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 계약자가 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 회사의 고의 또는 과실로 이 특약이 무효로 된 경우
2. 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있

있음에도 보험료를 반환하지 않은 경우

#### 제 14 조 특약내용의 변경 등

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

#### 제 15 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 보장개시일부터 종신까지로 합니다.

#### 제 16 조 특약의 소멸

① 제6조(보험금의 지급사유)에 해당하는 연금의 지급이 완료되었거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

② 제1항 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

#### 제 4 관 보험료의 납입

#### 제 17 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

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

#### 제 5 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

#### 제 18 조 계약자의 임의해지

계약자는 전환전 계약이 이 특약으로 전환된 이후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.

#### 제 18 조의 2 위법계약의 해지

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

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

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

④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제19조(해약환급금) 제2항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

#### 제 19 조 해약환급금

① 이 특약은 해약환급금이 없습니다.

② 제18조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적



립액을 반환하여 드립니다.

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

제 6 관 분쟁의 조정 등

제 20 조 소멸시효

- ① 보험금 청구권 및 보험료 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.
- ② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

제 7 관 기타사항 등

제 21 조 전환전계약 약관의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 전환전계약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

연금 지급기준표

급 부 명 칭	지 급 내 용		
	지급사유		금 액
연 금	종 신 연 금	연금개시일 이후 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있 을 경우	이 특약의 보험 료를 기준으로 피보험자가 생존 한 기간동안 (10년보증, 20년 보증, 100세보증) 산출방법서에서 정한 방법에 따 라 연금액을 분 할 계산하여 매년 보험계약 해당일에 지급

급 부 명 칭	지 급 내 용		
	지급사유		금 액
비 고	CI 연 금	연금개시일 이후 보장개시일('중대 한 암'은 '중대한 암 보장개시일') 부터 80세 계약 해당일 전일까지 피보험자가 '중대 한 질병'으로 진 단 확정 받거나 '중대한 수술'을 받았을 경우 또 는 '중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)'으로 진단 확정을 받은 경 우 (최초 1회한)	종신연금 연금액 의 1배를 10년 동안 매년 진단 확정일에 지급 (10회확정)

- 주) 1. '이 특약의 보험료'란 전환전계약의 사업방법  
서에서 정한 바에 따라 전환전계약의 지급금  
의 전부또는 일부를 말합니다.
2. 이 특약의 공시이율은 사업방법서에서 정한  
방법에 따라 회사가 매월 1일 결정하며, 공시

이율의 최저보증이율은 이 특약의 계약일로  
부터 3년 이내에는 연복리 1.0%, 3년초과 5년  
이내에는 연복리0.75%, 5년을 초과하는 경우  
에는 연복리 0.5%를 적용합니다.

- 연금전환일부터 '중대한 암 보장개시일' 이후  
1년 미만에 유방암으로 CI연금의 지급사유가  
발생한 경우에는 CI연금의 50%를 10년동안  
(10회 확정) 매년 진단 확정일에 지급합니다.
- 단, 주3)에 따라 CI연금의 지급사유가 발생한  
이후 유방암을 제외한 원인으로 CI연금의 지  
급사유가 발생한 경우에는 CI연금의 50%를  
추가로 10년동안(10회 확정) 매년 진단 확정  
일에 지급합니다.
- 연금액의 계산은 이 특약의 보험료를 기준으  
로 이 특약의 공시이율을 적용하여 보험료  
및 해약환급금 산출방법서(이하 '산출방법서'  
라 합니다)에서 정한 방법에 따라 계산되며,  
공시이율이 변경되면 실제 지급되는 연금액  
도 변경됩니다.
- 종신연금의 경우 보증지급기간(10년, 20년,  
100세 보증) 동안 지급되지 않은 종신연금액  
을, CI연금의 경우 확정지급기간(10회 확정)  
동안 지급되지 않은 CI연금액을 산출방법서  
에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선  
지급 받을 수 있으며, 피보험자가 사망한 경  
우 또한 같습니다.
- 종신연금의 100세보증은 피보험자 나이를 기  
준으로 합니다.
- CI발생시 '중대한 질병', '중대한 수술' 또는  
'중대한 화상 및 부식(화학약품등에 의한 피  
부 손상)' 중 최초로 발생한 지급사유를 기준

- 으로 CI연금을 지급합니다.
9. 연금은 매월, 매3개월, 매6개월로 분할하여 지급받을 수 있습니다.
  10. 해당월의 보험계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 보험계약 해당일로 합니다.
  11. 이 특약의 보장개시일은 이 특약의 계약자가 신청한 연금전환일로 합니다.
  12. 이 특약의 '중대한 암 보장개시일'은 연금전환일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산  
(제10조 제2항 및 제19조 제3항 관련)

구 분	기 간	지급이자
제1회 CI연금 (제6조 제2호)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이 내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이 내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

구 분	기 간		지급이자
제2회 이후의 CI연금 및 종신 연금 (제6조)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일 (단, 이 특약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날) 이내	공시이율
		보험기간 만기일(단, 이 특약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날) 이후	- 1년이내 : 공시이율의 50% - 1년초과 기간: 공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해약환급금 (제19조 제2항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간		- 1년이내 : 공시이율의 50% - 1년초과 기간: 공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자 계산시 적용되는 공시이율 및 보험 계약대출이율은 해당기간 동안에 회사가 매 월 정한 이율로 합니다.
2. 연금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
3. 지급이자는 연단위 복리로 일자계산하며, 소멸시효(제20조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
4. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
5. 가산이율 적용시 제10조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
6. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

【 별표 3 】

‘중대한 질병’의 정의

I. 중대한 암(Critical Cancer)

① ‘중대한 암’이라 함은 악성종양세포가 존재하고 또한 주위 조직으로 악성종양세포의 침윤 파괴적 증식으로 특징 지을 수 있는 악성종양을 말하며, 다음 각 호에 해당하는 경우는 보장에서 제외합니다.

1. 다음의 가. ~ 사.에 해당하는 악성종양

가. 악성흑색종(melanoma) 중에서 침범정도가 낮은 (Breslow 분류법상 그 깊이가 1.5mm 이하인 경우를 말합니다) 경우

나. 초기전립선암(본 상품의 ‘초기 전립선암’이란 modified Jewett 병기분류상 stage B0 이하 또는 TNM병기상 T1c 이하인 모든 전립선암을 말합니다)

다. 갑상선의 악성 신생물(C73) 또는 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물(암))에 해당하는 질병 중 갑상선을 일차부위로 하는 질병

라. 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염과 관련된 악성종양(단, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염으로 인한 악성종양은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외)

마. 악성흑색종(melanoma) 이외의 모든 피부암(C44)

바. 「중대한 암 보장개시일」 전일 이전에 발생한 암이 「중대한 암 보장개시일」 이후에 재발되거나 전이된 경우

사. 대장점막내암 (‘대장점막내암’이란 대장의 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(lamina propria) 또는 점막근층(muscularis mucosae)을 침범하였으나 점막하층(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.)

2. 병리학적으로 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential), 제자리암(carcinoma in-situ), 경계성종양 등 ‘중대한 암’에 해당하지 않는 질병

3. 신체부위에 관계없이 병리학적으로 현재 양성종양인 경우

② 암의 진단 확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

③ 상기의 진단이 가능하지 않을 때(암이 전신으로 전이되어 조직검사가 불가능한 경우 등을 말합니다)에만 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 의사가 작성한 문서화된 기록(사체검안서 제외) 또는 증거가 있어야 합니다.

## 【유의사항】

한국표준질병·사인분류 지침서의 '사망 및 질병 이환의 분류부호 부여를 위한 선정준칙과 지침'에 따라 C77~C80(이차성 및 상세포암 부위의 악성 신생물)의 경우 일차성 악성 신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

### 【'일반 암'과 '중대한 암'의 차이점】

일반 암은 한국표준질병·사인분류 중 악성 신생물로 분류되는 질병을 "악성 신생물 분류표"를 근거로 특정하여 보장하는 것을 말하며, 중대한 암은 "악성 신생물 분류표"를 별도로 사용하지 않고 약관 내용과 같이 중대한 암으로 "정의"된 악성종양을 말합니다. 다만, 중대한 암에서는 "악성 신생물 분류표"의 악성종양이라 하여도 약관상 기술된 "제외 악성종양"에 해당되는 경우에는 중대한 암에 포함되지 않는 것이 차이점입니다.

## II. 중대한 뇌졸중(Critical Stroke)

- ① '중대한 뇌졸중'이라 함은 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내출혈, 뇌경색이 발생하여 뇌혈액 순환의 급격한 차단이 생겨 그 결과 영구적인 신경학적 결손(언어장애, 운동실조, 마비 등)이 나타나는 질병을 말합니다.
- ② 제1항의 '뇌혈액순환의 급격한 차단'은 의사가 작성한 진료기록부상의 전형적인 병력을 기초로 하여야 하며, '영구적인 신경학적 결손'이란 주관적인 자각증상(symptom)이 아

니라 신경학적인 검사를 기초로 한 객관적인 신경학적증후(sign)로 나타난 장애로서 별표 7 장애분류표에서 정한 '신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때'의 지급률이 25% 이상인 장애상태[장애분류별 판정기준 13. 신경계·정신행동 장애 가. 장애의 분류 1. 및 나. 장애판정기준 1) 신경계 가), 다)에 따라 판정함]를 말합니다.

- ③ '중대한 뇌졸중'의 진단 확정은 뇌전산화단층촬영(Brain CT Scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층촬영술(PET), 단일광자전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 영구적인 신경학적 결손과 일치하는 '중대한 뇌졸중'에 특징적인 소견이 발병 당시 새롭게 출현함을 근거로 하여야 합니다.
- ④ 일과성허혈발작(transient ischemic attack), 가역적허혈성신경학적결손(reversible ischemic neurological deficit)은 보장에서 제외합니다. 또한, 다음의 각 호에 해당하는 뇌출혈, 뇌경색은 보장에서 제외합니다.
  1. 외상에 의한 경우
  2. 뇌종양으로 인한 경우
  3. 뇌수술 합병증으로 인한 경우
  4. 신경학적결손을 가져오는 안동맥(ophthalmic artery)의 폐색으로 인한 경우

### 【'뇌졸중'과 '중대한 뇌졸중'의 차이점】

뇌졸중은 한국표준질병·사인분류 중 "뇌졸중 분류표"에 특정하여 보장하는 것을 말하며, 중대한 뇌졸중은 "뇌졸중 분류표"를 사용하지 않고 약관 내용과 같이 "중대한 뇌졸중의 정의"에 의거 뇌혈액순환의 급격한 차단

및 영구적인 신경학적 결손(일정부분의 장애상태)이 동반된 경우를 말합니다. 따라서, “뇌졸중 분류표”에는 해당되지만 중대한 뇌졸중으로는 인정이 되지 않는 “제외 뇌졸중”이 존재하는 것이 차이점입니다.

### Ⅲ. 중대한 급성심근경색증

#### (Critical Acute Myocardial Infarction)

- ① ‘중대한 급성심근경색증’이라 함은 관상동맥(심장동맥)의 폐색으로 말미암아 심근으로의 혈액공급이 급격히 감소되어 전형적인 흉통의 존재와 함께 해당 심근조직의 비가역적인 괴사를 가져오는 질병으로서 발병 당시 다음의 두 가지 특징을 모두 보여야 합니다.
  1. 전형적인 급성심근경색의 심전도 변화(ST 분절, T파, Q파)가 새롭게 출현
  2. CK-MB를 포함한 심근효소의 발병당시 새롭게 상승
- ② 안정협심증, 불안정협심증, 변형협심증을 포함한 모든 종류의 협심증은 보장에서 제외합니다.
- ③ 혈액 중 심근효소만으로 급성심근경색증 진단을 내린다든지 심전도검사 만으로 급성심근경색증 진단을 내리는 경우는 보장에서 제외되며 또한 심초음파검사나 핵의학검사, 자기공명영상(MRI), 양전자방출단층촬영술(PET) 등을 기초로 급성심근경색증 진단을 내리는 경우도 보장에서 제외하며, 심근의 미세경색이나 작은 손상(Myocardial Microinfarction or Minimal Myocardial Damage)도 보장에서 제외합니다.

#### ['급성심근경색증'과 '중대한 급성심근경색증'의 차이점]

급성심근경색은 한국표준질병사인분류 중 “급성심근경색증 분류표”를 근거로 특정하여 보장하는 것을 말하며, 중대한 급성심근경색은 “급성심근경색증 분류표”를 사용하지 않고 약관과 같이 “정의 등 진단방법”을 상세히 기술하여 “중대한 급성심근경색증의 특징 및 진단방법”을 명확하고 구체적으로 기술하였다는 점에 차이가 있습니다.

### Ⅳ. 말기신부전증(End Stage Renal Disease)

‘말기신부전증’이라 함은 양쪽 신장 모두가 만성적으로 비가역적인 기능부전을 보이는 말기신질환(End Stage Renal Disease)으로서, 보존요법으로는 치료가 불가능하여 현재 혈액투석이나 복막투석을 받고 있거나 받는 경우를 말하며, 일시적으로 투석치료를 필요로 하는 신부전증은 제외합니다.

### Ⅴ. 말기간질환(End Stage Liver Disease)

- ① ‘말기간질환’이라 함은 간경변증을 일으키는 말기의 간질환을 말하며, 다음의 세 가지 특징을 모두 보여야 합니다.
  1. 영구적인 황달(jaundice)
  2. 복수(ascites)
  3. 간성뇌병증(hepatic encephalopathy)
- ② ‘말기간질환’의 진단 확정은 정기적인 이학적 검사, 혈액검사, 영상검사(초음파 등) 등을 포함한 검사결과, 소견서, 진료기록 등으로 확인가능하여야 합니다.

# VI. 말기 만성폐질환 (End Stage Chronic Lung Disease)

- ① ‘말기 만성폐질환’이라 함은 [만성폐질환 대상질병 분류표]에서 정한 질병 중에서 양쪽 폐장 모두가 심한 비가역적인 기능부전을 보여서 그 결과 도보 동작이 지속적으로 현저하게 제한되고 평생 일상생활의 기본동작의 제한을 받아야 하는 상태로서 다음의 한 가지 기준 이상에 해당되어야 합니다.
1. 폐기능 검사에서 최대한 노력하여 잘 불었을 때 1초간 노력성 호기량(FEV1.0)이 지속적으로 정상예측치의 30% 이하
  2. 비가역적인 만성 저산소증으로서 안정상태에서의 동맥혈 가스분석검사(ABGA)상 동맥혈 산소분압(PaO2)이 60mmHg 이하

## [만성폐질환 대상질병 분류표]

만성폐질환으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제 2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	J40
단순성 및 점액화농성 만성 기관지염	J41
상세불명의 만성 기관지염	J42
폐기종	J43
기타 만성 폐쇄성 폐질환	J44
기관지확장증	J47
외부요인에 의한 폐질환	J60 ~ J70
성인호흡곤란증후군	J80
폐부종	J81
기타 간질성 폐질환	J84
달리 분류되지 않은 호흡부전	J96

- ※ 제9차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행하고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- ② 단, 폐기능 검사성적과 동맥혈 가스분석검사는 그 성질상 변동하기 쉬운 것이기 때문에 폐질환의 경과 중에 가장 적절하게 상병을 나타내고 있다고 생각되는 검사성적에 근거하여야 합니다.
- ③ ‘말기 만성폐질환’의 진단 확정은 정기적인 폐기능 검사, 흉부X선 검사, 동맥혈가스분석 검사 등을 포함한 진단서, 소견서 진료기록 등으로 확인 가능하여야 합니다.



## VII. 루게릭병

### (근위축성측삭경화증, Amyotrophic lateral sclerosis)

- ① '루게릭병'이라 함은 '확정된(definite) 루게릭병(근위축성측삭경화증)'으로서 뇌와 척수의 운동신경세포들이 선택적으로 파괴되어 그 결과 비가역적이고 진행성인 심한 근력 약화 및 근육 위축을 일으키는 퇴행성 운동신경원 질환을 말합니다.
- ② "확정된(definite) 루게릭병(근위축성측삭경화증)"이라 함은 '상위운동원 징후 및 하위운동원 징후가 3부위 이상에서 모두 존재하는 상태' 또는 '상위운동원 징후 및 하위운동원 징후가 1부위 이상에서 존재하면서 유전자 검사 상 양성 소견을 보이는 상태'를 말합니다.
- ③ 제①항의 '확정된(definite) 루게릭병(근위축성측삭경화증)'의 진단은 신경과 전문의에 의해 세계신경학협회(World Federation of Neurology)의 El Escorial 개정 진단기준(1998년)을 기초로 하여 내려져야 합니다.

## VIII. 중증재생불량성빈혈(Severe Aplastic Anemia)

- ① '중증재생불량성빈혈'이라 함은 골수부전의 치료를 위해 지속적으로 수혈, 골수조혈촉진인자, 면역억제제 중 한 가지 항목 이상의 치료를 받아왔거나, 골수이식수술 또는 조혈모세포이식수술을 필요로 하는 상태의 질환을 대상으로 하며, 다음 제②항의 조건을 충족해야 합니다. 단, 일시적인 경우는 보장에서 제

외합니다.

- ② '중증재생불량성빈혈'의 판단기준은 골수조직 검사상 골수저세포성이고, 말초혈액 검사상 다음 세가지 항목 중 두 항목 이상을 충족해야 합니다.
  1. 절대호중구수 :  $500/\mu\text{L}$ 미만
  2. 혈소판수 :  $20,000/\mu\text{L}$ 미만
  3. 절대망상적혈구수  $20,000/\mu\text{L}$ 미만 또는 교정망상적혈구수 1%미만단, 골수조직검사와 말초혈액 검사성적은 그 성질상 변동하기 쉬운 것이기 때문에 '중증재생불량성빈혈'의 경과 중에 있어서 가장 적절하게 상병을 나타내고 있다고 생각되는 검사결과에 근거하여야 합니다.
- ③ '중증재생불량성빈혈'의 진단 확정은 해당 분야의 전문가가 작성한 문서화된 진료기록 및 골수조직검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제1항에서 '일시적인 경우'라 함은 제2항 제1호 내지 제3호의 수치 저하가 고착화되지 않은 상태로 일시적 현상에 의하여 저하되었다가 정상수치로 복원되는 경우를 말합니다.

#### 【 별표 4 】

##### **‘중대한 화상 및 부식 (화학약품등에 의한 피부손상)’의 정의**

- ① 이 약관에서 규정하는 ‘중대한 화상 및 부식(화학약품등에 의한 피부손상)’이라 함은 화상 및 부식(화학약품등에 의한 피부손상)이 ‘9의 법칙(Rule of 9’s)’ 또는 ‘룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder body surface chart)’에 의해 측정된 신체표면적으로 최소 20%이상의 3도 화상 또는 부식(화학약품등에 의한 피부손상)을 입은 경우를 말합니다.

단, ‘9의 법칙’ 또는 ‘룬드와 브라우더 신체 표면적 차트’ 측정법처럼 표준화되고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.

- ② ‘중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)’의 진단 확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의료법 제5조(의사, 치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 의사(한 의사, 치과의사 제외)의 면허를 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

##### **【‘9의 법칙’】**

‘9의 법칙’이란 총 체표면적 중 화상을 입은 면적의 비율을 정하기 위해 보편적으로 사용하는 방법으로 신체 각 부위의 체표면적 비율을 정하여 두고 화상 발생시 각 부위의 비율을 합산하여 화

상비율을 정하는 방법을 말합니다.

##### **【‘룬드와 브라우더 신체 표면적 차트’】**

‘룬드와 브라우더 신체 표면적 차트’는 연령에 따른 체표면적의 비율 변화를 고려하여 총 체표면적에 대한 각 신체부위의 비율을 세분화한 것으로 상대적으로 정확한 화상비율을 정할 때 사용하는 방법입니다.

## 【 별표 5 】

### ‘중대한 수술’의 정의

#### I. 관상동맥(심장동맥)우회술

##### (Coronary Artery Bypass Graft, CABG)

- ① ‘관상동맥(심장동맥)우회술’이라 함은 관상동맥(심장동맥)질환(Coronary Artery Disease)의 근본적인 치료를 직접 목적으로 하여 개흉술을 한 후 대복재정맥(greater saphenous vein), 내유동맥(internal mammary artery) 등의 자가우회도관을 협착이 있는 부위보다 원위부의 관상동맥(심장동맥)에 연결하여 주는 수술을 말합니다.
- ② 그러나 카테터를 이용한 수술이나 개흉술을 동반하지 않는 수술은 모두 보장에서 제외합니다.  
(예) 관상동맥(심장동맥)성형술(Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty, PTCA), 스텐트삽입술(Coronary Stent), 회전죽상반절제술(Rotational Atherectomy)

#### II. 대동맥인조혈관치환수술(Aorta Graft Surgery)

- ① ‘대동맥인조혈관치환수술’이라 함은 대동맥 질환의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술 또는 개복술을 한 후 반드시 대동맥 병소를 절제(excision)하고 인조혈관(graft)으로 치환하는 두 가지 수술을 해주는 것을 의미합니다. 여기에서 ‘대동맥’이라 함은 흉부 또는 복부 대동맥을 말하는 것으로 대동맥의

분지(branch)동맥들은 제외됩니다.

- ② 단, 하기와 같이 카테터를 이용한 수술들은 보장에서 제외합니다.  
예) 경피적혈관내대동맥류수술(percutaneous endovascular aneurysm repair)

#### III. 심장판막수술(Heart Valve Surgery)

- ① ‘심장판막수술’이라 함은 심장판막질환의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 다음의 두 가지 기준 중 한 가지 이상에 해당하는 경우입니다.
  1. 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막을 완전히 제거한 뒤에 인공심장판막 또는 생체판막으로 치환하여 주는 수술
  2. 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막에 대해 판막성형술(valvuloplasty)을 해주는 수술
- ② 그러나, 하기와 같은 수술들은 보장에서 제외합니다.
  1. 카테터를 이용하여 수술하는 경우  
예) 경피적 판막성형술(percutaneous balloon valvuloplasty)
  2. 개흉술 또는 개심술을 동반하지 않는 수술

#### IV. 5대장기이식수술(5 Major Organ Transplantation)

- ① ‘5대장기이식수술’이라 함은 5대장기의 만성부전상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 관련법규에 따라 정부에서 인정한 장기이식 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되

는 의료기관에서 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인의 내부 장기를 적출하여 장기부전상태에 있는 수혜자에게 이식을 시행한 경우에 대한 수술을 말합니다.

- ② 단, 랑게르한스 소도 세포 이식수술은 보장에서 제외합니다.

## 【 별표 6 】

### ‘뇌출혈 및 뇌경색증’ 분류표

이 약관에서 규정하는 ‘뇌출혈 및 뇌경색증’으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
거미막하출혈	I60
뇌내출혈	I61
기타 비외상성 두개내출혈	I62
뇌경색증	I63

- ※ 제9차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행하고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- ※ ‘과거 무증상성 열공성 뇌경색증’으로 분류되는 경우에는 보장하지 아니합니다.

## 제 1 관 목적 및 용어의 정의

### 제 1 조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 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. 전환전계약 : 주된 보험계약을 말합니다.

나. 특약 : 전환전계약에 부가하는 보험계약을 말합니다.

다. 계약자: 회사와 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

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

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

바. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 전환전계약의 피보험자(전환전계약이 2인보장보험인 경우에는 전환전계약의 주피보험자)로 합니

다.

## 2. 지급금 관련 용어

가. 계약자적립액: 연금개시시점의 계약자적립액을 공시이율로 적립한 금액에서 연금 발생분을 차감한 나머지 금액을 공시이율로 적립한 금액으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서(이하 '산출방법서'라 합니다)에서 정한 바에 따라 계산합니다.

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

## 3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

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

# 제 2 관 보험금의 지급

## 제 3 조 보험금의 지급사유

회사는 피보험자가 연금개시일부터 매년 계약 해당일에 살아있을 때(확정기간연금형의 경우 피보험자가 연금개시일에 살아있을 때)에 '연금 지급기준표'(별표 1 참조)에 따라 보험수익자에게 약정한 연금을 지급합니다.

## 제 4 조 공시이율의 적용 및 공시

① 이 특약에 적용되는 이율은 전환전계약의 연금개시후 적용하는 공시이율을 준용하여 매월 1일 회사가 정한 공시이율(이하 '공시이율'이라 합니다)로 합

니다. 공시이율의 최저보증이율은 전환전계약 가입후 경과기간 기준으로 전환전계약의 최저보증이율을 적용합니다.

② 제1항의 공시이율은 회사의 운용자산이익률과 시장금리 등을 고려하여 이 특약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 결정합니다.

③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

### 【공시이율】

보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 납입보험료의 일정 부분을 적립해 가는데, 이때 적용하는 이율을 의미합니다. 이 보험의 공시이율은 회사의 운용자산이익률, 객관적인 외부지표금리(국고채 수익률 등 시중금리) 및 향후 운용수익률 예측분을 혼합하여 일정기간마다 산출하여 공시하고 있습니다.

### 【최저보증이율】

운용자산이익률 및 시중금리가 하락되더라도 회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율을 말합니다.

## 제 5 조 보험금 등의 청구

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

1. 청구서(회사양식)

2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

3. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령

또는 계약자적립액 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항에도 불구하고 회사는 보험수익자가 의식불명 등 의사무능력상태인 경우 성년후견인이 보험수익자를 대리하여 제1항 각 호의 서류와 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하도록 요구할 수 있습니다.

1. 보험수익자가 예금주인 예금 통장 사본
2. 성년후견인의 보험금지급 동의서, 인감증명서, 인감도장
3. 보험수익자 기준 성년 후견 등기사항 증명서

## 제 6 조 보험금 등의 지급절차

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

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

## 제 7 조 보험수익자의 지정

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 계약자를 보험수익자로 합니다.

## 제 3 관 특약의 성립과 유지

## 제 8 조 특약의 성립

① 이 특약은 전환전계약의 보험기간 중 연금개시일의 전일 이전에 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 전환전계약에 부가하여 이루어 집니다.

② 계약자는 이 특약을 청약(전환신청)할 때 확정기간연금형 또는 상속연금형 중 한 가지를 선택하여 청약하여야 합니다. 다만, 전환신청가능금액 전부를 전환신청한 경우에는 이 특약의 확정기간연금형 및 상속연금형 두 가지 연금지급형태를 동시에 선택할 수 있습니다. 이때 계약자는 회사가 정한 방법에 따라 연금지급형태 구성비율을 결정하여야 합니다.

③ 계약자가 제2항에 따라 선택한 연금지급형태(확정기간연금형, 상속연금형) 및 연금지급형태의 구성비율을 변경하거나 전환신청을 취소하고자 하는 경우에는 연금개시일의 전일까지 신청하여야 합니다.

④ 회사는 전환전계약의 사업방법서에서 정한 바에 따라 전환신청한 금액을 전환전계약의 연금개시시점에 제2항 및 제3항에서 선택한 연금지급형태로 전환하여 드립니다.

## 제 9 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 확정기간연금형의 경우 보장개시일부터 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간이며, 상속연금형의 경우 보장개시일부터 종신까지입니다.

## 제 10 조 특약의 소멸

① 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 연금의 지급이 완료되었거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

② 제1항에서 상속연금형의 경우 연금개시후 피보험자 사망시 계약자에게 이 특약의 사망당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

③ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제5조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차 및 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산 등에 관한 사항은 제6조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따릅니다.

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

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

## 제 4 관 보험료의 납입

### 제 11 조 특약의 보장개시

이 특약의 보장개시일은 연금개시일부터 시작되며, 이 특약에 대한 연금개시일은 전환전계약의 연금개시일로 합니다.

### 제 12 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

이 특약의 보험료는 전환전계약의 사업방법서에서 정한 바에 따라 전환신청한 금액의 전부를 전환전계

약의 연금개시시점에 일시 납입하는 것으로 합니다.

## 제 5 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

### 제 13 조 계약자의 임의해지

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 제 13 조의 2 위법계약의 해지

- ① 계약자는 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 범위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
- ③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
- ④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제5항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

### 제 14 조 해약환급금



- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금 계산시 적용되는 공시이율은 제4조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
- ③ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)에 따릅니다.
- ④ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
- ⑤ 제13조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적용한 해지 당시의 계약자적립액을 반환하여 드립니다.

제 6 관 분쟁의 조정 등

제 15 조 소멸시효

- ① 보험금 청구권, 보험료 반환청구권 및 해약환급금 청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.
- ② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

제 7 관 기타사항 등

제 16 조 전환전계약 약관의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 전환전계약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

연금 지급기준표

급부명칭	지 급 내 용	
연금	1. 확정기간연금형	
	지급사유	금 액
	연금개시일에 피보험자가 살아있을 경우	이 특약의 보험료를 기준으로 확정지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 30년, 50년 중 계약자가 선택한 기간) 동안 분할 지급 되도록 산출방법서에서 정한 방법에 따라 연금액을 분할계산하여 매년 계약 해당일에 지급
	2. 상속연금형	
	지급사유	금 액
	연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우	「연금개시시의 계약자적립액을 기준으로 산출방법서에서 정한 방법에 따라 이 특약의 공시이율에 의해 계산한 이자 상당액」에서 소정의 사업비를 차감하여 매년 보험계약 해당일에 지급(단, 피보험자 사망시에는 이 특약의 사망 당시의 계약자적립액 지급)

- 주) 1. '이 특약의 보험료'란 전환전계약의 사업방법서에서 정한 바에 따라 전환신청한 금액의 전부를 말합니다.
2. 이 특약의 공시이율은 사업방법서에서 정한 방법에 따라 회사가 매월 1일 결정하며, 공시이율의 최저보증이율은 전환전계약 가입후 경과기간 기준으로 전환전계약의 최저보증이율을 적용합니다.
3. 연금액의 계산은 이 특약의 보험료를 기준으로 이 특약의 공시이율을 적용하여 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산되며, 공시이율이 변경되면 실제 지급되는 연금액도 변경됩니다.
4. 확정기간연금형의 경우 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 30년, 50년) 동안의 미지급된 연금액을 산출방법서에 따라 할인하여 일시금으로 선지급 받을 수 있으며, 피보험자가 사망한 경우 또한 같습니다.
5. 상속연금형의 경우 연금개시후 피보험자 사망시 이 특약의 사망당시의 계약자적립액을 지급합니다. 계약자적립액이란 연금개시시점의 계약자적립액을 공시이율로 적립한 금액에서 연금 발생분을 차감한 나머지 금액을 공시이율로 적립한 금액으로 산출방법서에서 정한 바에 따라 계산합니다.
6. 연금은 매월, 매3개월, 매6개월로 분할하여 지급받을 수 있습니다.
7. 해당월의 계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약 해당일로 합니다.

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산  
(제6조 제2항 및 제14조 제3항 관련)

구분	기간		지급이자
사망당시의 계약자적립액 (제10조 제2항)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간		보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
연금 (제3조)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일(다만, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날) 이내	공시이율

구분	기간		지급이자
연금 (제3조)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만 기일(다만, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날) 이후	- 1년 이내 : 공시이율의 50% - 1년 초과기간 : 공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해약환급금 (제14조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간		- 1년 이내 : 공시이율의 50% - 1년 초과기간 : 공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자 계산시 적용되는 공시이율 및 보험 계약대출이율은 해당기간 동안에 회사가 매 월 정한 이율로 합니다.
2. 연금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
3. 지급이자는 연단위 복리로 일자계산하며, 소멸시효(제15조)가 완성된 이후에는 지급하지

않습니다.

4. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

## 우리가족연금전환특약(K3.5) 무배당 [즉시형, 거치형] 약관

### 제 1 관 목적 및 용어의 정의

#### 제 1 조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제4조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 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. 전환전계약: 주된 보험계약을 말하며, 특약이 부가된 경우 전환전계약의 부가특약 전부를 포함해야 합니다.
- 나. 특약: 전환전계약에 부가하는 보험계약을 말합니다.
- 다. 계약자: 회사와 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 라. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 마. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 바. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말

하며, 이 특약의 피보험자는 다음에 정한 자로 합니다.

- (1) '사망이전'을 사유로 전환하는 경우: 전환전계약의 계약자(피보험자)가 지정한 특정상속인
- (2) '생존이전'을 사유로 전환하는 경우: 전환전계약의 계약자(피보험자)가 선택한 가족관계등록부상, 주민등록상 또는 기타 가족관계를 확인할 수 있는 서류상의 배우자, 직계혈족 및 형제자매 중 1인

사. 사망이전: 전환전계약의 계약자(피보험자)의 사망으로 인하여 전환전 계약이 전환후 계약자(피보험자)에게 이전되는 것을 말합니다.

아. 생존이전: 전환전계약의 계약자가 계약의 권리를 전환후 계약자에게 양도하고 전환후 계약자가 이를 승낙함으로써 전환전계약이 이전되는 것을 말합니다.

자. 특정상속인: 전환전 계약에서 가족관계등록부상, 주민등록상 또는 기타 가족관계를 확인할 수 있는 서류상의 배우자, 직계혈족 및 형제자매 중 상속인으로 지정된 1인

##### 2. 지급사유 관련 용어

가. 장애: 별표 4 '장애분류표'에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.

나. 재해: 별표 3 '재해분류표'에서 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. 지급금 관련 용어

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

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

다. 계약자적립액: 장래의 보험금, 해약환급금 등의 지급을 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 이 보험의 보험료 및 해약환급금 산출방법서(이하 '산출방법서'라 합니다)에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

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

### 4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말하며, 세부 사항은 아래와 같습니다.

#### [연금개시전 보험기간]

- (1) 즉시형: 없음
- (2) 거치형: 보장개시일부터 연금개시나이 계약 해당일의 전일까지

#### [연금개시후 보험기간]

- (1) 즉시형
  - ㉠ 상속연금형: 보장개시일부터 종신까지
  - ㉡ 확정기간연금형: 보장개시일부터 최종 연금지급일까지
- (2) 거치형

㉠ 상속연금형: 연금개시나이 계약 해당일부터 종신까지

㉡ 확정기간연금형: 연금개시나이 계약 해당일부터 최종연금지급일까지

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

### 5. 보험료 관련 용어

가. 기본보험료: 전환전계약 지급금의 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 보험료를 말합니다.

나. 추가납입보험료

- (1) 거치형에 한하여 기본보험료 이외에 계약 성립 후부터 (연금개시나이-3)세 계약 해당일 전일까지 추가로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.
- (2) 추가납입보험료의 한도는 아래에서 정한 방법을 따릅니다.

㉠ 최저한도

- 매회 5만원 이상 금액

㉡ 최고한도

- 총 추가납입보험료는 기본보험료의 2배 이내로 합니다.

다만, 제20(중도인출)에 의한 인출금액이 있는 경우에는 해당 인출금액 내에서 최고 한도와는 별도로 추가납입이 가능합니다.

## 제 2 관 보험금의 지급

### 제 3 조 한국표준질병·사인분류 적용 기준

① 이 약관에서 규정하는 질병 및 재해 분류는 제8

차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행)가 기준이나, 이후 진단(재해의 경우 발생) 당시 한국표준질병·사인분류가 개정된 경우에는 개정된 기준으로 최종 판단합니다.

② 진단(재해의 경우 발생) 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 및 재해 해당여부를 판단하며, 진단(재해의 경우 발생) 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병 및 재해 분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 및 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

③ 제1항을 적용함에 있어 이 약관에서 진단 기준을 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

#### 【예시】

· 피보험자가 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하는 질병에 해당하나, 진단 당시 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준으로는 약관상 보장하는 질병에 해당하지 않을 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

· 피보험자가 진단 당시의 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하지 않는 질병으로 보험금 청구가 되어 보험금 지급이 거절되었으나, 진단 이후 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준에서는 보장하는 질병에 해당된다고 하더라도 보험금을 지급하지 않습니다.

### 제 4 조 보험금의 지급사유

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

1. 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아 있을 경우(다만, 확정기간 연금형의 경우 피보험자가 연금개시일에 살아 있을 경우) : 연금지급형태에 따라 연금을 지급
2. 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 ‘장해분류표’(별표 4 참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우(거치형만 해당) : 재해장해보험금 지급(1회한)

### 제 5 조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 제4조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, ‘장해분류표’(별표 4 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ② 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ③ 제4조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 ‘장해분류표’(별표 4 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.
- ④ 제4조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경

우에는 그 중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 장해지급률을 합산한 장해지급률과 최초 장해의 장해지급률을 비교하여 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.

⑤ 제4조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 장해지급률로 합니다.

⑥ 제4조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 그러나 동일한 신체부위에 '장해분류표'(별표 4 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, '장해분류표'(별표 4 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 제6항 및 제4조(보험금의 지급사유) 제2호에서 『동일한 재해』의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말하며, 연금개시전 보험기간 중에 발생한 재해에 한합니다.

⑧ '장해분류표'(별표 4 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해 정도에 따라 '장해분류표'(별표 4 참조)의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.

⑨ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유) 제2호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 종합병원 소속 전문의 중

에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

## 제 6 조 공시이율의 적용 및 공시

① 이 특약에 적용되는 이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(이하 '공시이율'이라 합니다)로 합니다. 공시이율의 최저보증이율은 이 특약의 계약일로부터 3년 이내에는 연복리 1.0%, 3년 초과 5년 이내에는 연복리 0.75%, 5년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 적용합니다.

② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 객관적인 외부 지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

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

### 【 공시이율 】

보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 납입보험료의 일정 부분을 적립해 가는데, 이때 적용하는 이율을 의미합니다. 이 보험의 공시이율은 회사의 운용자산이익률, 객관적인 외부지표금리(국고채 수익률 등 시증금리) 및 향후 운용수익률 예측분을 혼합하여 일정기간마다 산출하여 공시하고 있습니다.

### 【 최저보증이율 】

운용자산이익률 및 시증금리가 하락되더라도 회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율을 말합니다. 예를 들어, 공시이율을 적용하여 적립하는 금

액은 공시이율이 0.25%인 경우, 공시이율(0.25%) 이 아닌 최저보증이율(이 특약의 계약일로부터 3년 이내에는 연복리 1.0%, 3년 초과 5년 이내에는 연복리 0.75%, 5년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%)로 적용됩니다.

## 제 7 조 보험금 등의 청구

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서, 사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항에도 불구하고 회사는 보험수익자가 의식불명 등 의사무능력상태인 경우 성년후견인이 보험수익자를 대리하여 제1항 각 호의 서류와 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하도록 요구할 수 있습니다.

1. 보험수익자가 예금주인 예금 통장 사본
2. 성년후견인의 보험금지급 동의서, 인감증명서, 인감도장
3. 수익자 기준 성년 후견 등기사항 증명서

③ 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제 8 조 보험금 등의 지급절차

① 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 등을 지급합니다. 다만, 보험금 등의 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금 등을 지급합니다.

② 회사는 제4조(보험금의 지급사유) 제1호에 해당하는 연금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 지급일까지의 기간에 대한 이자는 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금 등의 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 보험금 지급사유의 조사와 확인



이 지연되는 경우

6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제9항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

#### **【보험금 가지급제도】**

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 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 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조서, 사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

### **제 9 조 보험금 받는 방법의 변경**

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제4조(보험금의 지급사유) 제2호에 따른 재해장해보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여

평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

- ③ 보험수익자는 연금개시 후 확정기간연금형의 확정지급기간(10년, 15년, 20년, 30년) 동안의 지급되지 않은 연금액을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급 받을 수 있으며, 피보험자가 사망하는 경우 또한 같습니다.

### **제 10 조 보험수익자의 지정**

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 제4조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우는 계약자를 보험수익자로 하고, 같은 조 제2호의 경우는 피보험자를 보험수익자로 합니다.

## **제 3 관 특약의 성립과 유지**

### **제 11 조 특약의 성립**

- ① 이 특약은 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 전환전계약에 부가하여 이루어 집니다.
- ② 계약자는 이 특약을 청약(전환신청)할 때 확정기간연금형 또는 상속연금형 중 한 가지를 선택하여 신청하여야 하며, 연금개시나이 등 세부사항은 사업방법서에서 정한 바에 따릅니다.
- ③ 회사는 전환전계약의 '사망이전' 또는 '생존이전' 사유 발생시 지급금의 전부 또는 일부를 전환전계약자의 신청에 따라 전환후 계약자에게 연금으로 전환하여 드립니다. 이 경우 이 특약의 보험증권을 발행하여 드립니다.
- ④ '사망이전'을 사유로 전환 시 전환전 계약에서 특정상속인이 지정되어야 하며, '사망이전'발생시점부터 지정된 특정상속인을 전환후 계약자로 합니다. 단,

전환전 계약에서 특정상속인이 지정되어 있지 않을 경우 회사는 '사망이전'을 거절할 수 있습니다.

#### 제 12 조 전환 신청 및 취소

- ① '사망이전'의 사유로 전환 시 전환 후 계약자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 받은 전환신청서가 회사에 이미 접수되어 있어야 하며, 그 전환신청서의 내용대로 계약이 전환됩니다.
- ② '생존이전'의 사유로 전환 시 전환전 계약의 계약자는 전환 후 계약자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 받은 전환신청서를 작성하여 전환을 신청하여야 합니다. 단, 연금전환일은 전환 신청일로부터 30일 이내로 하여야 합니다.
- ③ 전환후 계약자(피보험자)는 전환신청서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 하며, 전환후 계약자(피보험자)의 보장이 개시된 이후에 회사는 전환신청서에서 알린 사실을 이유로 계약을 해지하거나 보장을 제한하지 않습니다.
- ④ 제1항 및 제2항에 의하여 회사가 전환 신청을 거절할 수 있는 사유는 전환 당시에 판매하고 있는 동일 담보의 유사유형 상품에 준하는 거절 사유에 해당하는 경우에 한합니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항에 의하여 회사가 승낙을 한 때에는 전환 후 계약자(피보험자)에게 전환된 사항을 보험증권에 기재하여 드립니다.
- ⑥ 제1항 및 제2항의 전환 신청은 전환이 되기 전까지 전환전 계약의 계약자가 취소할 수 있습니다.
- ⑦ 제1항 내지 제3항의 전환신청서는 회사가 별도로 정하는 양식으로 합니다.

#### 제 13 조 특약의 무효

- ① 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 특약에서 정한 피보험자의 나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다)에는 특약을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 계약자가 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.
  1. 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우
  2. 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우

#### 제 14 조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
  1. 연금지급형태 및 연금개시나이(거치형만 해당)
  2. 기본보험료(거치형만 해당)
  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 거치형에 한하여, 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 이 특약의 기본보험료를 감액하고자 할 때

에는 추가납입보험료도 동일한 비율로 감액합니다.

④ 제3항에 의하여 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 기본보험료 등의 감액시 해약환급금은 최초가입시 안내한 금액보다 감소할 수 있습니다.

⑤ 거치형에 한하여 계약자는 제1항 제1호의 연금지급형태 및 연금개시나이를 연금개시전에 제1항에 따라 변경할 수 있습니다.

## 제 15 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 상속연금형의 경우 보장개시일부터 종신까지이며, 확정기간연금형의 경우 보장개시일부터 이 특약을 부가할 때에 회사가 정한 보험기간 중에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

## 제 16 조 특약의 소멸

① 제4조(보험금의 지급사유) 제1호에 해당하는 연금의 지급이 완료되었거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

② 제1항에서 피보험자가 연금개시일 이전에 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

③ 제1항에서 상속연금형의 경우 연금개시후 피보험자 사망시 계약자에게 이 특약의 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

④ 제2항 내지 제3항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제

출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차 및 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산 등에 관한 사항은 제8조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따릅니다.

⑤ 제2항 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

## 제 4 관 보험료의 납입

### 제 17 조 특약의 보장개시

① 이 특약의 보장개시일은 이 특약의 계약자가 신청한 연금전환일로 하며, 보장개시일을 보험계약일로 봅니다.

② 이 특약에 대한 연금개시일은 전환 후 연금개시나이(피보험자 나이 45세부터 즉시형의 경우 80세 거치형의 경우 85세) 중 계약자가 선택한 연금개시나일로 합니다.

### 제 18 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료는 전환전계약의 지급금의 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 합니다.

② 거치형에 한하여 계약자는 추가납입보험료를 보험계약의 성립 후부터 (연금개시나이-3)세 계약해당일 전일까지 제2조(용어의 정의) 제5호 '나'목에서 정한 추가납입보험료의 납입한도 내에서 보험기간

중 자유롭게 납입할 수 있습니다.

## 제 5 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

### 제 19 조 계약자의 임의해지

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제20조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 제 19 조의 2 위법계약의 해지

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

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

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

④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제20조(해약환급금) 제5항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

### 제 20 조 해약환급금

① 이 약관에 따라 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해약환급금 계산시 적용되는 공시이율은 제6조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.

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

④ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

⑤ 제19조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적절한 해지 당시의 계약자적립액을 반환하여 드립니다.

### 제 21 조 중도인출

① 거치형에 한하여 계약자는 연금개시전 보험기간 동안 계약일 이후 1개월 경과 후부터 보험년도 기준 연12회에 한하여 인출 당시 해약환급금의 50%범위 내에서 계약자적립액을 인출할 수 있으며, 인출시 수수료는 인출금액의 0.2% 이내(2,000원 한도)로 합니다. 다만, 인출금액은 10만원 이상으로 하며, 보험년도 기준 연 4회에 한하여 인출 수수료를 면제하여 드립니다.

#### 【 보험년도 】

보험계약일로부터 다음연도 보험계약일 전일까지 매1년 단위의 연도. 예를 들어, 보험계약일이 2014년 7월 15일인 경우 보험년도는 7월 15일부터 다음연도 7월 14일까지 1년

② 계약자적립액의 일부를 중도에 인출하는 경우 해

약환급금은 중도인출금액과 이자가 차감되므로 최초 가입시 안내한 금액보다 적어질 수 있습니다.

③ 제1항에 따른 인출은 추가납입보험료에 의한 계약자적립액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 계약자적립액에서 인출 가능합니다.

④ 제1항에도 불구하고 인출 후 계약자적립액이 기본보험료의 10% 미만인 경우에는 인출할 수 없습니다.

### 제 6 관 분쟁의 조정 등

#### 제 22 조 소멸시효

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

② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

### 제 7 관 기타사항 등

#### 제 23 조 전환전계약 약관의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 전환전계약 약관을 준용합니다.

### 【 별표 1 】

#### 보험금 지급기준표

급부 명칭	지 급 내 용	
재해 장해 보험금	- 거치형에 한함	
	지급사유	지급금액
	연금개시전 보험기간 중 피보험자가 '장해분류표'(별표 4 참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우 (1회한)	1,000만원

급부 명칭	지 급 내 용	
연금	1. 확정기간연금형	
	지급사유	지급금액
	연금개시일에 피보험자가 살아있을 경우	금개시시의 계약자적 립액을 기준으로 확정 지급기간(10년, 15년, 20년, 30년 중 계약자 가 선택한 기간) 동안 분할 지급 되도록 산 출방법서에서 정한 방 법에 따라 연금액을 분할계산하여 매년 보 험계약 해당일에 지급
	2. 상속연금형	
	지급사유	지급금액
	연금개시 후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아 있을 경우	「연금개시시의 계약자 적립액을 기준으로 산 출방법서에서 정한 방 법에 따라 이 특약의 공시이율에 의해 계산 한 이자 상당액」에서 소정의 사업비를 차감 하여 매년 보험계약 해당일에 지급(단, 피 보험자 사망시에는 이 특약의 사망 당시의 계약자적립액 지급)

- 주) 1. 계약자적립액은 전환신청일부터 전환한 보험료를 공시이율을 적용하여 산출방법서에서 정한 바에 따라 계산됩니다.
2. 이 특약의 공시이율은 사업방법서에서 정한 방법에 따라 회사가 매월 1일 결정하며, 공시이율의 최저보증이율은 이 특약의 계약일로부터 3년 이내에는 연복리 1.0%, 3년 초과 5년 이내에는 연복리 0.75%, 5년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 적용합니다.
3. 연금액의 계산은 연금개시시의 계약자적립액을 기준으로 이 특약의 공시이율을 적용하여 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산되며, 공시이율이 변경되면 실제 지급되는 연금액도 변경됩니다.
4. 피보험자가 연금개시일 이전에 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
5. 확정기간연금형의 경우 연금지급기간(10년, 15년, 20년, 30년) 동안의 지급되지 않은 연금액을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급 받을 수 있으며, 피보험자가 사망한 경우 또한 같습니다.
6. 상속연금형의 경우 연금개시후 피보험자 사망시 이 특약의 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다. 계약자적립액이란 연금개시시점의 계약자적립액을 공시이율로 적립한 금액에서 연금 발생분을 차감한 나머지 금액을 공시이율로 적립한 금액으로 산출방법서에서 정한 바에 따라 계산합니다.
7. 연금은 매월, 매3개월, 매6개월로 분할하여

지급받을 수 있습니다.

8. 해당월의 보험계약 해당일이 없는 경우에는  
해당월의 말일을 보험계약 해당일로 합니다.

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산  
(제8조 제2항 및 제20조 제3항 관련)

구 분	기 간	지급이자
재해장해 보험금	지급기일의 다음 날부 터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
(제4조 제 2호),	지급기일의 31일 이후 부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
사망 당 시의	지급기일의 61일 이후 부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
계약자적 립액		
(제16조 제2항 내지 제3 항)	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

구 분	기 간		지급이자
연금 (제4조 제1호)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일 (다만, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날) 이내	공시이율
		보험기간 만기일 (다만, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날) 이후	- 1년이내: 공시이율의 50% - 1년초과 기간: 공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급 일까지의 기간		보험계약대출이율
해약환급금 (제20조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간		- 1년이내: 공시이율의 50% - 1년초과 기간: 공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급 일까지의 기간		보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자 계산시 적용되는 공시이율 및 보험계약대출이율은 해당기간 동안에 회사가 매월 정한 이율로 합니다.
2. 연금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
3. 지급이자 는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제22조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
4. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자 지급을 거절하지 않습니다.
5. 가산이율 적용시 제8조(보험금 등의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
6. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.



### 【 별표 3 】

#### 재해분류표

##### 1. 보장대상이 되는 재해

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

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

##### 2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력환경에서의 장기간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ '외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난 (Y60~Y69)' 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처

치(Y83~Y84)는 보장)

- ④ '자연의 힘에 노출(X30~X39)' 중 급격한 액체 손실로 인한 탈수
- ⑤ '우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)' 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( ) 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 진단(재해의 경우 발생)된 당시 시행하고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

※ 제1항(보장대상이 되는 재해) 제②호에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 제2항(보험금을 지급하지 않는 재해) 제⑥호에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

## 제 1 관 용어의 정의

### 제 1 조 목적

이 특약은 보험수익자의 대리인이 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령하기 위하여 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. 주계약: 주된 보험계약을 말합니다.

나. 특약: 주계약에 추가하는 보험계약을 말합니다.

다. 보험계약자: 보험회사(이하 '회사'라 합니다)와 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말하며, 이하 '계약자'라 합니다.

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

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

#### 2. 대리청구인 관련 용어

지정대리청구인: 계약자가 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는, 회사가 정한 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 제7조(지정대리청구인의 지정) 제1항에 따라 지정하는 보험금의 대리청구인을 말합니다.

## 제 2 관 보험금의 지급

### 제 3 조 보험금의 청구

① 지정대리청구인은 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

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

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

### 제 4 조 보험금의 지급절차

① 지정대리청구인은 제3조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 제5조(특약의 성립과 적용대상) 제2항의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는, 회사가 정한 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 해당 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표대리인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표대리인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.

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

## 제 3 관 특약의 성립과 유지

### 제 5 조 특약의 성립과 적용대상

- ① 이 특약은 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 부가되어집니다.
- ② 이 특약의 적용대상은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주계약 및 특약으로 합니다.

### 제 6 조 특약의 소멸

제5조(특약의 성립과 적용대상) 제2항에 따른 적용대상 계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

## 제 4 관 지정대리청구인의 지정

### 제 7 조 지정대리청구인의 지정

① 계약자는 다음 중 어느 하나에 해당하는 자 중에서 지정대리청구인(2인 이내에서 지정하되, 2인 지정시 대표대리인을 지정)을 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제8조(지정대리청구인의 변경 지정)에 따른 변경 지정 또는 보험금 청구시에도 다음 중 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
  2. 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에 따라 지정대리청구인을 지정하는 경우

다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 지정대리청구인 신청서(회사양식)
  2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(가족관계증명서 등)
  3. 계약자의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함하며, 이하 '신분증'이라 합니다)
- ③ 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제5조(특약의 성립과 적용대상) 제2항에 따른 적용대상 계약의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동으로 상실된 것으로 봅니다.

## 제 8 조 지정대리청구인의 변경 지정

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알려 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(가족관계증명서 등)
3. 계약자의 신분증

## 제 5 관 기타사항

## 제 9 조 준용규정

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

## 표준하체인수특약(K3.6) 약관

### 제 1 조 목적

이 특약은 보험회사(이하 '회사'라 합니다)에서 별도로 정한 제도를 적용하기 위하여 체결됩니다.

### 제 2 조 용어의 정의

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

1. 주계약: 주된 보험계약을 말합니다.
2. 특약: 주계약에 부가하는 보험계약을 말합니다.
3. 해당계약: 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약을 말합니다.
4. 계약자: 회사와 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
5. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
6. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
7. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.  
이 특약을 2인보장보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 피보험자 중 회사가 정한 자로 합니다.
8. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
9. 재해: 별표 '재해분류표'에서 정한 재해를 말함

니다.

10. 표준체, 표준하체: 표준체는 건강상태에 따라 위험률을 할인·할증하지 않은 일반 위험률을 적용하는 피보험자를 말하고, 표준하체는 위험도가 일반 위험률보다 높아 표준체와 동일한 조건으로는 계약이 불가능한 피보험자를 말합니다.
11. 해약환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제 3 조 특약의 내용

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

제 4 조 특약의 부가조건

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

1. 할증보험료법

할증위험률(割増危険率)에 의한 보험료와 표준체(標準體)보험료와의 차액을 특약보험료라 하며 계약을 체결할 때 위험의 정도에 따라 표준체보험료에 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 일반위험률보다

높게 적용되는 위험률

2. 보험금감액법

계약일로부터 회사가 정하는 삭감기간(削減期間) 내에 피보험자에게 재해 이외의 원인으로 해당계약의 삭감대상 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당계약의 규정에도 불구하고 계약할 때 정한 삭감기간 및 보험금지급비율에 따라 다음과 같이 보험금을 지급합니다. 삭감기간이 경과한 이후 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금의 100%를 지급합니다.

가. 계단식 보험금감액법

경과기간	기준	삭감기간 및 보험금지급비율				
		1년	2년	3년	4년	5년
1년 미만	해당 계약에 정한 지급 보험금	50%	30%	25%	20%	15%
1년 이상 2년 미만		100%	60%	50%	40%	30%
2년 이상 3년 미만		100%	100%	75%	60%	45%
3년 이상 4년 미만		100%	100%	100%	80%	60%
4년 이상 5년 미만		100%	100%	100%	100%	80%

나. 평준식 보험금감액법

경과기간에 상관없이 전 삭감기간 동안 50%이상의 범위 내에서 회사가 정한 동일한 보험금지급비율을 적용하여 보험금

을 지급합니다.

그러나 그 보험사고의 발생원인이 재해로 인하여 발생한 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 않고 해당계약의 규정에 따른 보험금을 지급합니다.

### 3. 나이가산법

할증위험률에 따른 보험료가 표준체보험료와 가장 가까운 나이간의 차이를 연증수(年增數)라 합니다. 즉 어떤 결함을 가진 피보험자의 위험지수(危險指數)가 실제 n세 높은 나이의 표준체와 같은 위험률을 나타낸다고 인정할 때 n년증이라 칭하고 n세 높은 나이의 표준체 보험료를 받아들이는 방법입니다.

### 4. 나이가산법과 보험금감액법을 병용(併用)할 수 있습니다.

② 제1항 제2호의 삭감기간은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 5년 이내로 합니다. 단, 해당계약이 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 않는다는 의사표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약(이하 '갱신계약'이라 합니다)인 경우 삭감기간의 산정은 최초 계약일을 기준으로 합니다. 또한 그 판단기준은 회사에서 정한 계약인수기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.

③ 제1항 제1호 내지 제4호에 따라 계약에 부가된 조건을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

## 제 5 조 특약의 성립

이 특약은 계약을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우에 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 해당계약에 부가하여 이루어집니다.

## 제 6 조 특약내용의 변경

① 이 특약이 부가된 해당계약의 경우에는 해당계약의 약관에도 불구하고 다음과 같은 내용은 변경할 수 없습니다.

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

### 【감액완납보험】

보험료 납입기간 중 보험료 납입이 어려워졌을 경우 보험계약의 보험기간 및 보험금의 지급사유 등은 유지하면서 보장금액을 낮추어 보험료 납입을 완료시키는 보험을 말합니다.

### 【연장보험】

차회 이후의 보험료 납입을 중단하는 대신 정기보험(일정기간 동안 사망을 보장하는 보험)으로 변경하는 보험

② 피보험자의 건강상태 호전 등으로 인하여 위험의 정도가 감소된 경우에 계약자는 회사의 승낙을 얻어 이 특약의 보험료를 감액할 수 있습니다.

③ 제2항에 따라 이 특약의 보험료를 감액한 경우 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제11조(피보험자의 건강상태의 변경에 따른 특약의 해지) 제2항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

## 제 7 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 해당계약의 보험기간과 동일합니다.

#### 제 8 조 특약의 소멸

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

1. 해당계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우

2. 피보험자가 사망한 경우

‘사망’은 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

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

#### 제 9 조 특약의 보장개시

이 특약에 대한 보장개시일은 해당계약의 보장개시일과 동일합니다.

#### 제 10 조 보험료의 납입

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

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

#### 제 11 조 피보험자의 건강상태의 변경에 따른 특약의 해지

① 이 특약을 부가하여 해당계약을 가입하였으나 피보험자의 건강상태 호전 등으로 인하여 이 특약을 부가하지 않고도 해당계약 가입이 가능한 상태가 된 경우에 계약자는 회사의 승낙을 얻어 이 특약을 해지할 수 있습니다.

② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우 회사는 이 특약의 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계산된 이 특약의 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 또한, 미경과보험료가 있는 경우 회사는 이를 계약자에게 지급합니다.

#### 제 12 조 해당계약 약관의 준용

이 특약에 따로 정하지 않은 사항에 대하여는 이 특약이 부가된 해당계약 약관에 따릅니다.

## 【 별표 】

### 재해분류표

#### 1. 보장대상이 되는 재해

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

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

#### 2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력환경에서의 장기간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ '외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)' 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처

치(Y83~Y84)는 보장)

- ④ '자연의 힘에 노출(X30~X39)' 중 급격한 액체 손실로 인한 탈수
- ⑤ '우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)' 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( ) 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 한국표준질병·사인분류 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 진단(재해의 경우 발생)된 당시 시행하고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

※ 제1항(보장대상이 되는 재해) 제②호에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 제2항(보험금을 지급하지 않는 재해) 제⑥호에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.



# 한화생명 스마트하이브리드 연금보험

무배당

분류표

【 별표 】

장애분류표

## 1 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 장래 회복할 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
- 3) '치유된 후'라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
- 4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 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 악화

I. 장애분류표



약관에서 일반적으로 사용되고 있는 분류표의 내용을 설명해 드립니다.

된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정한  
다.

## 2. 신체부위

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

## 3. 기타

- 1) 하나의 장애가 관찰 방법에 따라서 장애분류표  
상 두 가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가  
되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 두 가지 이상의 장애가 발  
생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급  
률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체  
부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그  
기준에 따른다.
- 3) 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관  
계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적  
용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가  
발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한  
지급률과 최초 장애의 지급률을 비교하여 그  
중 높은 지급률을 적용한다.
- 4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장  
박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에  
의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장  
해의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사

판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이  
전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하  
여 일상생활에서 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 호  
전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경  
계·정신행동 장애의 경우 ① 개호(장애로 혼자  
서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것)  
여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로  
기재하여야 한다.

## 2 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 운동장애 나 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 남 긴 때	5

## 나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
- 2) '교정시력'이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막 이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.
- 3) '한 눈이 멀었을 때'라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나('광각무') 겨우 가릴 수 있는 경우('광각유')를 말한다.
- 4) '한 눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때'라 함은 안전수동(Hand Movement)<sup>주1)</sup>, 안전수지(Finger Counting)<sup>주2)</sup> 상태를 포함한다.
  - ※ 주1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태
  - 주2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태
- 5) 안구(눈동자) 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(장해진단시 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 평가시 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 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 11) 외상이나 화상 등으로 안구의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구가 적출되어 눈자위의 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)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

## 2. 귀의 장해

### 가. 장해의 분류

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

### 나. 장해판정기준

- 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상의 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가  $\pm 10\text{dB}$  이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장해 상태를 재평가하여야 한다.
- ‘한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이

상인 경우를 말한다.

- ‘심한 장해를 남긴 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- ‘약간의 장해를 남긴 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 ‘언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사’ 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

### 다. 귓바퀴의 결손

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

### 라. 평형기능의 장해

- ‘평형기능에 장해를 남긴 때’라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장해 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 12회이상)	6
	장기 통원치료(1년간 6회이상)	4
	단기 통원치료(6개월간 6회이상)	2
	단기 통원치료(6개월간 6회미만)	0
기능 장애 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸다가 중간에 균형을 잡으려 멈추 어야 하는 경우	12
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어 나는 경우	8

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

가) 뇌영상검사(CT, MRI)

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오 안진검사) 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, 후각 역치검사 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

장해의 분류	지급률
4. 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
5. 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6. 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
7. 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
8. 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
9. 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
10. 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장해판정기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장해는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) '씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) '씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
  - 가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우
  - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치) 간 최대 개구운동이 1cm이하로 제한되

는 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 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
  - 가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우
  - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치) 간 최대 개구운동이 2cm이하로 제한되는 경우
  - 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm이상인 경우
  - 라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
  - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 5) 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 인접치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.
- 6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부

조화로 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) 전설어증, 운동성설어증(브로카설어증)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 결손으

로 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 장애의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 장애로 평가한다.

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

## 5. 외모의 추상(추한 모습)장애

### 가. 장애의 분류

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

### 나. 장애판정기준

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

2) '추상(추한 모습)장애'라 함은 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도

영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.

- 3) '추상(추한 모습)을 남긴 때'라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.
- 4) 다발성 반흔 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5mm 미만의 반흔은 합산대상에서 제외한다.
- 5) 추상(추한 모습)이 얼굴과 머리 또는 목 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 1/2을 얼굴의 추상(추한 모습)으로 보아 산정한다.

#### 다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

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

#### 라. 약간의 추상(추한 모습)

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

#### 마. 손바닥 크기

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

## 6. 척추(등뼈)의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 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



장애의 분류	지급률
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. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장애로 평가한다.
- 2) 척추(등뼈)의 기형장애는 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 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상·하부[인접 상·하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상·하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방

높이의 감소비를 압박률로 정한다.

- 다) 척추(등뼈)의 기형장애는 「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 장애가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.
- 3) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관련도를 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 고정된 상태
  - 나) 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정된 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 측추 치돌기 상단 사이의 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 압박 골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률

- 의 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 압박 골절로 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 압박 골절로 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 수술하고 도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 14) '추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애'란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

## 7. 체간골의 장애

### 가. 장애의 분류

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

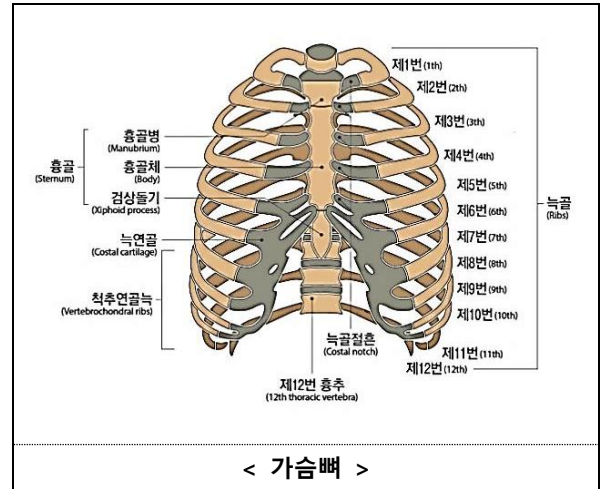
### 나. 장애판정기준

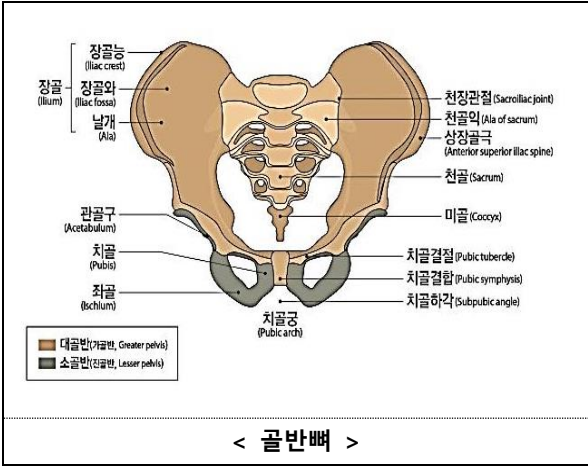
- 1) '체간골'이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 부위로 본다.
- 2) '골반뼈의 뚜렷한 기형'이라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm이상 분리된 부정유합 상태
  - 나) 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게

알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정 한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우

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

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





# 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 남	10

장애의 분류	지급률
긴 때	
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 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
  - 나) 관절기능장애를 표시할 경우 장애부위의

장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.

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

가) 완전 강직(관절굳음)

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

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

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

나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

다) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '1등급(trace)'인 경우

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

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

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

10) '관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때

를 말한다.

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

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

11) '가관절<sup>주)</sup>이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

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

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

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

#### 다. 지급률의 결정

- 1) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 2) 1상지(팔과 손가락)의 장해지급률은 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

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정

물 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) '다리'라 함은 엉덩이관절(고관절)부터 발목관절(족관절)까지를 말한다.
- 4) '다리의 3대 관절'이라 함은 엉덩이관절(고관절), 무릎관절(슬관절), 발목관절(족관절)을 말한다.
- 5) '한 다리의 발목 이상을 잃었을 때'라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 다리의 관절기능장애 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.
- 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
- 나) 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 때를 말한다.
- 가) 완전 강직(관절굳음)

- 나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우
- 8) '관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동 범위의 1/4 이하로 제한된 경우
  - 나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
  - 다) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
- 라) 근전도 검사상 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 때를 말한다.
  - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동 범위의 1/2 이하로 제한된 경우
  - 나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
  - 다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 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 운동 범위의 3/4 이하로 제한된 경우

나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우

11) 동요장애 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.

12) '가관절<sup>\*)</sup>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 자연되는 자연유합은 제외한다.

13) '가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

14) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정한다.

#### 다. 지급률의 결정

- 1) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

- 2) 1하지(다리와 발가락)의 장애지급률은 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

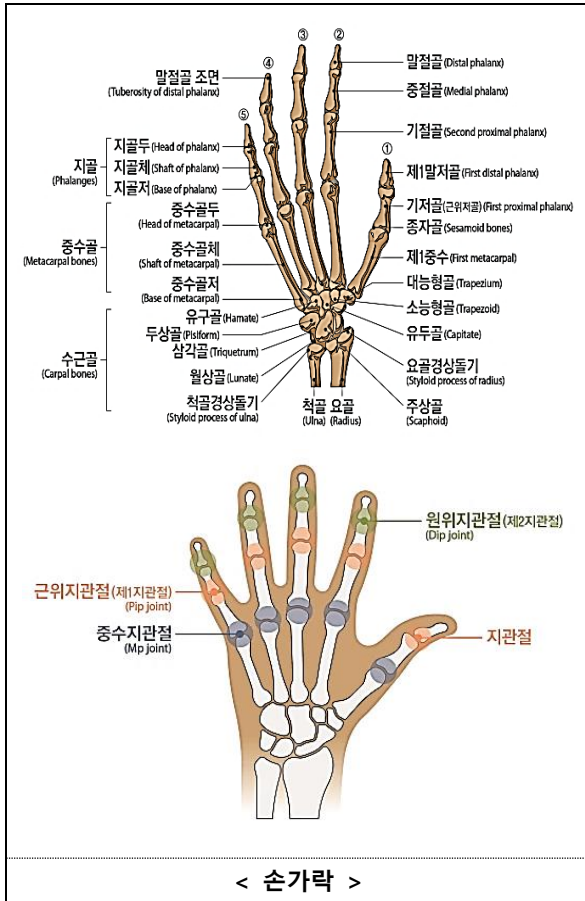
### 나. 장애판정기준

- 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 손가락뼈의 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 관절



의 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

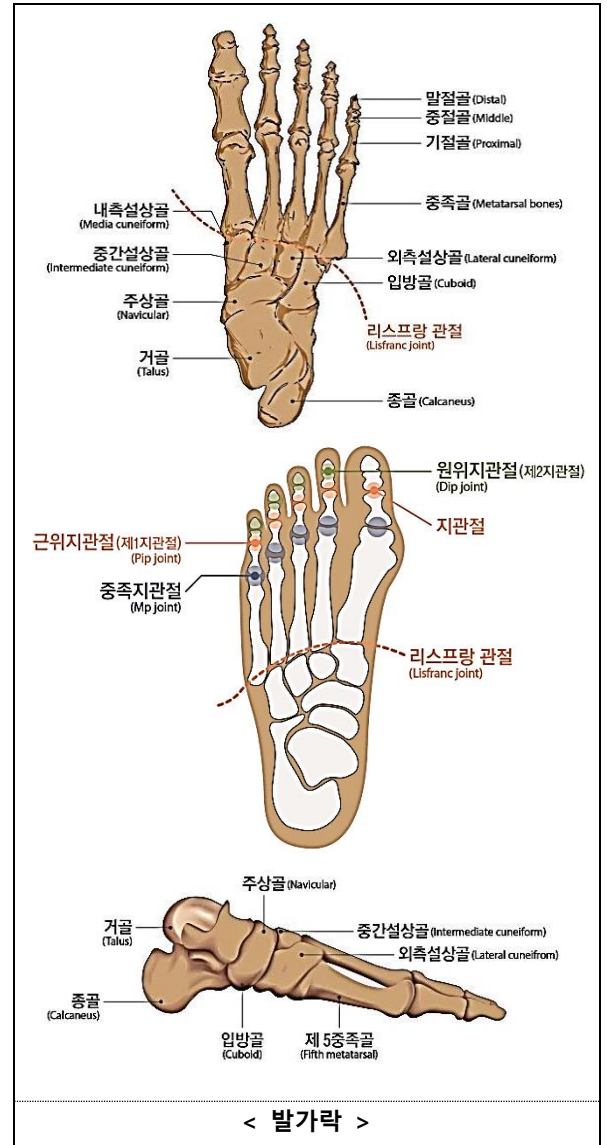
장애의 분류	지급률
1. 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2. 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3. 한 발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4. 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나마다)	5
5. 한 발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6. 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7. 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(발가락 하나마다)	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 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터

(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.

- 4) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 5) '발가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락의 지관절, 다른 네 발가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 발가락 뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 6) '발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동 가능영역의 1/2이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
- 7) 한 발가락에 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.



12. 흉·복부장기 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 췌장의 전부를 잘라내었을 때

- 나) 소장을 3/4 이상 잘라내었을 때 또는 잘라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때
- 다) 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
- 라) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 4) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 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, 췌장을 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 질구협착으로 성생활이 불가능한 때
  - 다) 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가

필요하며, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상에 측치의 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 '<불임> 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 5점	100
8. 심한 치매: CDR 척도 4점	80

장애의 분류	지급률
9. 뚜렷한 치매: CDR 척도 3점	60
10. 약간의 치매: CDR 척도 2점	40
11. 심한 간질발작이 남았을 때	70
12. 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
13. 약간의 간질발작이 남았을 때	10

#### 나. 장애판정기준

##### 1) 신경계

가) '신경계에 장애를 남긴 때'라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 '<불임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표'의 5가지 기본동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

나) 위 가)의 경우 '<불임> 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 단기간 내에 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 정신건강의학과와 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장애가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.
- 다) '정신행동에 극심한 장애를 남긴 때'라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.
- 라) '정신행동에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.
- 마) '정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 '능력장애측정기준'<sup>주)</sup> 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·약물복용, ㉤ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉥ 대중교통이나 일반공공시설의 이용

- 바) '정신행동에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 '능력장애측정기준' 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.
- 사) '정신행동에 경미한 장애를 남긴 때'라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 '능력장애측정기준' 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.
- 아) 지속적인 정신건강의학과와 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, 한국표준화가 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, SPECT 등)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) 검사 결과에 따른다.

#### 4) 뇌전증(간질)

- 가) '뇌전증(간질)'이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 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 발생하

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
이동 동작	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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%)</li> <li>- 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태(30%)</li> <li>- 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태 (20%)</li> <li>- 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%)</li> </ul>
음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%)</li> </ul>

유형	제한 정도에 따른 지급률
음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%)</li> <li>- 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%)</li> <li>- 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)</li> </ul>
배변· 배뇨	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태(20%)</li> <li>- 화장실에 가서 변기 위에 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%)</li> <li>- 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%)</li> <li>- 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때(5%)</li> </ul>

# 한화생명 스마트하이브리드 연금보험

무배당

유형	제한 정도에 따른 지급률
목욕	<ul style="list-style-type: none"><li>- 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%)</li><li>- 세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태(5%)</li><li>- 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태(3%)</li></ul>
옷 입고 벗기	<ul style="list-style-type: none"><li>- 상·하의 의복 착탈시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(10%)</li><li>- 상·하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의 중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태(5%)</li><li>- 상·하의 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태(3%)</li></ul>

- I . 보험용어해설
- II . 약관에서 인용된 법령 내용



약관에서 일반적으로 사용되고 있는 보험용어와 인용된 법·규정의 조문 내용을 설명해 드립니다.



## 보험용어 해설

### 1. 보험약관

보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

### 2. 보험증권

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 증서

### 3. 계약자

보험회사와 보험계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람

### 4. 피보험자

보험금 지급사유 또는 보험사고 발생의 대상(객체)이 되는 사람

### 5. 보험수익자

보험금 지급사유가 발생하는 때에 보험회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람

### 6. 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

### 7. 보험금

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

### 8. 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

### 9. 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

\* 보장에 따라 별도의 보장개시일이 존재할 수 있음

### 10. 보험가입금액

보험금, 보험료 및 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액

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

### 11. 계약자적립액

장래의 보험금, 해약환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한금액

### 12. 해약환급금

보험계약이 해지되는 때에 보험회사가 보험계약자에게 돌려주는 금액

### 13. 위험보험료

보험약관에서 정하는 보험금을 지급하기 위하여 적립액에서 공제하는 비용을 말합니다.

**【부록】약관에서 인용된 법령 내용 (가나다 순)**

□ 아래 법령은 약관에서 인용한 법령으로 고객님의 이해를 돕기 위해 마련되었습니다.

다만, 가입하신 상품에 따라 인용된 법령이 다를 수 있는 점을 참고하셔서 활용하시기 바랍니다.

□ 아래 법령은 2023년 1월 기준의 예시이며, 해당 법령 개정시 개정된 내용이 적용됩니다.

또한, 아래 법령과 실제 법령 내용이 다를 경우에는 실제 법령 내용이 적용됩니다.

**○ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률**

**제2조(정의)**

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "감염병"이란 제1급감염병, 제2급감염병, 제3급감염병, 제4급감염병, 기생충감염병, 세계보건기구 감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개감염병, 인수(人獸)공통감염병 및 의료관련감염병을 말한다.
2. "제1급감염병"이란 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병으로서 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장

관과 협의하여 지정하는 감염병을 포함한다.

가. 에볼라바이러스병

나. 마버그열

다. 라싸열

라. 크리미안콩고출혈열

마. 남아메리카출혈열

바. 리프트밸리열

사. 두창

아. 페스트

자. 탄저

차. 보툴리눔독소증

카. 야토병

타. 신종감염병증후군

파. 중증급성호흡기증후군(SARS)

하. 중동호흡기증후군(MERS)

거. 동물인플루엔자 인체감염증

너. 신종인플루엔자

더. 디프테리아

3. "제2급감염병"이란 전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하고, 격리가 필요한 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병을 포함한다.

가. 결핵(結核)

나. 수두(水痘)

다. 홍역(紅疫)

라. 콜레라

마. 장티푸스

바. 파라티푸스

- 사. 세균성이질
  - 아. 장출혈성대장균감염증
  - 자. A형간염
  - 차. 백일해(百日咳)
  - 카. 유행성이하선염(流行性耳下腺炎)
  - 타. 풍진(風疹)
  - 파. 폴리오
  - 하. 수막구균 감염증
  - 거. b형헤모필루스인플루엔자
  - 너. 폐렴구균 감염증
  - 더. 한센병
  - 러. 성홍열
  - 머. 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증
  - 버. 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증
  - 서. E형간염
4. "제3급감염병"이란 그 발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유행 시24시간 이내에 신고하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병을 포함한다.
- 가. 파상풍(破傷風)
  - 나. B형간염
  - 다. 일본뇌염
  - 라. C형간염
  - 마. 말라리아
  - 바. 레지오넬라증 사. 비브리오패혈증
  - 아. 발진티푸스
  - 자. 발진열(發疹熱)
  - 차. 찰진가무시증

- 카. 렙토스피라증
  - 타. 브루셀라증
  - 파. 공수병(恐水病)
  - 하. 신증후군출혈열(腎症候群出血熱)
  - 거. 후천성면역결핍증(AIDS)
  - 너. 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)
  - 더. 황열
  - 러. 뎅기열
  - 머. 큐열(Q熱)
  - 버. 웨스트나일열
  - 서. 라임병
  - 어. 진드기매개뇌염
  - 저. 유비저(類鼻疽)
  - 처. 치쿤구니아열
  - 커. 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)
  - 터. 지카바이러스 감염증
5. "제4급감염병"이란 제1급감염병부터 제3급감염병까지의 감염병 외에 유행 여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 다음 각 목의 감염병을 말한다.
- 가. 인플루엔자
  - 나. 매독(梅毒)
  - 다. 회충증
  - 라. 편충증
  - 마. 요충증
  - 바. 간흡충증
  - 사. 폐흡충증
  - 아. 장흡충증
  - 자. 수족구병
  - 차. 임질

- 카. 클라미디아감염증
- 타. 연성하감
- 파. 성기단순포진
- 하. 첨규콘딜롬
- 거. 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증
- 너. 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증
- 더. 다제내성녹농균(MRPA) 감염증
- 러. 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증
- 머. 장관감염증
- 버. 급성호흡기감염증
- 서. 해외유입기생충감염증
- 어. 엔테로바이러스감염증
- 저. 사람유두종바이러스 감염증

## ○ 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

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

### 제17조(개인정보의 제공)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에

해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공(공유를 포함한다. 이하 같다)할 수 있다.

1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 제15조제1항제2호·제3호·제5호 및 제39조의3제2항제2호·제3호에 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.
- ④ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 제공할 수 있다.

령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 제공할 수 있다.

## 제22조(동의를 받는 방법)

- ① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제6항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 각각 동의를 받아야 한다.
- ② 개인정보처리자는 제1항의 동의를 서면(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 포함한다)으로 받을 때에는 개인정보의 수집·이용 목적, 수집·이용하려는 개인정보의 항목 등 대통령령으로 정하는 중요한 내용을 보호위원회가 고시로 정하는 방법에 따라 명확히 표시하여 알아보기 쉽게 하여야 한다.
- ③ 개인정보처리자는 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 수집·매체 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 동의

를 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 보호위원회는 처리하는 개인정보의 종류·규모, 종업원 수 및 매출액 규모 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 개인정보처

리자가 제3항에 따라 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지에 관하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 조사하여야 한다.

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

## 제24조의2(주민등록번호 처리의 제한)

- ① 제24조제1항에도 불구하고 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 주민등록번호를 처리할 수 없다.
  - 1. 법률·대통령령·국회규칙·대법원규칙·헌법재판소규칙·중앙선거관리위원회규칙 및 감사원규칙에서 구체적으로 주민등록번호의 처리를 요구하거나 허용한 경우
  - 2. 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 명백히 필요하다고 인정되는 경우
  - 3. 제1호 및 제2호에 준하여 주민등록번호 처리가 불가피한 경우로서 보호위원회가 고시로 정하는 경우
- ② 개인정보처리자는 제24조제3항에도 불구하고 주민등록번호가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 암호화 조치를 통하여 안전하게 보관하여야 한다. 이 경우 암호화 적용 대상 및 대상별 적용 시기 등에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 처리 규모와 유출 시 영향 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.
- ③ 개인정보처리자는 제1항 각 호에 따라 주민등록번호를 처리하는 경우에도 정보주체가 인터넷 홈페이지를 통하여 회원으로 가입하는 단계

에서는 주민등록번호를 사용하지 아니하고도 회원으로 가입할 수 있는 방법을 제공하여야 한다.

- ④ 보호위원회는 개인정보처리자가 제3항에 따른 방법을 제공할 수 있도록 관계 법령의 정비, 계획의 수립, 필요한 시설 및 시스템의 구축 등 제반 조치를 마련·지원할 수 있다.

### ○ 고등교육법

## 제4조(학교의 설립 등)

- ① 학교를 설립하려는 자는 시설·설비 등 대통령령으로 정하는 설립기준을 갖추어야 한다.
- ② 국가 외의 자가 학교를 설립하려는 경우에는 교육부장관의 인가를 받아야 한다.
- ③ 공립학교나 사립학교의 설립자·경영자가 학교를 폐지하거나 대통령령으로 정하는 중요 사항을 변경하려는 경우에는 교육부장관의 인가를 받아야 한다.

### ○ 관공서의 공휴일에 관한 규정

## 제2조(공휴일)

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

- 1. 일요일

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

### 제3조(대체공휴일)

- ① 제2조제2호부터 제10호까지의 공휴일이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일(제2조 각 호의 공휴일이 아닌 날을 말한다. 이하 같다)을 대체공휴일로 한다.
  1. 제2조제2호 또는 제7호의 공휴일이 토요일이나 일요일과 겹치는 경우
  2. 제2조제4호 또는 제9호의 공휴일이 일요일과 겹치는 경우
  3. 제2조제2호·제4호·제7호 또는 제9호의 공휴일이 토요일·일요일이 아닌 날에 같은 조 제2호부터 제10호까지의 규정에 따른 다른 공휴일과 겹치는 경우
- ② 제1항에 따른 대체공휴일이 같은 날에 겹치는 경우에는 그 대체공휴일 다음의 첫 번째 비공

휴일까지 대체공휴일로 한다.

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

### ○ 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률

### 제41조(의료지원)

국가는 국가유공자와 그 유족 등이 건강한 생활을 유지하고 필요한 진료 등을 받을 수 있도록 의료 지원을 한다.

### 제42조(진료)

- ① 전상군경, 공상군경, 4·19혁명부상자, 공상공무원 및 특별공로상이자가 그 상이처에 대한 진료를 필요로 하거나 질병(부상을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)에 걸린 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가의 의료시설[「한국보훈복지의료공단법」 제7조에 따른 보훈병원(이하 “보훈병원”이라 한다)을 포함한다] 또는 지방자치단체의 의료시설에서 진료한다. 다만, 본인의 고의에 의하여 생긴 질병의 경우에는 그러하지 아니하다.
- ② 국가는 제1항에 따른 진료를 국가나 지방자치단체 외의 의료시설에 위탁할 수 있다.
- ③ 제1항과 제2항에 따른 진료 비용은 국가가 부담한다. 다만, 지방자치단체의 의료시설에서 진료한 경우에는 대통령령으로 정하는 바에



따라 지방자치단체가 그 일부를 부담할 수 있다.

- ④ 전상군경, 공상군경, 4·19혁명부상자, 공상공무원 및 특별공로상이자 중 대통령령으로 정하는 상이등급 미만으로 판정된 사람이 그 상이처 외에 질병에 걸려 제1항에 따른 의료시설 및 제2항에 따라 진료를 위탁받은 의료시설에서 진료를 받는 경우에는 제3항에도 불구하고 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 진료 비용의 일부를 본인에게 부담하게 할 수 있다.
- ⑤ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에 대하여는 보훈병원에서 진료한다. 이 경우 그 진료 비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 감면(減免)하며, 그 감면된 비용은 국가보훈처장이 예산의 범위에서 해당 보훈병원에 지급할 수 있다.
  - 1. 제1항에 따른 의료지원 대상자가 아닌 국가유공자
  - 2. 국가유공자의 가족 중 배우자
  - 3. 국가유공자의 유족 중 제5조제1항 각 호의 순위에 따른 선순위자 1명. 이 경우 선순위자가 국가유공자의 부 또는 모인 때에는 선순위자가 아닌 모 또는 부를 포함한다.
  - 4. 제16조의3제1항의 6·25전몰군경자녀수당을 지급받는 사람 중 선순위자. 이 경우 같은 순위가 2명 이상이면 제13조제2항을 준용한다.
- ⑥ 제5항제3호를 적용할 때 유족 중 같은 순위가 2명 이상이면 제13조제2항을 준용한다.
- ⑦ 75세 이상으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 보훈병원 외에 국가보훈처장이

지정하여 진료를 위탁한 의료기관에서 진료를 받을 수 있다. 이 경우 그 진료비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 감면하며, 그 감면된 비용은 국가가 부담한다.

- 1. 제4조제1항제7호의 무공수훈자
- 2. 재일학도의용군인
- 3. 제12조제1항제2호부터 제4호까지의 선순위자 1명. 이 경우 선순위자가 제13조제2항제3호에 따른 부모인 경우에는 협의 등에 의하여 1명을 지정하며, 협의 및 지정 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- 4. 제16조의3제1항의 6·25전몰군경자녀수당을 지급받는 자
- ⑧ 제1항부터 제7항까지의 규정에 따른 진료 또는 진료비 지원의 방법·절차·범위 및 상한 등 의료지원의 기준은 대통령령으로 정한다.

## ○ 국민건강보험법

### 제5조(적용 대상 등)

- ① 국내에 거주하는 국민은 건강보험의 가입자(이하 "가입자"라 한다) 또는 피부양자가 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 제외한다. <개정 2016. 2. 3.>
  - 1. 「의료급여법」에 따라 의료급여를 받는 사람(이하 "수급권자"라 한다)
  - 2. 「독립유공자예우에 관한 법률」 및 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따라 의료보호를 받는 사람(이하 "유공자등 의료

보호대상자"라 한다). 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람은 가입자 또는 피부양자가 된다.

가. 유공자등 의료보호대상자 중 건강보험의 적용을 보험자에게 신청한 사람

나. 건강보험을 적용받고 있던 사람이 유공자등 의료보호대상자로 되었으나 건강보험의 적용배제신청을 보험자에게 하지 아니한 사람

② 제1항의 피부양자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중 직장가입자에게 주로 생계를 의존하는 사람으로서 소득 및 재산이 보건복지부령으로 정하는 기준 이하에 해당하는 사람을 말한다.

1. 직장가입자의 배우자
2. 직장가입자의 직계존속(배우자의 직계존속을 포함한다)
3. 직장가입자의 직계비속(배우자의 직계비속을 포함한다)과 그 배우자
4. 직장가입자의 형제·자매

③ 제2항에 따른 피부양자 자격의 인정 기준, 취득·상실시기 및 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

#### 제41조(요양급여)

① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다.

1. 진찰·검사
2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
3. 처치·수술 및 그밖의 치료
4. 예방·재활

5. 입원

6. 간호

7. 이송(移送)

② 제1항에 따른 요양급여(이하 "요양급여"라 한다)의 범위(이하 "요양급여대상"이라 한다)는 다음 각 호와 같다.

1. 제1항 각 호의 요양급여(제1항제2호의 약제는 제외한다): 제4항에 따라 보건복지부장관이 비급여대상으로 정한 것을 제외한 일체의 것

2. 제1항제2호의 약제: 제41조의3에 따라 요양급여대상으로 보건복지부장관이 결정하여 고시한 것

③ 요양급여의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령으로 정한다.

④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 치료 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여대상에서 제외되는 사항(이하 "비급여대상"이라 한다)으로 정할 수 있다.

#### 제41조의2(약제에 대한 요양급여비용 상한금액의 감액 등)

① 보건복지부장관은 「약사법」 제47조제2항의 위반과 관련된 제41조제1항제2호의 약제에 대하여는 요양급여비용 상한금액(제41조제3항에 따라 약제별 요양급여비용의 상한으로 정한 금액을 말한다. 이하 같다)의 100분의 20을 넘지 아니하는 범위에서 그 금액의 일부를 감액할 수 있다

② 보건복지부장관은 제1항에 따라 요양급여비용

의 상한금액이 감액된 약제가 감액된 날부터 5년의 범위에서 대통령령으로 정하는 기간 내에 다시 제1항에 따른 감액의 대상이 된 경우에는 요양급여비용 상한금액의 100분의 40을 넘지 아니하는 범위에서 요양급여비용 상한금액의 일부를 감액할 수 있다

- ③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 요양급여비용의 상한금액이 감액된 약제가 감액된 날부터 5년의 범위에서 대통령령으로 정하는 기간 내에 다시 「약사법」 제47조제2항의 위반과 관련된 경우에는 해당 약제에 대하여 1년의 범위에서 기간을 정하여 요양급여의 적용을 정지할 수 있다.
- ④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 요양급여비용 상한금액의 감액 및 요양급여 적용 정지의 기준, 절차, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

#### 제42조(요양기관)

- ① 요양급여(간호와 이송은 제외한다)는 다음 각 호의 요양기관에서 실시한다. 이 경우 보건복지부장관은 공익이나 국가정책에 비추어 요양기관으로 적합하지 아니한 대통령령으로 정하는 의료기관 등은 요양기관에서 제외할 수 있다.
  - 1. 「의료법」에 따라 개설된 의료기관
  - 2. 「약사법」에 따라 등록된 약국
  - 3. 「약사법」 제91조에 따라 설립된 한국회귀·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.

(이하 생략)

#### 제53조(급여의 제한)

- ① 공단은 보험급여를 받을 수 있는 사람이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 보험급여를 하지 아니한다.
  - 1. 고의 또는 중대한 과실로 인한 범죄행위에 그 원인이 있거나 고의로 사고를 일으킨 경우
  - 2. 고의 또는 중대한 과실로 공단이나 요양기관의 요양에 관한 지시에 따르지 아니한 경우
  - 3. 고의 또는 중대한 과실로 제55조에 따른 문서와 그 밖의 물건의 제출을 거부하거나 질문 또는 진단을 기피한 경우
  - 4. 업무 또는 공무로 생긴 질병·부상·재해로 다른 법령에 따른 보험급여나 보상(報償) 또는 보상(補償)을 받게 되는 경우
- ② 공단은 보험급여를 받을 수 있는 사람이 다른 법령에 따라 국가나 지방자치단체로부터 보험급여에 상당하는 급여를 받거나 보험급여에 상당하는 비용을 지급받게 되는 경우에는 그 한도에서 보험급여를 하지 아니한다.

- ③ 공단은 가입자가 대통령령으로 정하는 기간 이상 다음 각 호의 보험료를 체납한 경우 그 체납한 보험료를 완납할 때까지 그 가입자 및 피부양자에 대하여 보험급여를 실시하지 아니할 수 있다. 다만, 월별 보험료의 총체납횟수(이미 납부된 체납보험료는 총체납횟수에서 제외하며, 보험료의 체납기간은 고려하지 아니한다)가 대통령령으로 정하는 횟수 미만이거나 가입자 및 피부양자의 소득·재산 등이 대통령령으로 정하는 기준 미만인 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 제69조제4항제2호에 따른 소득월액보험료
2. 제69조제5항에 따른 세대단위의 보험료

- ④ 공단은 제77조제1항제1호에 따라 납부의무를 부담하는 사용자가 제69조제4항제1호에 따른 보수월액보험료를 체납한 경우에는 그 체납에 대하여 직장가입자 본인에게 귀책사유가 있는 경우에 한하여 제3항의 규정을 적용한다. 이 경우 해당 직장가입자의 피부양자에게도 제3항의 규정을 적용한다.

- ⑤ 제3항 및 제4항에도 불구하고 제82조에 따라 공단으로부터 분할납부 승인을 받고 그 승인된 보험료를 1회 이상 낸 경우에는 보험급여를 할 수 있다. 다만, 제82조에 따른 분할납부 승인을 받은 사람이 정당한 사유 없이 5회(같은 조 제1항에 따라 승인받은 분할납부 횟수가 5회 미만인 경우에는 해당 분할납부 횟수를 말한다. 이하 이 조에서 같다) 이상 그 승인된 보험료를 내지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다.

- ⑥ 제3항 및 제4항에 따라 보험급여를 하지 아니하는 기간(이하 이 항에서 “급여제한기간”이라

한다)에 받은 보험급여는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에만 보험급여로 인정한다.

1. 공단이 급여제한기간에 보험급여를 받은 사실이 있음을 가입자에게 통지한 날부터 2개월이 지난 날이 속한 달의 납부기한 이내에 체납된 보험료를 완납한 경우
2. 공단이 급여제한기간에 보험급여를 받은 사실이 있음을 가입자에게 통지한 날부터 2개월이 지난 날이 속한 달의 납부기한 이내에 제82조에 따라 분할납부 승인을 받은 체납 보험료를 1회 이상 낸 경우. 다만, 제82조에 따른 분할납부 승인을 받은 사람이 정당한 사유 없이 5회 이상 그 승인된 보험료를 내지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다.

#### 제54조(급여의 정지)

보험급여를 받을 수 있는 사람이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 기간에는 보험급여를 하지 아니한다. 다만, 제3호 및 제4호의 경우에는 제60조에 따른 요양급여를 실시한다.

1. 삭제 <2020. 4. 7.>
2. 국외에 체류하는 경우
3. 제6조제2항제2호에 해당하게 된 경우
4. 교도소, 그 밖에 이에 준하는 시설에 수용되어 있는 경우

#### ○ 국민건강보험법 시행령

### [별표 3] 본인부담상한액의 산정방법

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

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

가. 본인부담상한액 산정 방법

1) 계산식

해당 연도 본인부담상한액 = 전년도  
본인부담상한액 × (1 + 전국소비자물가  
변동률)

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

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

나. 본인부담상한액 산정 단위 상한액기준보험료의 구간

1) 지역가입자인 경우

가) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 해당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하

여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

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

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

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

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

바) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 80에 해당하는

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

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 정하

여 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

○ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙

제9조 (비급여대상)

- ① 법 제 41 조제 4 항에 따라 요양급여의 대상에서 제외되는 사항(이하 "비급여대상"이라 한다)은 별표 2 와 같다

[별표 2] 비급여대상

1. 다음 각목의 질환으로서 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
  - 가. 단순한 피로 또는 권태
  - 나. 주근깨·다모(多毛)·무모(無毛)·백모증(白毛症)·딸기코(주사비)·점(모반)·사마귀·여드름·노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
  - 다. 발기부전(impotence)·불감증 또는 생식기 선천성기형 등의 비뇨생식기 질환
  - 라. 단순 코골음
  - 마. 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosis)
  - 바. 검열반 등 안과질환
  - 사. 기타 가목 내지 바목에 상당하는 질환으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질환
2. 다음 각목의 진료로서 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
  - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(용비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등 미용목적의 성형수술과 그로 인한 후유증치료
  - 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계수술으로써 시력개선의 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
  - 다. 치과교정. 다만, 선천성 기형으로 저하된 씹는 기능 및 발음 기능을 개선하기 위한 치과교정으로서 보건복지부장관이

정하여 고시하는 경우는 제외한다.

- 라. 씹는 기능 및 발음 기능의 개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 턱얼굴(악안면)교정술
  - 마. 관절운동 제한이 없는 반흔구축성형술 등 외모개선 목적의 반흔제거술
  - 바. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
  - 사. 질병 치료가 아닌 단순히 키 성장을 목적으로 하는 진료
  - 아. 그 밖에 가목부터 사목까지에 상당하는 외모개선 목적의 진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료
3. 다음 각목의 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 아니하는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
    - 가. 본인의 희망에 의한 건강검진(법 제52조의 규정에 의하여 공단이 가입자 등에게 실시하는 건강검진 제외)
    - 나. 예방접종(파상풍 혈청주사 등 치료목적으로 사용하는 예방주사 제외)
    - 다. 구취제거, 치아 착색물질 제거, 치아교정 및 보철을 위한 치석제거 및 구강보건증진 차원에서 정기적으로 실시하는 치석제거. 다만, 치석제거만으로 치료가 종료되는 전체 치석제거로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외한다.
    - 라. 불소부분도포, 치면열구전색(치아홈메우기) 등 치아우식증(충치) 예방을 위한 진료. 다만, 18세 이하인 사람의 치

아 중 치아우식증(충치)이 생기지 않은 순수 건전치아인 제1큰어금니 또는 제2큰어금니에 대한 치면열구전색(치아홈메우기)은 제외한다. 마. 말미 예방, 금연 등을 위한 진료

- 바. 유전성질환 등 태아 또는 배아의 이상 유무를 진단하기 위한 유전학적 검사
- 사. 장애인 진단서 등 각종 증명서 발급을 목적으로 하는 진료
- 아. 기타 가목 내지 마목에 상당하는 예방 진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 예방진료

4. 보험급여시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그 밖에 건강보험급여 원리에 부합하지 아니하는 경우로서 다음 각목에서 정하는 비용·행위·약제 및 치료재료

가. 가입자등이 다음 표에 따른 요양기관으로서 다음 각 항목 중 어느 하나의 요건을 갖춘 요양기관에서 1개의 입원실에 1인(「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관 및 제3호나목에 따른 치과병원의 경우 3인 이하)이 입원할 수 있는 병상(이하 "상급병상"이라 한다)을 이용한 경우에는 다음 표의 구분에 따라 부담하는 비용. 다만, 격리치료 대상인 환자가 1인실에 입원하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우에는 비급여대상에서 제외한다

요양기관 구분	비용
「의료법」 제3조제2항	제8조에 따

제1호에 따른 의원급 의료기관	라 고시한 요양급여대상인 입원료(이하 "입원료"라 한다) 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용
「의료법」 제3조제2항 제3호나목에 따른 치과병원	
「의료법」 제3조제2항 제3호가목에 따른 병원 중 진료과목에 소아청소년과 또는 산부인과를 둔 병원으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요건을 갖춘 병원(이하 "아동·분만병원"이라 한다)	
상급종합병원	입원실 이용 비용 전액
「의료법」 제3조제2항 제3호에 따른 병원급 의료 기관(치과병원 및 아동·분만병원은 제외한다)	

(1) 의료법령에 따라 허가를 받거나 신고한 병상 중 입원실 이용비용을 입원료만으로 산정하는 일반병상(이하 "일반병상"이라 한다)을 다음의 구분에 따라 운영하는 경우. 다만, 규칙 제12조제1항 또는 제2항에 따라 제출한 요양기관 현황신고서 또는 요양기관 현황 변경신고서 상의 격리병실, 무균치료실, 특수진료실 및 중환자실과 「의료법」 제27조제3항제2호에 따른 외국인환자를 위한 전용



병실 및 병동의 병상은 일반병상 및 상급병상의 계산에서 제외한다.

(가) 의료법령에 따라 신고한 병상이 10병상을 초과하는 「의료법」 제3조제2항제1호의 의원급 의료기관, 같은 항 제3호나목의 치과병원, 같은 법 제3조의5제1항에 따른 지정을 받은 산부인과 또는 주산기(周産期) 전문병원 및 아동·분만병원: 일반병상을 총 병상의 2분의 1 이상 확보할 것

(나) 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관(치과병원 및 아동·분만병원을 제외한다): 일반병상을 총 병상의 5분의 3 이상 확보할 것

(다) 「의료법」 제3조제2항제3호마목의 종합병원 및 같은 법 제3조의4제1항에 따른 지정을 받은 상급종합병원: 일반병상을 총 병상의 5분의 4 이상 확보할 것

(2) 의료법령에 의하여 신고한 병상이 10병상 이하인 경우

나. 가목에도 불구하고 다음 각 항목에 해당하는 경우에는 다음의 구분에 따른 비용

(1) 가입자등이 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「정신보건법」 제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제

58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관은 제외한다. 이하 같다) 중 입원실 이용비용을 입원료만으로 산정하는 일반병상(규칙 제12조제1항 또는 제2항에 따라 제출한 요양기관 현황신고서 또는 요양기관 현황 변경신고서 상의 격리병실, 무균치료실, 특수진료실 및 중환자실과 「의료법」 제27조제3항제2호에 따른 외국인환자를 위한 전용 병실 및 병동의 병상은 제외한다)을 50퍼센트 이상 확보하여 운영하는 요양병원에서 1개의 입원실에 5인 이하가 입원할 수 있는 병상을 이용하는 경우: 제8조제4항 전단에 따라 고시한 입원료 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용

(2) 가입자등이 가목(1)에서 정한 요건을 갖춘 상급종합병원, 종합병원, 병원 중 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제25조에 따라 호스피스 전문기관으로 지정된 요양기관에서 1인실 병상을 이용하여 같은 법 제28조에 따른 호스피스·완화의료료를 받는 경우(격리치료 대상인 환자가 1인실에 입원하는 경우, 임종실을 이용하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우는 제외한다): 제8조제4항 전단에 따라

고시한 호스피스·완화의료 입원실의  
입원료 중 4인실 입원료 외에 추가  
로 부담하는 입원실 이용 비용

- 다. 선별급여를 받는 사람이 요양급여비용  
외에 추가로 부담하는 비용
- 라. 법 제51조에 따라 장애인에게 보험급  
여를 실시하는 보장구를 제외한 보조  
기·보청기·안경 또는 콘택트렌즈 등 보  
장구. 다만, 보청기 중 보험급여의 적  
용을 받게 될 수술과 관련된 치료재료  
인 보건복지부장관이 정하여 고시하는  
보청기는 제외한다. 마. 친자확인을 위  
한 진단
- 바. 치과의 보철(보철재료 및 기공료 등을  
포함한다) 및 치과임플란트를 목적으로  
실시한 부가수술(골이식수술 등을 포함  
한다). 다만, 보건복지부장관이 정하여  
고시하는 65세 이상인 사람의 틀니 및  
치과임플란트는 제외한다.
- 사. 및 아. 삭제 <2002.10.24>
- 자. 이 규칙 제8조의 규정에 의하여 보건복  
지부장관이 고시한 약제에 관한 급여  
목록표에서 정한 일반의약품으로서  
「약사법」 제23조에 따른 조제에 의하  
지 아니하고 지급하는 약제
- 차. 삭제 <2006.12.29>
- 카. 삭제 <2018. 12. 31.>
- 타. 「장기등 이식에 관한 법률」에 따른 장  
기이식을 위하여 다른 의료기관에서  
채취한 골수 등 장기의 운반에 소요되  
는 비용

파. 「마약류 관리에 관한 법률」 제40조에  
따른 마약류중독자의 치료보호에 소요  
되는 비용

- 하. 이 규칙 제11조제1항 또는 제13조제1  
항에 따라 요양급여대상 또는 비급여  
대상으로 결정·고시되기 전까지의 행위  
·치료재료(「신의료기술평가에 관한 규  
칙」 제2조제2항에 따른 평가 유예 신  
의료기술을 포함하되, 같은 규칙 제3조  
제3항에 따라 서류를 송부받은 경우와  
같은 규칙 제3조의4에 따른 신의료기  
술평가 결과 안전성·유효성을 인정받지  
못한 경우에는 제외한다). 다만, 제11  
조제9항 또는 제13조제1항 후단의 규  
정에 따라 소급하여 요양급여대상으로  
적용되는 행위·치료재료(「신의료기술평  
가에 관한 규칙」 제2조제2항에 따른  
평가 유예 신의료기술을 포함한다)는  
제외한다.
  - 거. 「신의료기술평가에 관한 규칙」 제3조  
제10항제2호에 따른 제한적 의료기술
  - 너. 「의료기기법 시행규칙」 제32조제1항제  
6호에 따른 의료기기를 장기이식 또는  
조직이식에 사용하는 의료행위
  - 더. 그 밖에 요양급여를 함에 있어서 비용  
효과성 등 진료상의 경제성이 불분명  
하여 보건복지부장관이 정하여 고시하  
는 검사·처치·수술 기타의 치료 또는  
치료재료
5. 삭제 <2006.12.29>
6. 영 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장

관이 정하여 고시하는 질병군에 대한 입원 진료의 경우에는 제1호 내지 제4호(제4호 하목을 제외한다), 제7호에 해당되는 행위·약제 및 치료재료. 다만, 제2호아목, 제3호아목 및 제4호더목은 다음 각 목에서 정하는 경우에 한정한다.

가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 행위 및 치료재료

나. 질병군 진료 외의 목적으로 투여된 약제  
6의2. 영 제21조제3항제3호에 따른 호스피스·완화의료 입원진료의 경우에는 제1호부터 제3호까지, 제4호나목(2)·더목에 해당되는 행위·약제 및 치료재료. 다만, 제2호사목, 제3호아목 및 제4호더목은 보건복지부장관이 정하여 고시하는 행위 및 치료재료에 한정한다.

7. 건강보험제도의 여건상 요양급여로 인정하기 어려운 경우

가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 한방물리요법

나. 한약첩약 및 기상한의서의 처방 등을 근거로 한 한방생약제제

8. 약사법령에 따라 허가를 받거나 신고한 범위를 벗어나 약제를 처방·투여하려는 자가 보건복지부장관이 정하여 고시하는 절차에 따라 의학적 근거 등을 입증하여 비급여로 사용할 수 있는 경우. 다만, 제5조제4항에 따라 중증환자에게 처방·투여하는 약제 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 약제는 건강보험심사평가원장의 공고에 따른다

## ○ 결핵예방법

### 제21조(대한결핵협회)

- ① 결핵에 관한 조사·연구와 예방 및 퇴치사업을 수행하기 위하여 대한결핵협회(이하 "협회"라 한다)를 둔다.
- ② 협회는 법인으로 한다.
- ③ 제1항에 따른 대한결핵협회가 아닌 자는 대한결핵협회 또는 이와 유사한 명칭을 사용하지 못한다.
- ④ 협회에 관하여는 이 법에 규정된 것을 제외하고는 「민법」 중 사단법인에 관한 규정을 준용한다.

## ○ 금융소비자 보호에 관한 법률

### 제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. ~ 8. (생략)
9. "전문금융소비자"란 금융상품에 관한 전문성 또는 소유자산규모 등에 비추어 금융상품 계약에 따른 위험감수능력이 있는 금융소비자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문금융소비자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자 또는 금융상품자문업자(이하 "금융상품판매업자등"이라 한다)에게

서면으로 통지하는 경우 금융상품판매업자등은  
정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 이에  
동의하여야 하며, 금융상품판매업자등이 동의  
한 경우에는 해당 금융소비자는 일반금융소비  
자로 본다.

가. 국가

나. 「한국은행법」에 따른 한국은행

다. 대통령령으로 정하는 금융회사

라. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제9  
조제15항제3호에 따른 주권상장법인(투자  
성 상품 중 대통령령으로 정하는 금융상품  
계약체결등을 할 때에는 전문금융소비자와  
같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판  
매업자들에게 서면으로 통지하는 경우만  
해당한다)

마. 그 밖에 금융상품의 유형별로 대통령령으  
로 정하는 자

10. “일반금융소비자”란 전문금융소비자가 아닌 금  
용소비자를 말한다.

#### 제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)

조정대상기관은 다음 각 호의 요건 모두를 충족하  
는 분쟁사건(이하 “소액분쟁사건”이라 한다)에 대  
하여 조정절차가 개시된 경우에는 제36조제6항에  
따라 조정안을 제시받기 전에는 소를 제기할 수  
없다. 다만, 제36조제3항에 따라 서면통지를 받거  
나 제36조제5항에서 정한 기간 내에 조정안을 제  
시받지 못한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 일반금융소비자가 신청한 사건일 것

2. 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이  
2천만원 이내에서 대통령령으로 정하는 금액

이하일 것

#### 제47조(위법계약의 해지)

- ① 금융소비자는 금융상품판매업자등이 제17조제  
3항, 제18조제2항, 제19조제1항·제3항, 제20  
조제1항 또는 제21조를 위반하여 대통령령으  
로 정하는 금융상품에 관한 계약을 체결한 경  
우 5년 이내의 대통령령으로 정하는 기간 내  
에 서면등으로 해당 계약의 해지를 요구할 수  
있다. 이 경우 금융상품판매업자등은 해지를  
요구받은 날부터 10일 이내에 금융소비자에게  
수락여부를 통지하여야 하며, 거절할 때에는  
거절사유를 함께 통지하여야 한다.
- ② 금융소비자는 금융상품판매업자등이 정당한 사  
유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해  
당 계약을 해지할 수 있다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 해지된 경우 금  
용상품판매업자등은 수수료, 위약금 등 계약의  
해지와 관련된 비용을 요구할 수 없다.
- ④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 계약의 해  
지요구권의 행사요건, 행사범위 및 정당한 사  
유 등과 관련하여 필요한 사항은 대통령령으  
로 정한다.

#### ○ 노인장기요양보험법

#### 제15조(등급판정 등)

- ① 공단은 제14조에 따른 조사가 완료된 때 조사  
결과서, 신청서, 의사소견서, 그 밖에 심의에

필요한 자료를 등급판정위원회에 제출하여야 한다.

- ② 등급판정위원회는 신청인이 제12조의 신청자격 요건을 충족하고 6개월 이상 동안 혼자서 일상 생활을 수행하기 어렵다고 인정하는 경우 심신 상태 및 장기요양이 필요한 정도 등 대통령령으로 정하는 등급판정기준에 따라 수급자로 판정한다.
- ③ 등급판정위원회는 제2항에 따라 심의·판정하는 때 신청인과 그 가족, 의사소견서를 발급한 의사 등 관계인의 의견을 들을 수 있다.
- ④ 공단은 장기요양급여를 받고 있거나 받을 수 있는 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 것으로 의심되는 경우에는 제14조제1항 각 호의 사항을 조사하여 그 결과를 등급판정위원회에 제출하여야 한다.
  - 1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양인정을 받은 경우
  - 2. 고의로 사고를 발생하도록 하거나 본인의 위법행위에 기인하여 장기요양인정을 받은 경우
- ⑤ 등급판정위원회는 제4항에 따라 제출된 조사 결과를 토대로 제2항에 따라 다시 수급자 등급을 조정하고 수급자 여부를 판정할 수 있다.

### 제23조(장기요양급여의 종류)

- ① 이 법에 따른 장기요양급여의 종류는 다음 각 호와 같다.
  - 1. 재가급여
    - 가. 방문요양 : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사

활동 등을 지원하는 장기요양급여

- 나. 방문목욕 : 장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여
- 다. 방문간호 : 장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(이하 "방문간호지시서"라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여
- 라. 주·야간보호 : 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
- 마. 단기보호 : 수급자를 보건복지부령으로 정하는 범위 안에서 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
- 바. 기타재가급여 : 수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령으로 정하는 것

(이하 생략)

### 제29조(장기요양급여의 제한)

- ① 공단은 장기요양급여를 받고 있는 자가 정당한

사유 없이 제15조제4항에 따른 조사나 제60조 또는 제61조에 따른 요구에 응하지 아니하거나 답변을 거절한 경우 장기요양급여의 전부 또는 일부를 제공하지 아니하게 할 수 있다.

- ② 공단은 장기요양급여를 받고 있거나 받을 수 있는 자가 장기요양기관이 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여비용을 받는 데에 가담한 경우 장기요양급여를 중단하거나 1년의 범위에서 장기요양급여의 횟수 또는 제공기간을 제한할 수 있다.
- ③ 제2항에 따른 장기요양급여의 중단 및 제한 기준과 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다

## ○ 노인장기요양보험법 시행령

### 제2조(노인성 질병)

「노인장기요양보험법」(이하 “법”이라 한다) 제2조 제1호에서 “대통령령으로 정하는 노인성 질병”이란 별표 1에 따른 질병을 말한다.

## ○ 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 보건

의료 취약지역의 주민에게 보건의료를 제공하기 위하여 보건진료소를 설치·운영한다. 다만, 시·구의 관할구역의 도서지역에는 해당 시장·구청장이 보건진료소를 설치·운영할 수 있으며, 군 지역에 있는 보건진료소의 행정구역이 행정구역의 변경 등으로 시 또는 구 지역으로 편입된 경우에는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 해당 시장 또는 구청장이 보건진료소를 계속 운영할 수 있다.

- ② 보건진료소에 보건진료소장 1명과 필요한 직원을 두되, 보건진료소장은 보건진료 전담공무원으로 보한다.
- ③ 보건진료소의 설치기준은 보건복지부령으로 정한다.

## ○ 도로교통법

### 제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. ~ 16. (생략)

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, 유모차, 보행보조용 의자차, 노약자용 보행기 등 행정안전부령으로 정하는 기구·장치는 제외한다.

나. "우마"란 교통이나 운수(運輸)에 사용되는 가축을 말한다.

17의2. "노면전차"란 「도시철도법」 제2조제2호에 따른 노면전차로서 도로에서 궤도를 이용하여 운행되는 차를 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

18의2. "자율주행시스템"이란 「자율주행자동차 상용화 촉진 및 지원에 관한 법률」 제2조제1항제2호에 따른 자율주행시스템을 말한다. 이 경우 그 종류는 완전 자율주행시스템, 부분 자율주행시스템 등 행정안전부령으로 정하는 바에 따라 세분할 수 있다.

18의3. "자율주행자동차"란 「자동차관리법」 제2조제1호의3에 따른 자율주행자동차로서 자율주행시스템을 갖추고 있는 자동차를 말한다.

19. "원동기장치자전거"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 차를 말한다.

가. 「자동차관리법」 제3조에 따른 이륜자동차 가운데 배기량 125cc 이하(전기를 동력으로 하는 경우에는 최고정격출력 11킬로와트 이하)의 이륜자동차

나. 그 밖에 배기량 125cc 이하(전기를 동력으로 하는 경우에는 최고정격출력 11킬로와트 이하)의 원동기를 단 차(「자전거 이용 활성화에 관한 법률」 제2조제1호의2에 따른 전기자전거는 제외한다)

19의2. "개인형 이동장치"란 제19호나목의 원동기장치자전거 중 시속 25킬로미터 이상으로 운행할 경우 전동기가 작동하지 아니하고 차체 중량이 30킬로그램 미만인 것으로서 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다.

(이하 생략)

## ○ 독립유공자 예우에 관한 법률

### 제17조(의료지원)

- ① 국가는 독립유공자, 그 유족 또는 가족에 대하여 의료지원을 한다.
- ② 독립유공자가 질병(부상을 포함한다)에 걸리면 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가의 의료기관(「한국보훈복지의료공단법」 제7조에 따른 보훈병원을 포함한다) 또는 지방자치단체의 의료기관에서 진료한다.
- ③ 국가는 제2항에 따른 진료를 국가나 지방자치

단체 외의 의료기관에 위탁할 수 있다.

- ④ 제2항과 제3항에 따른 진료비용은 국가가 부담한다. 다만, 지방자치단체의 의료기관에서 진료한 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 지방자치단체가 그 일부를 부담할 수 있다.
- ⑤ 독립유공자의 유족 또는 가족은 「한국보훈복지의료공단법」 제7조에 따른 보훈병원에서 진료하며, 필요하다고 인정되면 다른 의료기관에 위탁하여 진료하게 할 수 있다. 이 경우 그 진료비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 감면(減免)하며, 그 감면된 비용은 국가보훈처장이 예산의 범위에서 해당 보훈병원이나 다른 의료기관에 교부할 수 있다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 75세 이상으로서 제12조 제2항에 따른 보상금을 받는 선순위 유족은 「한국보훈복지의료공단법」 제7조에 따른 보훈병원 외에 국가보훈처장이 지정하여 진료를 위탁한 의료기관에서 진료를 받을 수 있다. 이 경우 그 진료비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 감면하며, 그 감면된 비용은 국가가 부담한다.
- ⑦ 제1항부터 제6항까지의 규정에 따른 진료 또는 진료비 지원의 방법·절차·범위 및 상한 등 의료지원의 기준은 총리령으로 정한다.
- ⑧ 제1항부터 제7항까지의 규정 외의 의료지원에 관하여는 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제45조를 준용한다.

#### ○ 독점규제 및 공정거래에 관한 법률 시행령

### 제38조(공시대상기업집단 및 상호출자제한기업집단의 지정 등)

- ① 법 제31조제1항 전단에 따른 공시대상기업집단(이하 “공시대상기업집단”이라 한다)은 해당 기업집단에 속하는 국내 회사들의 공시대상기업집단 지정 직전 사업연도의 대차대조표상 자산총액(금융업 또는 보험업을 영위하는 회사의 경우에는 자본총액 또는 자본금 중 큰 금액으로 하며, 새로 설립된 회사로서 직전 사업연도의 대차대조표가 없는 경우에는 지정일 현재의 납입자본금으로 한다. 이하 이 조에서 같다)의 합계액이 5조원 이상인 기업집단으로 한다. 다만, 다음 각 호의 기업집단은 공시대상기업집단 지정에서 제외한다.
  - 1. 금융업 또는 보험업만을 영위하는 기업집단
  - 2. 금융업 또는 보험업을 영위하는 회사가 동일인인 기업집단
  - 3. 해당 기업집단에 속하는 회사 중 다음 각 목의 회사의 자산총액 합계액이 기업집단 전체 자산총액의 100분의 50 이상인 기업집단. 다만, 다음 각 목의 회사를 제외한 회사의 자산총액 합계액이 5조원 이상인 기업집단은 제외한다.
    - 가. 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 회생절차의 개시가 결정되어 그 절차가 진행 중인 회사
    - 나. 「기업구조조정 촉진법」에 따른 관리절차의 개시가 결정되어 그 절차가 진행 중인 회사
  - 4. 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따



른 공공기관, 「지방공기업법」 제2조제1항에 따른 지방직영기업, 지방공사 또는 지방공단 이 동일인인 기업집단

5. 해당 기업집단에 속하는 회사 모두가 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 기업집단

가. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제9조제19항제1호에 따른 기관전용 사모 집합투자기구

나. 가목에 해당하는 자가 투자한 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제249조의 13제1항에 따른 투자목적회사(이하 이 호에서 “투자목적회사”라 한다)

다. 나목에 해당하는 자가 투자한 투자목적 회사

라. 가목부터 다목까지에 해당하는 자가 투 자한 「자본시장과 금융투자업에 관한 법 률」 제249조의18제2항제4호에 따른 투 자대상기업

마. 라목에 해당하는 자가 지배하는 회사

바. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제249조의15제1항에 따라 금융위원회에 등록된 기관전용 사모집합투자기구의 업 무집행사원

6. 해당 기업집단에 속하는 회사 모두가 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 기업집단. 이 경우 가목 또는 나목의 회사가 각각 하나 이 상 포함되어 있어야 한다.

가. 금융업 또는 보험업을 영위하는 회사

나. 제5호 각 목의 어느 하나에 해당하는 회 사

② 법 제31조제1항 전단에 따른 상호출자제한기

업집단(이하 “상호출자제한기업집단”이라 한다) 의 지정 기준 및 지정제외 기준에 관하여는 제 1항을 준용한다. 이 경우 제1항 각 호 외의 부 분 본문 및 같은 항 제3호 중 “5조원”은 각각 “국내총생산액의 1천분의 5에 해당하는 금액” 으로 본다.

③ 공정거래위원회는 법 제31조제1항 전단에 따 라 매년 5월 1일(부득이한 경우에는 5월 15일) 까지 제1항 또는 제2항의 기준에 새로 해당하 는 기업집단을 공시대상기업집단 또는 상호출 자제한기업집단으로 지정해야 하고, 공시대상 기업집단 또는 상호출자제한기업집단으로 지정 된 기업집단이 제1항 또는 제2항의 기준에 해 당하지 않게 되는 경우 공시대상기업집단 또는 상호출자제한기업집단에서 제외해야 한다.

④ 공정거래위원회는 제3항에 따라 공시대상기업 집단 또는 상호출자제한기업집단으로 지정된 기업집단이 다음 각 호에 해당하는 경우 그 사 유가 발생한 때에 공시대상기업집단 또는 상호 출자제한기업집단에서 제외할 수 있다.

1. 지정일 이후 제1항제3호 각 목 외의 부분 본 문에 해당하게 된 경우. 다만, 제1항제3호가 목 또는 나목에 해당되는 회사를 제외한 회 사의 자산총액 합계액이 3조 5천억원 이상 인 경우에는 공시대상기업집단에서 제외하 지 않고, 그 합계액이 국내총생산액의 1만분 의 35에 해당하는 금액 이상인 경우에는 상 호출자제한기업집단에서 제외하지 않는다.

2. 소속회사의 변동으로 해당 기업집단에 소속 된 국내 회사들의 자산총액 합계액이 3조 5 천억원 미만으로 감소한 경우(공시대상기업

집단만 해당한다)

3. 소속회사의 변동으로 해당 기업집단에 소속된 국내 회사들의 자산총액 합계액이 국내 총생산액의 1만분의 35에 해당하는 금액 미만으로 감소한 경우(상호출자제한기업집단만 해당한다)
- ⑤ 공정거래위원회는 제3항 또는 제4항에 따라 공시대상기업집단 또는 상호출자제한기업집단을 새로 지정하거나 지정 제외하는 경우 즉시 그 사실을 해당 기업집단에 속하는 회사와 그 회사를 지배하는 동일인의 특수관계인인 공익법인에 서면으로 알려야 한다.
- ⑥ 공정거래위원회는 제3항 및 제4항에 따른 지정 후 해당 기업집단에 속하는 회사에 변동이 있는 경우 해당 회사에 서면으로 그 사실을 알려야 한다.
- ⑦ 법 제31조제4항에서 “회사의 일반 현황, 회사의 주주 및 임원 구성, 특수관계인 현황, 주식소유 현황 등 대통령령으로 정하는 자료”란 다음 각 호의 자료를 말한다.
  1. 회사의 일반 현황
  2. 회사의 주주 및 임원 구성
  3. 특수관계인 현황
  4. 주식소유 현황
  5. 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 회생절차의 개시가 결정되어 그 절차가 진행 중인 소속회사와 「기업구조조정 촉진법」에 따른 관리절차의 개시가 결정되어 그 절차가 진행 중인 소속회사 현황
  6. 감사보고서. 다만, 「주식회사 등의 외부감사에 관한 법률」에 따른 외부감사를 받지 않

는 회사의 경우에는 세무조정계산서를 말하며, 세무조정계산서도 없는 경우에는 결산서를 말한다.

7. 그 밖에 제1호부터 제6호까지의 규정에 따른 자료 확인을 위해 필요하다고 공정거래위원회가 정하여 고시하는 자료
- ⑧ 제1항부터 제7항까지에서 규정한 사항 외에 공시대상기업집단 또는 상호출자제한기업집단의 지정 및 지정 제외에 필요한 세부사항은 공정거래위원회가 정하여 고시한다.

## ○ 민법

### 제27조(실종의 선고)

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

### 제157조(기간의 기산점)

기간을 일, 주, 월 또는 연으로 정한 때에는 기간의 초일은 산입하지 아니한다. 그러나 그 기간이 오전 영시로부터 시작한 때에는 그러하지 아니하다.

### 【 기간 산정의 방법 설명 】

약관에서 별도로 기간 산정방식을 명기하지 않은 경우에는 민법 제 157조(기간의 기산점)에서 정한 방식에 따라 기간을 산정합니다.

### 제1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.  
<개정 1990. 1. 13.>
  1. 피상속인의 직계비속
  2. 피상속인의 직계존속
  3. 피상속인의 형제자매
  4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

### ○ 보건환경연구원법

### 제2조(설치)

- ① 보건환경연구원(이하 "연구원"이라 한다)은 특별시·광역시·특별자치시·도 및 특별자치도에 설치한다.
- ② 연구원의 설치에 필요한 사항은 해당 지방자치단체의 조례로 정한다.

### ○ 보험업감독규정

### 제1-2조(정의)

이 규정에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. ~ 3. (생략)
4. "저축성보험"이란 보장성보험을 제외한 보험으로서 생존시 지급되는 보험금의 합계액이 이미 납입한 보험료를 초과하는 보험을 말한다.  
(이하 생략)

### 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 단체 보험계약을 체결하고자 하는 자
2. 기업성 보험계약을 체결하고자 하는 자
3. 「근로자퇴직급여 보장법」에 따른 퇴직연금계약을 체결하고자 하는 자
4. 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관
5. 「지방공기업법」에 따른 지방공기업
6. 특별법에 따라 설립된 기관
7. 제7-49조제2호가목1)에 해당하는 단체

### 제7-49조(사업방법서 관련 신고기준)

1. <생략>
2. 단체 또는 단체의 대표자가 가입하는 보험으로 다음 각 목의 요건을 충족하지 못하는 경우. 다만, 개인보험과 동일한 보험요율을 적용하는

단체보험은 제외한다.

가. 대상 단체

- 1) 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체 소속 여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따를 것
- 2) 비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회등 동업자단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
- 3) 그 밖에 단체의 구성원이 명확하여 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체

나. 가목의 대상단체에 소속된 자로서 동일한 보험계약을 체결한 5인 이상의 주피보험자로 피보험단체를 구성하여야 하며, 주피보험자의 배우자, 자녀, 부모, 배우자의 부모 등을 종피보험자로 하는 경우

다. 단체 구성원의 일부만을 대상으로 가입하는 경우에는 다음의 조건을 모두 충족할 것

- 1) 단체의 내규에 의한 복지제도로써 노사 합의에 의할 것. 이 경우 보험료의 일부를 단체 또는 단체의 대표자가 부담하여야 한다.
- 2) 가목 (2)와 (3)에 해당하는 단체는 내규에 의해 단체의 대표자와 보험회사가 협정에 의해 체결할 것

라. 개별 피보험자가 보험료의 일부를 부담하는 때에는 그 부담비를 만큼 보험계약자의 권리를 행사할 수 있을 것

마. 단체 구성원의 입사, 퇴직 등의 사유로 피보험자의 변동이 있을 경우 보험계약자는 피보험자의 동의를 얻어 피보험자를 추가 또는 변경할 수 있으며, 보험료의 일부를 부담한 피보험자의 경우 개별계약으로 전환할 수 있어야 하며, 개별 피보험자의 위험에 부합하게 보험료를 정산 또는 조정할 수 있을 것

<이하생략>

## ○ 보험업법

### 제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.  
(중략)

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.

계약자 보호에 필요한 사항은 대통령령으로 정  
한다.

### 제108조(특별계정의 설정·운용)

- ① 보험회사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는  
는 계약에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에  
따라 그 준비금에 상당하는 자산의 전부 또는  
일부를 그 밖의 자산과 구별하여 이용하기 위  
한 계정(이하 "특별계정"이라 한다)을 각각 설  
정하여 운용할 수 있다.
  1. 「소득세법」 제20조의3제1항제2호 각 목 외  
의 부분에 따른 연금저축계좌를 설정하는  
계약
  2. 「근로자퇴직급여 보장법」 제29조제2항에  
따른 보험계약 및 법률 제10967호 근로자  
퇴직급여 보장법 전부개정법을 부칙 제2조  
제1항에 본문에 따른 퇴직보험계약
  3. 변액보험계약(보험금이 자산운용의 성과에  
따라 변동하는 보험계약을 말한다)
  4. 그 밖에 금융위원회가 필요하다고 인정하는  
보험계약
- ② 보험회사는 특별계정에 속하는 자산은 다른 특  
별계정에 속하는 자산 및 그 밖의 자산과 구분  
하여 회계처리하여야 한다.
- ③ 보험회사는 특별계정에 속하는 이익을 그 계정  
상의 보험계약자에게 분배할 수 있다.
- ④ 특별계정에 속하는 자산의 운용방법 및 평가,  
이익의 분배, 자산운용실적의 비교·공시, 운용  
전문인력의 확보, 의결권 행사의 제한 등 보험

### ○ 보험업법 시행령

### 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등)

- ① 법 제2조제19호 각 목 외의 부분 단서에서 "대  
통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 자를  
말한다.
  1. 지방자치단체
  2. 주권상장법인
  3. 제2항제15호에 해당하는 자
  4. 제3항제15호, 제16호 및 제18호에 해당하는  
자
- ② 법 제2조제19호다목에서 "대통령령으로 정하는  
금융기관"이란 다음 각 호의 금융기관을 말한  
다.
  1. 보험회사
  2. 「금융지주회사법」에 따른 금융지주회사
  3. 「농업협동조합법」에 따른 농업협동조합중앙  
회
  4. 「산림조합법」에 따른 산림조합중앙회
  5. 「상호저축은행법」에 따른 상호저축은행 및  
그 중앙회
  6. 「새마을금고법」에 따른 새마을금고연합회
  7. 「수산업협동조합법」에 따른 수산업협동조합  
중앙회
  8. 「신용협동조합법」에 따른 신용협동조합중앙  
회

9. 「여신전문금융업법」에 따른 여신전문금융회사
  10. 「은행법」에 따른 은행
  11. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 금융투자업자(같은 법 제22조에 따른 경영금융투자업자는 제외한다), 증권금융회사, 종합금융회사 및 자금중개회사
  12. 「중소기업은행법」에 따른 중소기업은행
  13. 「한국산업은행법」에 따른 한국산업은행
  14. 「한국수출입은행법」에 따른 한국수출입은행
  15. 제1호부터 제14호까지의 기관에 준하는 외국금융기관
- ③ 법 제2조제19호마목에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 자를 말한다.
1. 지방자치단체
  2. 법 제83조에 따라 모집을 할 수 있는 자
  3. 법 제175조에 따른 보험협회, 법 제176조에 따른 보험요율 산출기관 및 법 제178조에 따른 보험 관계 단체
  4. 「금융회사부실자산 등의 효율적 처리 및 한국자산관리공사의 설립에 관한 법률」에 따른 한국자산관리공사
  5. 「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」에 따른 금융감독원(이하 "금융감독원"이라 한다)
  6. 「예금자보호법」에 따른 예금보험공사 및 정리금융회사
  7. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 한국예탁결제원 및 같은 법 제373조의2에 따라 허가를 받은 거래소(이하 "거래소"라 한다)

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

○ 산업재해보상보험법 시행규칙

#### 제47조(운동기능장애의 측정)

- ① 비장애인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역은 별표 4와 같다.
- ② 운동기능장애의 정도는 미국의학협회(AMA, American Medical Association)식 측정 방법 중 공단이 정하는 방법으로 측정한 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역과 별표 4의 평균 운동가능영역을 비교하여 판정한다. 다만, 척추의 운동가능영역은 그러하지 아니하다.
- ③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역을 측정할 때에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 한다.
  1. 강직, 오그라들, 신경손상 등 운동기능장애의 원인이 명확한 경우: 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법
  2. 운동기능장애의 원인이 명확하지 아니한 경우: 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법

#### ○ 상법

#### 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

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

#### ○ 상법 시행령

#### 제44조의2(타인의 생명보험)

법 제731조제1항에 따른 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서는 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 전자문서로 한다.

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

#### ○ 소득세법

#### 제14조(과세표준의 계산)

- ① ~ ② (생략)
- ③ 다음 각 호에 따른 소득의 금액은 종합소득과

세표준을 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, 제8

호의2, 제9호부터 제20호까지, 제22호, 제22호의2 및 제26호에 따른 기타소득(라목 및 마목의 소득은 제외한다)으로서 같은 조 제3항에 따른 기타소득금액이 300만원 이하이면서 제127조에 따라 원천징수(제127조제1항제6호나목에 해당하여 원천징수되지 아니하는 경우를 포함한다)된 소득. 다만, 해당 소득이 있는 거주자가 종합소득과세표준을 계산할 때 그 소득을 합산하려는 경우 그 소득은 분리과세기타소득에서 제외한다.

나. 제21조제1항제21호에 따른 연금외수령한 기타소득

다. 제21조제1항제27호 및 같은 조 제2항에 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 종합소득과세표준을 계산할 때 이를 합산하려는 경우는 제외하며, 이하 "분리과세연금소득"이라 한다)
  - 가. 제20조의3제1항제2호가목에 따라 퇴직소득을 연금수령하는 연금소득

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 (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·금융투자소득 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 1400만원 이하	490만원+(700만원을 초과하는 금액의 100분의 20)
1400만원 초과	630만원+(1400만원을 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
- ⑤ 삭제

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 5천500만원 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 「조세특례제한법」 제91조의18에 따른 개인종합자산관리계좌의 계약기간이 만료되고 해당 계좌 잔액의 전부 또는 일부를 대통령령으로 정하는 방법으로 연금계좌로 납입한 경우 그 납입한 금액(이하 이 조에서 "전환금액"이라 한다)을 납입한 날이 속하는 과세기간의 연금계좌 납입액에 포함한다.
- ④ 전환금액이 있는 경우에는 제1항 각 호 외의 부분 단서에도 불구하고 같은 항을 적용할 때

전환금액의 100분의 10 또는 300만원(직전 과세기간과 해당 과세기간에 걸쳐 납입한 경우에는 300만원에서 직전 과세기간에 적용된 금액을 차감한 금액으로 한다) 중 적은 금액과 제1항 각 호 외의 부분 단서에 따라 연금계좌에 납입한 금액으로 하는 금액을 합한 금액을 초과하는 금액은 없는 것으로 한다.

- ⑤ 제1항부터 제4항까지의 규정에 따른 연금계좌 세액공제의 계산방법, 신청 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

#### 제59조의4(특별세액공제)

- ① 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 과세기간에 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험의 보험계약에 따라 지급하는 다음 각 호의 보험료를 지급한 경우 그 금액의 100분의 12(제1호의 경우에는 100분의 15)에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 다음 각 호의 보험료별로 그 합계액이 각각 연 100만원을 초과하는 경우 그 초과하는 금액은 각각 없는 것으로 한다.
1. 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료
  2. 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령으로 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)

(이하 생략)

○ 소득세법시행령

제20조의2(의료 목적 또는 부득이한 인출의 요건 등)

- ① 법 제14조제3항제9호나목에서 "의료목적, 천재지변이나 그 밖에 부득이한 사유 등 대통령령으로 정하는 요건을 갖추어 인출하는 연금소득"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 법 제20조의3제1항제2호에 따른 연금계좌(이하 "연금계좌"라 한다)에서 인출하는 금액을 말한다.
  1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사유가 발생하여 연금계좌에서 인출하려는 사람이 해당 사유가 확인된 날부터 6개월 이내에 그 사유를 확인할 수 있는 서류를 갖추어 연금계좌를 취급하는 금융회사 등(이하 "연금계좌취급자"라 한다)에게 제출하는 경우  
가. 천재지변  
나. 연금계좌 가입자의 사망 또는 해외이주  
다. 연금계좌 가입자 또는 그 부양가족[법 제50조에 따른 기본공제대상이 되는 사람(소득의 제한은 받지 아니한다)으로 한정한다]이 질병·부상에 따라 3개월 이상의 요양이 필요한 경우  
라. 연금계좌 가입자가 「재난 및 안전관리 기본법」 제66조제1항제2호의 재난으로 15일 이상의 입원 치료가 필요한 피해

를 입은 경우

마. 연금계좌 가입자가 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 파산의 선고 또는 개인회생절차개시의 결정을 받은 경우

바. 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 제1항제1호다목 및 라목에 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. 「근로자퇴직급여 보장법」에 따른 중소

기업퇴직연금기금제도에 따라 설정하는 계좌

라. 「과학기술인공제회법」 제16조제1항에 따른 퇴직연금급여를 지급받기 위하여 설정하는 계좌

② 연금계좌의 가입자가 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 경우 법 제59조의3제1항에 따른 연금계좌 납입액(제118조의3에 따라 연금계좌에 납입한 것으로 보는 금액을 포함하며, 이하 "연금보험료"라 한다)으로 볼 수 있다.

1. 다음 각 목의 금액을 합한 금액 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 3년 2개월이 경과하기 전에는 그 동안의 연금보험료를 납입할 수 있다.

가. 연간 1천800만원

나. 법 제59조의3제3항에 따른 전환금액  
[「조세특례제한법」 제91조의18에 따른 개인종합 자산관리계좌(이하 "개인종합 자산관리계좌"라 한다)의 계약기간 만료일 기준 잔액을 한도로 개인 종합자산관리계좌에서 연금계좌로 납입한 금액을 말한다. 다만, 직전 과세기간과 해당 과세 기간에 걸쳐 납입한 경우에는 개인종합자산관리계좌의 계약기간 만료일 기준 잔액에서 직전 과세기간에 납

입한 금액을 차감한 금액을 한도로 개  
인종합자산관리계좌에서 연금계좌로 납  
입한 금액을 말한다]

2. 연금수령 개시를 신청한 날(연금수령 개시  
일을 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 인  
출(이하 "연금수령"이라 하며, 연금수령 외의  
인출은 "연금외수령"이라 한다)하는 것을 말한  
다. 다만, 법 제20조의3제1항제2호가목의 퇴직  
소득을 제20조의2제1항제1호나목에 따른 해외  
이주에 해당하는 사유로 인출하는 경우에는 해  
당 퇴직소득을 연금계좌에 입금한 날부터 3년  
이후 해외이주하는 경우에 한정하여 연금수령  
으로 본다.

1. 가입자가 55세 이후 연금계좌취급자에게 연  
금수령 개시를 신청한 후 인출할 것
2. 연금계좌의 가입일부터 5년이 경과된 후에  
인출할 것. 다만, 법 제20조의3제1항제2호가  
목에 따른 금액(퇴직소득이 연금계좌에서 직  
접 인출되는 경우를 포함하며, 이하 "이연퇴  
직소득"이라 한다)이 연금계좌에 있는 경우  
에는 그러하지 아니한다.
3. 과세기간 개시일(연금수령 개시를 신청한  
날이 속하는 과세기간에는 연금수령 개시  
를 신청한 날로 한다) 현재 다음의 계산식  
에 따라 계산된 금액(이하 "연금수령한도"

라 한다) 이내에서 인출할 것. 이 경우 제  
20조의2제1항에 따라 인출한 금액은 인출  
한 금액에 포함하지 아니한다.

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

④ 제3항제3호의 계산식에서 "연금수령연차"란 최  
초로 연금수령할 수 있는 날이 속하는 과세기  
간을 기산연차로 하여 그 다음 과세기간을 누  
적 합산한 연차를 말하며, 연금수령연차가 11  
년 이상인 경우에는 그 계산식을 적용하지 아  
니한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당  
하는 경우의 기산연차는 다음 각 호를 따른다.

1. 2013년 3월 1일 전에 가입한 연금계좌[2013  
년 3월 1일 전에 「근로자퇴직급여 보장법」  
제2조제8호에 따른 확정급여형퇴직연금제  
도(이하 "확정급여형퇴직연금제도"라 한다)  
에 가입한 사람이 퇴직하여 퇴직소득 전액  
이 새로 설정된 연금계좌로 이체되는 경우  
를 포함한다]의 경우: 6년차
2. 법 제44조제2항에 따라 연금계좌를 승계한  
경우: 사망일 당시 피상속인의 연금수령연  
차

- ⑤ 연금계좌에서 연금수령한도를 초과하여 인출하  
는 금액은 연금외수령하는 것으로 본다.
- ⑥ 연금계좌 가입자가 연금수령개시 또는 연금계  
좌의 해지를 신청하는 경우 연금계좌취급자는  
기획재정부령으로 정하는 연금수령개시 및 해  
지명세서를 다음 달 10일까지 관할 세무서장에  
게 제출하여야 한다.

⑦ ~ ⑪ (삭제)

### 제40조의3(연금계좌의 인출순서 등)

- ① 연금계좌에서 일부 금액이 인출되는 경우에는 다음 각 호의 금액이 순서에 따라 인출되는 것으로 본다.
  1. 법 제20조의3제1항제2호 각 목에 해당하지 아니하는 금액(이하 "과세제외금액"이라 한다)
  2. 이연퇴직소득
  3. 법 제20조의3제1항제2호나목부터 라목까지의 규정에 따른 금액
- ② 과세제외금액은 다음 각 호의 순서에 따라 인출되는 것으로 본다. 다만, 제3호는 제201조의10에 따라 확인되는 금액만 해당하며, 확인되는 날부터 과세제외금액으로 본다.
  1. 인출된 날이 속하는 과세기간에 해당 연금계좌에 납입한 연금보험료(제2호에 해당하는 금액은 제외한다)
  2. 인출된 날이 속하는 과세기간에 해당 연금계좌에 납입한 법 제59조의3제3항에 따른 전환금액
  3. 해당 연금계좌만 있다고 가정할 때 해당 연금계좌에 납입된 연금보험료로서 법 제59조의3제1항 단서에 따른 연금계좌세액공제의 한도액(이하 이 조에서 "연금계좌세액공제 한도액"이라 한다)을 초과하는 금액이 있는 경우 그 초과하는 금액
  4. 제1호부터 제3호까지에서 정한 금액 외에 해당 연금계좌에 납입한 연금보험료 중 연금계좌세액공제를 받지 아니한 금액③ 인출된 금액이 연금수령한도를 초과하는 경우에는 연금수령분이 먼저 인출되고 그 다음으

로 연금외수령분이 인출되는 것으로 본다.

- ③ 인출된 금액이 연금수령한도를 초과하는 경우에는 연금수령분이 먼저 인출되고 그 다음으로 연금외수령분이 인출되는 것으로 본다.
- ④ 연금계좌에 납입한 연금보험료 중 연금계좌세액공제 한도액 이내의 연금보험료는 납입일이 속하는 과세기간의 다음 과세기간 개시일(납입일이 속하는 과세기간에 연금수령 개시를 신청한 날이 속하는 경우에는 연금수령 개시를 신청한 날)부터 제1항제3호 중 법 제20조의3제1항제2호나목에 따른 세액공제를 받은 금액으로 본다.
- ⑤ 연금계좌의 운용에 따라 연금계좌에 있는 금액이 원금에 미달하는 경우 연금계좌에 있는 금액은 원금이 제1항에 따른 인출순서와 반대의 순서로 차감된 후의 금액으로 본다.

### 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 다

음 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 본

다. 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

#### 제107조(장애인의 범위)

- ① 법 제51조제1항제2호에 따른 장애인은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로 한다.



1. 「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애아동 복지지원법」에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람
  2. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로 능력이 없는 사람
  3. 삭제
  4. 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자
- (이하 생략)

#### ○ 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
- (이하 생략)

### 제9조(등록)

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

#### ○ 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

### 제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

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

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

### 제33조(개인신용정보의 이용)

- ① 개인신용정보는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에만 이용하여야 한다.
  1. 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로 이용하는 경우
  2. 제1호의 목적 외의 다른 목적으로 이용하는 것에 대하여 신용정보주체로부터 동의를 받은 경우
  3. 개인이 직접 제공한 개인신용정보(그 개인과의 상거래에서 생긴 신용정보를 포함한다)를 제공받은 목적으로 이용하는 경우(상품

과 서비스를 소개하거나 그 구매를 권유할 목적으로 이용하는 경우는 제외한다)

4. 제32조제6항 각 호의 경우
  5. 그 밖에 제1호부터 제4호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우
- ② 신용정보회사등이 개인의 질병, 상해 또는 그 밖에 이와 유사한 정보를 수집·조사하거나 제3자에게 제공하려면 미리 제32조제1항 각 호의 방식으로 해당 개인의 동의를 받아야 하며, 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.

### ○ 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

검하는 경우에는 그 판매업에 필요한 장소를 포함한다)를 말한다. 다만, 의료기관의 조제실은 예외로 한다.

(이하 생략)

## ○ 예금자보호법

### 제31조(보험금 등의 지급)

- ① 공사는 부보금융회사에 보험사고가 발생한 경우에는 그 부보금융회사의 예금자등의 청구에 의하여 보험금을 지급하여야 한다. 다만, 제1종 보험사고에 대해서는 제34조에 따른 보험금의 지급결정이 있어야 한다.
- ② 공사는 제1종 보험사고의 경우에는 예금자등의 청구에 의하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 예금자등의 예금등 채권의 일부를 미리 지급할 수 있다.
- ③ 공사는 대통령령으로 정하는 바에 따라 제1항 또는 제2항에 따른 지급의 개시일, 기간, 방법, 그 밖에 필요한 사항을 공고하여야 한다.
- ④ 합병 또는 전환으로 신설되는 부보금융회사, 합병 후 존속하는 부보금융회사 또는 전환 후의 부보금융회사는 그 합병등기일 또는 변경등기일부터 1년까지는 제1항을 적용할 때에 합병 또는 전환으로 신설되는 부보금융회사, 합병 후 존속하는 부보금융회사 또는 전환 후의 부보금융회사와 합병 또는 전환으로 소멸하는 부보금융회사 또는 전환 전의 부보금융회사가 각각 독립된 부보금융회사로 존재하는 것으로 본

다.

- ⑤ 제1종 보험사고가 발생한 후 제2종 보험사고가 발생한 경우 제1항을 적용할 때에는 제2종 보험사고를 독립된 보험사고로 보지 아니한다.
- ⑥ 공사는 제1항에 따른 보험금을 지급할 때 예금자등이 제21조의2제1항에 따른 부실관련자에 해당하거나 부실관련자와 대통령령으로 정하는 특수관계에 있는 경우에는 그 예금자등의 예금등 채권에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 제3항에 따른 보험금 지급개시일 등의 공고일(이하 "보험금지급공고일"이라 한다)부터 6개월의 범위에서 보험금의 지급을 보류할 수 있다.
- ⑦ 제1항에 따른 예금자등의 보험금청구권은 제3항에 따른 지급의 개시일부터 5년간 행사하지 아니하면 시효의 완성으로 소멸한다.
- ⑧ 공사가 보험금청구권의 행사를 촉구하기 위하여 예금자등에게 하는 안내·통지 등은 제7항 및 「민법」 제168조제3호에도 불구하고 시효중단의 효력이 없다.
- ⑨ 공사는 제1항에 따른 보험금을 지급할 때 보험사고가 발생한 부보금융회사가 예금자등에게 가지는 항변(抗辯)으로써 보험금청구권자에게 대항할 수 있다.

### 제32조(보험금의 계산 등)

- ① 제31조에 따라 공사가 각 예금자등에게 지급하는 보험금은 보험금지급공고일 현재 각 예금자등의 예금등 채권의 합계액에서 각 예금자등이 해당 부보금융회사에 대하여 지고 있는 채무(보증채무는 제외한다)의 합계액을 뺀 금액으로

한다. 다만, 대통령령으로 따로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.

- ② 제1항에 따른 보험금은 1인당 국내총생산액, 보호되는 예금등의 규모 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 금액을 한도로 한다.
- ③ 각 예금자등이 제31조제2항에 따라 미리 지급 받은 금액[이하 "가지급금"(假支給金)이라 한다]이 있는 경우에 보험금은 제1항 및 제2항에 따른 금액에서 가지급금을 뺀 금액으로 한다.
- ④ 각 예금자등에 대하여 지급된 가지급금의 금액이 제1항 및 제2항에 따른 보험금을 초과할 때에는 각 예금자등은 그 초과하는 금액을 공사에 되돌려 주어야 한다.

#### ○ 예금자보호법 시행령

### 제3조(예금등의 범위)

- ① ~ ③ (생략)
  - ④ 법 제2조제1호자목의 부보금융회사(이하 "보험회사"라 한다)가 수입한 수입보험료로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 것은 법 제2조제2호다목에 따른 예금등의 범위에 포함되지 아니한다.
1. 보험계약자 및 보험료납부자가 법인인 보험계약에 의하여 수입한 수입보험료. 다만, 확정기여형퇴직연금제도, 개인형퇴직연금제도 또는 법률 제10967호 근로자퇴직급여 보장법 전부개정법률 부칙 제2조제1항 본문에 따른 퇴직보험계약에 의하여 수입한 수입보험료는

제외한다.

- 1의2. 「근로자퇴직급여 보장법」 제2조제8호의 확정기여형퇴직연금제도에 따른 퇴직보험계약에 따라 수입한 수입보험료
- 2. 보증보험계약에 의하여 수입한 수입보험료
- 3. 재보험계약에 의하여 수입한 수입보험료 (이하생략)

### 제18조(보험금의 계산방법의 예외 등)

- ① 공사는 법 제32조제1항에 따라 보험금을 계산함에 있어 예금자등이 타인을 위하여 해당 부보금융회사에 대하여 담보로 제공하고 있는 예금등 채권(이하 이 조에서 "담보제공채권"이라 한다)이 있거나 보증채무를 지고 있는 경우에는 피담보채권이나 보증채무가 소멸할 때까지 담보제공채권 또는 보증채무에 상당하는 금액을 한도로 보험금의 지급을 보류할 수 있다.
- ② 공사는 제1항 또는 법 제31조제6항의 규정에 의하여 보험금의 지급을 보류하는 때에는 당해 보험금의 지급을 청구한 예금자등에 대하여 다음 각호의 사항을 기재한 서면을 교부하여야 한다.
  - 1. 지급을 보류하는 보험금의 금액
  - 2. 보험금의 지급보류사유
  - 3. 보험금의 지급보류기간
  - 4. 보험금의 지급보류사유가 소멸되거나 지급보류기간이 만료되어 예금자등이 보류된 보험금의 지급을 청구하는 경우의 그 절차 및 방법
- ③ 법 제32조제1항 단서에 따라 확정기여형퇴직연금제도, 개인형퇴직연금제도, 법률 제10967

호 근로자퇴직급여 보장법 전부개정법을 부칙 제2조제1항 본문에 따른 퇴직보험 또는 퇴직일시금신탁(이하 이 조에서 "확정기여형퇴직연금 제도등"이라 한다)에 대하여 공사가 지급하는 보험금의 경우에는 법 제31조제3항에 따른 보험금 지급공고일(이하 이 조에서 "보험금 지급 공고일"이라 한다) 현재 해당 가입자(「근로자퇴직급여 보장법」 제2조제11호에 따른 가입자를 말하며, 법률 제10967호 근로자퇴직급여 보장법 전부개정법을 부칙 제2조제1항 본문에 따른 퇴직보험 또는 퇴직일시금신탁의 피보험자 또는 수익자를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 부보금융회사에 대하여 가지고 있는 예금등 채권(확정기여형퇴직연금제도 또는 개인형퇴직연금제도의 자산관리업무를 수행하는 퇴직연금사업자가 가입자를 위하여 가지고 있는 예금등 채권을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 합계액에서 해당 부보금융회사에 대하여 부담하고 있는 채무의 합계액을 공제하지 아니한다. 다만, 해당 부보금융회사가 해당 가입자로부터 「근로자퇴직급여 보장법」 제7조제2항에 따라 담보(확정기여형퇴직연금제도와 개인형퇴직연금제도의 경우만 해당한다)를 제공받거나 서면으로 동의를 받은 경우에는 그러하지 아니하다.

④ 투자매매업자·투자중개업자에 보험금 지급공고일이전에 예금자등에 의하여 증권이 매매되어 보험금 지급공고일 후에 대금이 결제되는 때에는 그 결제되는 대금을 포함하여 보험금을 계산하며 그 대금이 결제되는 때까지 보험금의 지급을 보류할 수 있다.

⑤ 법 제32조제1항에 따른 보험금을 계산하는 경

우 예금등 채권의 금액은 예금등의 금액과 그 금액에 부보금융회사의 1년 만기 정기예금 또는 이에 준하는 금융상품의 평균이자율을 고려하여 위원회가 정하는 이자율을 곱한 금액을 합산한 금액을 그 한도로 한다. 다만, 보험회사에 대한 예금등 채권 중 보험금(보험기간이 종료되어 지급되는 보험금은 제외한다)의 경우에는 해당 보험금의 금액을 그 한도로 한다.

⑥ 법 제32조제2항에 따른 보험금의 지급한도는 5천만원(이하 "보험금 지급한도"라 한다)으로 한다. 이 경우 다음 각 호의 경우에는 각 호에서 정한 바에 따라 보험금 지급한도를 적용한다.

1. 확정기여형퇴직연금제도등의 경우: 가입자별로 보험금 지급한도를 적용하되, 확정기여형퇴직연금제도등에 따른 예금등 채권과 그 밖의 예금등 채권에 대하여 각각 보험금 지급한도를 적용
2. 개인종합자산관리계좌의 경우: 계좌보유자별로 보험금 지급한도를 적용하되, 개인종합자산관리계좌의 예금등 채권과 그 밖의 예금등 채권(확정기여형퇴직연금제도등에 따른 예금등 채권은 제외한다)을 합산하여 보험금 지급한도를 적용

## ○ 영유아보육법

### 제10조(어린이집의 종류)

어린이집의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 국공립어린이집 : 국가나 지방자치단체가 설치·운영하는 어린이집
2. 사회복지법인어린이집 : 「사회복지사업법」에 따른 사회복지법인(이하 "사회복지법인"이라 한다)이 설치·운영하는 어린이집
3. 법인·단체등어린이집 : 각종 법인(사회복지법인을 제외한 비영리법인)이나 단체 등이 설치·운영하는 어린이집으로서 대통령령으로 정하는 어린이집
4. 직장어린이집 : 사업주가 사업장의 근로자를 위하여 설치·운영하는 어린이집(국가나 지방자치단체의 장이 소속 공무원 및 국가나 지방자치단체의 장과 근로계약을 체결한 자로서 공무원이 아닌 자를 위하여 설치·운영하는 어린이집을 포함한다)
5. 가정어린이집 : 개인이 가정이나 그에 준하는 곳에 설치·운영하는 어린이집
6. 협동어린이집 : 보호자 또는 보호자와 보육교직원인 조합(영리를 목적으로 하지 아니하는 조합에 한정한다)을 결성하여 설치·운영하는 어린이집
7. 민간어린이집 : 제1호부터 제6호까지의 규정에 해당하지 아니하는 어린이집

## ○ 유아교육법

### 제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음 각 호와 같다.

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

## ○ 응급의료에 관한 법률

### 제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "응급환자"란 질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 그 밖의 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신에 중대한 위해(危害)가 발생할 가능성이 있는 환자 또는 이에 준하는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 사람을 말한다.
2. "응급의료"란 응급환자가 발생한 때부터 생명의 위험에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 하는 상담·구조(救助)·이송·응급처치 및 진료 등의 조치를 말한다.
3. "응급처치"란 응급의료행위의 하나로서 응급환

자의 기도를 확보하고 심장박동의 회복, 그 밖에 생명의 위험이나 증상의 현저한 악화를 방지하기 위하여 긴급히 필요로 하는 처치를 말한다.

4. "응급의료종사자"란 관계 법령에서 정하는 바에 따라 취득한 면허 또는 자격의 범위에서 응급환자에 대한 응급의료를 제공하는 의료인과 응급구조사를 말한다.
5. "응급의료기관"이란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.
6. "구급차등"이란 응급환자의 이송 등 응급의료의 목적에 이용되는 자동차, 선박 및 항공기 등의 이송수단을 말한다.
7. "응급의료기관등"이란 응급의료기관, 구급차등의 운전자 및 응급의료지원센터를 말한다.
8. "응급환자이송업"이란 구급차등을 이용하여 응급환자 등을 이송하는 업(業)을 말한다.

## 제26조(권역응급의료센터의 지정)

- ① 보건복지부장관은 응급의료에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하게 하기 위하여 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 또는 같은 법 제3조의3에 따른 300병상을 초과하는 종합병원 중에서 권역응급의료센터를 지정할 수 있다.  
<개정 2015. 1. 28., 2016. 12. 2.>
  1. 중증응급환자 중심의 진료
  2. 재난 대비 및 대응 등을 위한 거점병원으로서 보건복지부령으로 정하는 업무
  3. 권역(圈域) 내에 있는 응급의료종사자에 대

한 교육·훈련

4. 권역 내 다른 의료기관에서 제11조에 따라 이송되는 중증응급환자에 대한 수용
  5. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 권역 내 응급의료 관련 업무
- ② 권역응급의료센터의 지정 기준·방법·절차 및 업무와 중증응급환자의 기준 등은 권역 내 응급의료 수요와 공급 등을 고려하여 보건복지부령으로 정한다.

## 제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)

- ① 이 법에 따른 응급의료기관으로 지정받지 아니한 의료기관이 응급의료시설을 설치·운영하려면 보건복지부령으로 정하는 시설·인력 등을 갖추어 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 종합병원의 경우에는 신고를 생략할 수 있다.
- ② 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 신고를 받은 경우 그 내용을 검토하여 이 법에 적합하면 신고를 수리하여야 한다.

## ○ 응급의료에 관한 법률 시행규칙

## 제2조(응급환자)

「응급의료에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호에서 "보건복지부령이 정하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 증상이 있는 자를 말한다.

1. 별표 1의 응급증상 및 이에 준하는 증상

2. 제1호의 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료중사자가 판단하는 증상

## ○ 의료급여법

### 제4조(적용 배제)

- ① 수급권자가 업무 또는 공무로 생긴 질병·부상·재해로 다른 법령에 따른 급여나 보상(報償) 또는 보상(補償)을 받게 되는 경우에는 이 법에 따른 의료급여를 하지 아니한다.
- ② 수급권자가 다른 법령에 따라 국가나 지방자치단체 등으로부터 의료급여에 상당하는 급여 또는 비용을 받게 되는 경우에는 그 한도에서 이 법에 따른 의료급여를 하지 아니한다.

### 제7조(의료급여의 내용 등)

- ① 이 법에 따른 수급권자의 질병·부상·출산 등에 대한 의료급여의 내용은 다음 각 호와 같다.
  1. 진찰·검사
  2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
  3. 처치·수술과 그 밖의 치료
  4. 예방·재활
  5. 입원
  6. 간호
  7. 이송과 그 밖의 의료목적 달성을 위한 조치
- ② 제1항에 따른 의료급여의 방법·절차·범위·한도 등 의료급여의 기준에 관하여는 보건복지부령으로 정하고, 의료수가기준과 그 계산방법 등에 관하여는 보건복지부장관이 정한다.

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

### 제15조(의료급여의 제한)

- ① 시장·군수·구청장은 수급권자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 이 법에 따른 의료급여를 하지 아니한다. 다만, 보건복지부장관이 의료급여를 할 필요가 있다고 인정하는 경우에는 그러하지 아니하다.
  1. 수급권자가 자신의 고의 또는 중대한 과실로 인한 범죄행위에 그 원인이 있거나 고의로 사고를 일으켜 의료급여가 필요하게 된 경우
  2. 수급권자가 정당한 이유 없이 이 법의 규정이나 의료급여기관의 진료에 관한 지시에 따르지 아니한 경우
- ② 의료급여기관은 수급권자가 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 대통령령으로 정하는 바에 따라 수급권자의 거주지를 관할하는 시장·군수·구청장에게 알려야 한다.

### 제17조(의료급여의 중지 등)

- ① 시장·군수·구청장은 수급권자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 의료급여를 중지하여야 한다.
  1. 수급권자에 대한 의료급여가 필요 없게 된 경우
  2. 수급권자가 의료급여를 거부한 경우
- ② 시장·군수·구청장은 수급권자가 의료급여를



거부한 경우에는 수급권자가 속한 가구원 전부에 대하여 의료급여를 중지하여야 한다.

- ③ 시장·군수·구청장은 제1항에 따라 의료급여를 중지하였을 때에는 서면으로 그 이유를 밝혀 수급권자에게 알려야 한다.

## ○ 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.

## ○ 의료법

### 제2조(의료인)

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

### 제3조(의료기관)

- ① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
  1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한

의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 의원

나. 치과의원

다. 한의원

2. 조산원 : 조산사가 조산과 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.

3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 병원

나. 치과병원

다. 한방병원

라. 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항 제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)

마. 정신병원

바. 종합병원

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

- ④ ~ ⑧ : 삭제

### 제3조의4(상급종합병원 지정)

- ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가

높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다.

1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료 과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
  2. 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
  3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖추는 것
  4. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것
- ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다.
- ④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가 업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.
- ⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

#### 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)

- ① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공인력"이라 한다)에

의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.

- ② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.
- ③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공기관"이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.
- ④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
- ⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.
- ⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.
- ⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

#### 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)

- ① 의사·치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다

음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.

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

자격을 가진 사람으로 본다.

### 제33조(개설 등)

- ① 의료인은 이 법에 따른 의료기관을 개설하지 아니하고는 의료업을 할 수 없으며, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 외에는 그 의료기관 내에서 의료업을 하여야 한다.
  1. 「응급의료에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 응급환자를 진료하는 경우
  2. 환자나 환자 보호자의 요청에 따라 진료하는 경우
  3. 국가나 지방자치단체의 장이 공익상 필요하다고 인정하여 요청하는 경우
  4. 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 가정간호를 하는 경우
  5. 그 밖에 이 법 또는 다른 법령으로 특별히 정한 경우나 환자가 있는 현장에서 진료를 하여야 하는 부득이한 사유가 있는 경우
- ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 아니면 의료기관을 개설할 수 없다. 이 경우 의사는 종합병원·병원·요양병원·정신병원 또는 의원, 치과의사는 치과병원 또는 치과의원을, 한의사는 한방병원·요양병원 또는 한의원을, 조산사는 조산원만을 개설할 수 있다.
  1. 의사, 치과의사, 한의사 또는 조산사
  2. 국가나 지방자치단체
  3. 의료업을 목적으로 설립된 법인(이하 "의료법인"이라 한다)
  4. 「민법」이나 특별법에 따라 설립된 비영리법인
  5. 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 준

정부기관, 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원, 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 한국보훈복지의료공단

- ③ 제2항에 따라 의원·치과의원·한의원 또는 조산원을 개설하려는 자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다.
- ④ 제2항에 따라 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원 또는 정신병원을 개설하려면 제33조의2에 따른 시·도 의료기관개설위원회의 심의를 거쳐 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시·도지사의 허가를 받아야 한다. 이 경우 시·도지사는 개설하려는 의료기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개설허가를 할 수 없다.
  - 1. 제36조에 따른 시설기준에 맞지 아니하는 경우
  - 2. 제60조제1항에 따른 기본시책과 같은 조 제2항에 따른 수급 및 관리계획에 적합하지 아니한 경우
- ⑤ 제3항과 제4항에 따라 개설된 의료기관이 개설장소를 이전하거나 개설에 관한 신고 또는 허가사항 중 보건복지부령으로 정하는 중요사항을 변경하려는 때에도 제3항 또는 제4항과 같다.
- ⑥ 조산원을 개설하는 자는 반드시 지도의사(指導醫師)를 정하여야 한다.
- ⑦ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 의료기관을 개설할 수 없다.
  - 1. 약국 시설 안이나 구내인 경우

- 2. 약국의 시설이나 부지 일부를 분할·변경 또는 개수하여 의료기관을 개설하는 경우
- 3. 약국과 전용 복도·계단·승강기 또는 구름다리 등의 통로가 설치되어 있거나 이런 것들을 설치하여 의료기관을 개설하는 경우
- 4. 「건축법」 등 관계 법령에 따라 허가를 받지 아니하거나 신고를 하지 아니하고 건축 또는 증축·개축한 건축물에 의료기관을 개설하는 경우
- ⑧ 제2항제1호의 의료인은 어떠한 명목으로도 둘 이상의 의료기관을 개설·운영할 수 없다. 다만, 2 이상의 의료인 면허를 소지한 자가 의원급 의료기관을 개설하려는 경우에는 하나의 장소에 한하여 면허 종별에 따른 의료기관을 함께 개설할 수 있다.
- ⑨ 의료법인 및 제2항제4호에 따른 비영리법인(이하 이 조에서 “의료법인등”이라 한다)이 의료기관을 개설하려면 그 법인의 정관에 개설하고자 하는 의료기관의 소재지를 기재하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정관의 변경허가를 얻어야 한다(의료법인등을 설립할 때에는 설립허가를 말한다. 이하 이 항에서 같다). 이 경우 그 법인의 주무관청은 정관의 변경허가를 하기 전에 그 법인이 개설하고자 하는 의료기관이 소재하는 시·도지사 또는 시장·군수·구청장과 협의하여야 한다.
- ⑩ 의료기관을 개설·운영하는 의료법인등은 다른 자에게 그 법인의 명의를 빌려주어서는 아니 된다.

### 제36조(준수사항)

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

1. 의료기관의 종류에 따른 시설기준 및 규격에 관한 사항
2. 의료기관의 안전관리시설 기준에 관한 사항
3. 의료기관 및 요양병원의 운영 기준에 관한 사항
4. 고가의료장비의 설치·운영 기준에 관한 사항
5. 의료기관의 종류에 따른 의료인 등의 정원 기준에 관한 사항
6. 급식관리 기준에 관한 사항
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
10. 의료기관 내 수술실, 분만실, 중환자실 등 감염관리가 필요한 시설의 출입 기준에 관한 사항
11. 의료인 및 환자 안전을 위한 보안장비 설치 및 보안인력 배치 등에 관한 사항
12. 의료기관의 신체보호대 사용에 관한 사항
13. 의료기관의 의료관련감염 예방에 관한 사항

#### ○ 의료법 시행규칙

### 제24조(가정간호)

① 법 제33조제1항제4호에 따라 의료기관이 실시하는 가정간호의 범위는 다음 각 호와 같다.

1. 간호
  2. 검체의 채취(보건복지부장관이 정하는 현장 검사를 포함한다. 이하 같다) 및 운반
  3. 투약
  4. 주사
  5. 응급처치 등에 대한 교육 및 훈련
  6. 상담
  7. 다른 보건 의료기관 등에 대한 건강관리에 관한 의뢰
- ② 가정간호를 실시하는 간호사는 「전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙」에 따른 가정전문간호사이어야 한다.
- ③ 가정간호는 의사나 한의사가 의료기관 외의 장소에서 계속적인 치료와 관리가 필요하다고 판단하여 가정전문간호사에게 치료나 관리를 의뢰한 자에 대하여만 실시하여야 한다.
- ④ 가정전문간호사는 가정간호 중 검체의 채취 및 운반, 투약, 주사 또는 치료적 의료행위인 간호를 하는 경우에는 의사나 한의사의 진단과 처방에 따라야 한다. 이 경우 의사 및 한의사 처방의 유효기간은 처방일부터 90일까지로 한다.
- ⑤ 가정간호를 실시하는 의료기관의 장은 가정전문간호사를 2명 이상 두어야 한다.
- ⑥ 가정간호를 실시하는 의료기관의 장은 가정간호에 관한 기록을 5년간 보존하여야 한다.
- ⑦ 이 규칙에서 정한 것 외에 가정간호의 질 관리 등 가정간호의 실시에 필요한 사항은 보건복지부장관이 따로 정한다.

### 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)

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

#### [별표 4]

의료기관의 시설규격

##### 1. 입원실

가. ~ 자. (생략)

##### 2. 중환자실

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

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

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

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

마. 병상마다 중앙공급식 의료가스시설, 심전도 모니터, 맥박산소계측기, 지속적수액주입기

를 갖추고, 병상 수의 10퍼센트 이상 개수의 침습적 동맥혈압모니터, 병상 수의 30퍼센트 이상 개수의 인공호흡기, 병상 수의 70퍼센트 이상 개수의 보육기(신생아중환자실에만 해당한다)를 갖추어야 한다.

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

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

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

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

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

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

(이하생략)

○ 자동차관리법

### 제3조(자동차의 종류)

- ① 자동차는 다음 각 호와 같이 구분한다.
  1. ~ 4. (생략)
  5. 이륜자동차: 총배기량 또는 정격출력의 크기와 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차 및 그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차
- ② 제1항에 따른 구분의 세부기준은 자동차의 크기·구조, 원동기의 종류, 총배기량 또는 정격출력 등에 따라 국토교통부령으로 정한다.
- ③ 제1항에 따른 자동차의 종류는 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 세분할 수 있다.

#### ○ 자동차관리법 시행규칙

### 제2조(자동차의 종별 구분)

법 제3조제2항 및 제3항에 따른 자동차의 종류는 그 규모별 세부기준 및 유형별 세부기준에 따라 별표 1과 같이 구분한다.  
(이하생략)

#### ○ 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 대



통령령으로 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 제189조제1항 및 제3항에 따라 발행하는 투자신탁의 수익권(이하 "수익증권"이라 한다)의 총좌수에 관한 사항
  3. 투자신탁재산의 운용 및 관리에 관한 사항
  4. 이익분배 및 환매에 관한 사항
  5. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 계산방법과 지급시기·방법에 관한 사항. 다만, 집합투자업자가 기준가격 산정업무를 위탁하는 경우에는 그 수수료는 해당 투자신탁재산에서 부담한다는 내용을 포함하여야 한다.
  6. 수익자총회에 관한 사항
  7. 공시 및 보고서에 관한 사항
  8. 그 밖에 수익자 보호를 위하여 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항  
(이하생략)

### ○ 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령

### 제93조(수시공시의 방법 등)

- ① 법 제89조제1항제1호에 따라 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자가 공시하여야 하는

투자운용인력의 운용경력은 투자운용인력을 변경한 날부터 최근 3년 이내의 운용경력으로 한다.

- ② 법 제89조제1항제3호에서 "대통령령으로 정하는 부실자산"이란 발행인의 부도, 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 회생절차개시의 신청 등의 사유로 인하여 금융위원회가 부실자산으로 정하여 고시하는 자산을 말한다.
- ③ 법 제89조제1항제5호에서 "대통령령으로 정하는 사항"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항을 말한다.
1. 투자설명서의 변경. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우는 제외한다.
    - 가. 법 및 이 영의 개정 또는 금융위원회의 명령에 따라 투자설명서를 변경하는 경우
    - 나. 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 1년(제81조제3항제1호의 집합투자기구의 경우에는 설정 및 설립 이후 2년)이 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 1년(제81조제3항제1호의 집합투자기구의 경우에는 설정 및 설립 이후 2년)이 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 영향

을 미치는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항

- ④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 공시와 관련하여 그 서식과 작성방법, 기재사항 등에 관한 구체적인 기준은 금융위원회가 정하여 고시한다.

#### ○ 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. 말초혈(조혈모세포를 이식할 목적으로 채취하는 경우에 한정한다)·골수·안구
    - 다. 뼈·피부·근육·신경·혈관 등으로 구성된 복합조직으로서의 손·팔 또는 발·다리
    - 라. 제8조제2항제4호에 따라 장기등이식윤리위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 결정·고시한 것
    - 마. 그 밖에 사람의 내장 또는 조직 중 기능회복을 위하여 적출·이식할 수 있는 것으로서 대통령령으로 정하는 것
- (이하생략)

## 제42조(장기등의 적출·이식 비용의 부담 등)

- ① 장기등의 적출 및 이식에 드는 비용은 해당 장기등을 이식받은 사람이 부담한다. 다만, 이식받은 사람이 부담하는 비용에 대하여 다른 법령에서 따로 정하는 경우에는 해당 법령에서 정하는 바에 따른다.
- ② 제1항에 따른 비용은 「국민건강보험법」에서 정하는 바에 따라 산출한다. 다만, 「국민건강보험법」에서 규정하지 아니한 비용은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 산출한다.

### ○ 장애인복지법

## 제32조(장애인 등록)

- ① 장애인, 그 법정대리인 또는 대통령령으로 정하는 보호자(이하 "법정대리인등"이라 한다)는 장애 상태와 그 밖에 보건복지부령이 정하는 사항을 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수 또는 구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 등록하여야 하며, 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 등록을 신청한 장애인이 제2조에 따른 기준에 맞으면 장애인 등록증(이하 "등록증"이라 한다)을 내주어야 한다.
- ② 삭제
- ③ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따라 등록증을 받은 장애인의 장애 상태의 변화에 따른 장애 정도 조정을 위하여 장애 진단을 받게 하는 등 장애인이나 법정대

리인등에게 필요한 조치를 할 수 있다.

- ④ 장애인의 장애 인정과 정도 사정(査定)에 관한 업무를 담당하게 하기 위하여 보건복지부에 장애판정위원회를 둘 수 있다.
- ⑤ 등록증은 양도하거나 대여하지 못하며, 등록증과 비슷한 명칭이나 표시를 사용하여서는 아니 된다.
- ⑥ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따른 장애인 등록 및 제3항에 따른 장애 상태의 변화에 따른 장애 정도 조정함에 있어 장애인의 장애 인정과 장애 정도 사정이 적정한지를 확인하기 위하여 필요한 경우 대통령령으로 정하는 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관에 장애 정도에 관한 정밀심사를 의뢰할 수 있다.
- ⑦ 삭제
- ⑧ 제1항 및 제3항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 장애인의 등록, 등록증의 발급, 장애 진단 및 장애 정도에 관한 정밀심사, 장애판정위원회 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

### ○ 장애인활동지원에 관한 법률

## 제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "장애인"이란 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인을 말한다.
2. "활동지원급여"란 수급자에게 제공되는 제16조

제1항에 따른 활동보조, 방문목욕, 방문간호 등의 서비스를 말한다.

3. "수급자"란 제9조제2항에 따라 수급자로 인정되어 활동지원급여를 받을 예정이거나 받고 있는 사람을 말한다.
4. "활동지원사업"이란 국가와 지방자치단체가 이 법에 따라 수행하는 활동지원급여에 관한 사업을 말한다.
5. "부양의무자"란 수급자(제6조제1항에 따른 신청인을 포함한다. 이하 이 호에서 같다)를 부양할 책임이 있는 사람으로서 수급자의 1촌 이내 직계 혈족 또는 수급자의 배우자 및 그 밖에 수급자의 생계를 책임지는 대통령령으로 정하는 사람을 말한다.
6. "활동지원기관"이란 제20조에 따라 지정을 받은 기관으로서 수급자에게 활동지원급여를 제공할 하는 기관을 말한다.
7. "활동지원인력"이란 활동지원기관에 소속되어 수급자에 대한 활동지원급여를 수행하는 사람을 말한다.

## 제16조(활동지원급여의 종류 등)

- ① 이 법에 따른 활동지원급여의 종류는 다음 각 호와 같다.
  1. 활동보조: 활동지원인력인 제27조에 따른 활동지원사가 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동, 가사활동 및 이동보조 등을 지원하는 활동지원급여
  2. 방문목욕: 활동지원인력이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 활동지원급여

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

4. 그 밖의 활동지원급여: 야간보호 등 대통령령으로 정하는 활동지원급여

- ② 수급자가 활동지원급여를 받거나 활동지원기관이 활동지원급여를 제공할 때에 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 요구하거나 제공하여서는 아니 된다.

1. 수급자가 아닌 그 가족을 위한 활동보조(신체활동 지원, 가사활동 지원, 사회활동 지원 등)·방문목욕·방문간호 등의 행위
2. 수급자 또는 그 가족의 직장 등에서 생업을 지원하는 활동보조 행위
3. 수급자의 자립생활에 지장이 없어 지원할 필요가 없다고 인정되는 행위

- ③ 그 밖에 활동지원급여의 제공 기준·절차·방법·범위 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

## ○ 전자서명법

## 제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. (생략)
2. "전자서명"이란 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논

리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.  
가. 서명자의 신원

나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

3. "전자서명생성정보"란 전자서명을 생성하기 위하여 이용하는 전자적 정보를 말한다.
4. "전자서명수단"이란 전자서명을 하기 위하여 이용하는 전자적 수단을 말한다.
5. "전자서명인증"이란 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속한다는 사실을 확인하고 이를 증명하는 행위를 말한다.
6. "인증서"란 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속한다는 사실 등을 확인하고 이를 증명하는 전자적 정보를 말한다.
7. "전자서명인증업무"란 전자서명인증, 전자서명인증 관련 기록의 관리 등 전자서명인증서비스를 제공하는 업무를 말한다.
8. "전자서명인증사업자"란 전자서명인증업무를 하는 자를 말한다.
9. "가입자"란 전자서명생성정보에 대하여 전자서명인증사업자로부터 전자서명인증을 받은 자를 말한다.
10. "이용자"란 전자서명인증사업자가 제공하는 전자서명인증서비스를 이용하는 자를 말한다.

#### ○ 조세특례제한법

### 제88조의2(비과세종합저축에 대한 과세특례)

- ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 거주자가

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

1. 65 세 이상인 거주자
2. 「장애인복지법」 제 32 조에 따라 등록한 장애인
3. 「독립유공자 예우에 관한 법률」 제 6 조에 따라 등록한 독립유공자와 그 유족 또는 가족
4. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제 6 조에 따라 등록한 상이자(傷痍者)
5. 「국민기초생활보장법」 제 2 조제 2 호에 따른 수급자
6. 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」 제 2 조제 3 호에 따른 고엽제후유의증환자
7. 「5·18 민주유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 제 4조제 2 호에 따른 5·18 민주화운동부상자

- ② 제1항에도 불구하고 거주자가 비과세종합저축에서 발생하는 금융투자소득에 대하여 같은 항을 적용받지 아니할 것을 대통령령으로 정하는 바에 따라 신청한 경우에는 해당 금융투자소득

에 대하여 「소득세법」 제87조의4를 적용한다.

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

## ○ 지역보건법

### 제10조(보건소의 설치)

- ① 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 시·군·구에 1개소의 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)를 설치한다. 다만, 시·군·구의 인구가 30만 명을 초과하는 등 지역주민의 보건의료를 위하여 특별히 필요하다고 인정되는 경우에는 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소를 추가로 설치할 수 있다.
- ② 동일한 시·군·구에 2개 이상의 보건소가 설치되어 있는 경우 해당 지방자치단체의 조례로 정하는 바에 따라 업무를 총괄하는 보건소를 지정하여 운영할 수 있다.

### 제12조(보건의료원)

보건소 중 「의료법」 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.

## ○ 초·중등교육법

### 제2조(학교의 종류)

초·중등교육을 실시하기 위하여 다음 각 호의 학교를 둔다.

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

## ○ 통계법

### 제18조(통계작성의 승인)

- ① 통계작성기관의 장은 새로운 통계를 작성하고자 하는 경우에는 그 명칭, 종류, 목적, 조사대상, 조사방법, 통계표 서식, 조사사항의 성별구분 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 미리 통계청장의 승인을 받아야 한다. 승인을 받은 사항을 변경하거나 승인을 받은 통계의 작성을 중지하고자 하는 경우에도 또한 같다.
- ② 통계작성기관의 장은 제1항에 따른 승인을 받거나 제20조에 따른 협의를 거치기 전에 행정

자료를 활용한 통계의 작성이 가능한 것인지 여부를 미리 판단하여야 한다. 이 경우 통계작성기관의 장은 이에 대한 판단을 통계청장에게 의뢰할 수 있다.

- ③ 통계청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항에 따른 승인을 하지 아니할 수 있다.
1. 이미 승인을 받은 다른 통계와 조사 또는 보고의 대상·목적 및 방법 등 그 내용이 동일 또는 유사하다고 인정되는 경우
  2. 표본규모가 지나치게 작거나 검증된 통계작성기법을 사용하지 아니하여 통계의 신뢰성을 확보할 수 없다고 인정되는 경우
  3. 조사 또는 보고의 대상 또는 목적 등이 특정 이익집단 또는 특정부문에 편중되거나 영리적인 목적으로 작성되는 등 공공의 이익을 목적으로 작성된다고 보기 어려운 경우
- ④ 통계청장은 제1항에 따른 승인을 한 때에는 이를 고시하여야 한다. 이 경우 승인을 한 통계의 명칭, 통계작성기관의 명칭 등 고시에 포함되어야 할 사항은 대통령령으로 정한다.

## ○ 폭력행위 등 처벌에 관한 법률

### 제2조(폭행 등)

- ① 삭제
- ② 2명 이상이 공동하여 다음 각 호의 죄를 범한 사람은 「형법」 각 해당 조항에서 정한 형의 2

분의 1까지 가중한다.

1. 「형법」 제260조제1항(폭행), 제283조제1항(협박), 제319조(주거침입, 퇴거불응) 또는 제366조(재물손괴 등)의 죄
  2. 「형법」 제260조제2항(존속폭행), 제276조제1항(체포, 감금), 제283조제2항(존속협박) 또는 제324조제1항(강요)의 죄
  3. 「형법」 제257조제1항(상해)·제2항(존속상해), 제276조제2항(존속체포, 존속감금) 또는 제350조(공갈)의 죄
- ③ 이 법(「형법」 각 해당 조항 및 각 해당 조항의 상습범, 특수범, 상습특수범, 각 해당 조항의 상습범의 미수범, 특수범의 미수범, 상습특수범의 미수범을 포함한다)을 위반하여 2회 이상 징역형을 받은 사람이 다시 제2항 각 호에 규정된 죄를 범하여 누범(累犯)으로 처벌할 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.
1. 제2항제1호에 규정된 죄를 범한 사람: 7년 이하의 징역
  2. 제2항제2호에 규정된 죄를 범한 사람: 1년 이상 12년 이하의 징역
  3. 제2항제3호에 규정된 죄를 범한 사람: 2년 이상 20년 이하의 징역
- ④ 제2항과 제3항의 경우에는 「형법」 제260조제3항 및 제283조제3항을 적용하지 아니한다.

### 제3조(집단적 폭행 등)

- ① ~ ③ (삭제)
- ④ 이 법(「형법」 각 해당 조항 및 각 해당 조항의 상습범, 특수범, 상습특수범, 각 해당 조항의 상습범의 미수범, 특수범의 미수범, 상습특수범

의 미수범을 포함한다)을 위반하여 2회 이상 징역형을 받은 사람이 다시 다음 각 호의 죄를 범하여 누범으로 처벌할 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.

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

#### 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(촉탁, 승낙에 의한 살인 등), 제253조(위계 등에 의한 촉탁 살인 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, 치상), 제339조(강도강간), 제340조제1항(해상강도)·제2항(해상강도상해 또는 치상), 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 유기



징역에 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.

○ 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률

**제15조(연명의료중단등결정 이행의 대상)**

담당의사는 임종과정에 있는 환자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에만 연명의료중단등결정을 이행할 수 있다.

1. 제17조에 따라 연명의료계획서, 사전연명의료의향서 또는 환자가족의 진술을 통하여 환자의 의사로 보는 의사가 연명의료중단등결정을 원하는 것이고, 임종과정에 있는 환자의 의사에도 반하지 아니하는 경우
2. 제18조에 따라 연명의료중단등결정이 있는 것으로 보는 경우

**제16조(환자가 임종과정에 있는지 여부에 대한 판단)**

- ① 담당의사는 환자에 대한 연명의료중단등결정을 이행하기 전에 해당 환자가 임종과정에 있는지 여부를 해당 분야의 전문의 1명과 함께 판단하고 그 결과를 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 기록(전자문서로 된 기록을 포함한다)하여야 한다. <개정 2018. 3. 27.>
- ② 제1항에도 불구하고 제25조에 따른 호스피스 전문기관에서 호스피스를 이용하는 말기환자

가 임종과정에 있는지 여부에 대한 판단은 담당의사의 판단으로 같음할 수 있다. <신설 2018. 3. 27.>

**제17조(환자의 의사 확인)**

- ① 연명의료중단등결정을 원하는 환자의 의사는 다음 각 호의 어느 하나의 방법으로 확인한다.
1. 의료기관에서 작성된 연명의료계획서가 있는 경우 이를 환자의 의사로 본다.
  2. 담당의사가 사전연명의료의향서의 내용을 환자에게 확인하는 경우 이를 환자의 의사로 본다. 담당의사 및 해당 분야의 전문의 1명이 다음 각 목을 모두 확인한 경우에도 같다.
    - 가. 환자가 사전연명의료의향서의 내용을 확인하기에 충분한 의사능력이 없다는 의학적 판단
    - 나. 사전연명의료의향서가 제2조제4호의 범위에서 제12조에 따라 작성되었다는 사실
  3. 제1호 또는 제2호에 해당하지 아니하고 19세 이상의 환자가 의사를 표현할 수 없는 의학적 상태인 경우 환자의 연명의료중단등결정에 관한 의사로 보기에 충분한 기간 동안 일관하여 표시된 연명의료중단등에 관한 의사에 대하여 환자가족(19세 이상인 자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다) 2명 이상의 일치하는 진술(환자가족이 1명인 경우에는 그 1명의 진술을 말한다)이 있으면 담당의사와 해당 분야의 전문의 1

명의 확인을 거쳐 이를 환자의 의사로 본다. 다만, 그 진술과 배치되는 내용의 다른 환자가족의 진술 또는 보건복지부령으로 정하는 객관적인 증거가 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

가. 배우자

나. 직계비속

다. 직계존속

라. 가목부터 다목까지에 해당하는 사람이 없는 경우 형제자매

② 담당의사는 제1항제1호 및 제2호에 따른 연명의료계획서 또는 사전연명의료의향서 확인을 위하여 관리기관에 등록 조회를 요청할 수 있다.

③ 제1항제2호나 제3호에 따라 환자의 의사를 확인한 담당의사 및 해당 분야의 전문의는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 확인 결과를 기록(전자문서로 된 기록을 포함한다)하여야 한다

### 제18조(환자의 의사를 확인할 수 없는 경우의 연명의료중단등결정)

① 제17조에 해당하지 아니하여 환자의 의사를 확인할 수 없고 환자가 의사표현을 할 수 없는 의학적 상태인 경우 다음 각 호의 어느 하나에 해당할 때에는 해당 환자를 위한 연명의료중단등결정이 있는 것으로 본다. 다만, 담당의사 또는 해당 분야 전문의 1명이 환자가 연명의료중단등결정을 원하지 아니하였다는 사실을 확인한 경우는 제외한다. <개정 2018. 12. 11.>

1. 미성년자인 환자의 법정대리인(친권자에 한정한다)이 연명의료중단등결정의 의사표시를 하고 담당의사와 해당 분야 전문의 1명이 확인한 경우

2. 환자가족 중 다음 각 목에 해당하는 사람(19세 이상인 사람에 한정하며, 행방불명자 등 대통령령으로 정하는 사유에 해당하는 사람은 제외한다) 전원의 합의로 연명의료중단등결정의 의사표시를 하고 담당의사와 해당 분야 전문의 1명이 확인한 경우

가. 배우자

나. 1촌 이내의 직계 존속·비속

다. 가목 및 나목에 해당하는 사람이 없는 경우 2촌 이내의 직계 존속·비속

라. 가목부터 다목까지에 해당하는 사람이 없는 경우 형제자매

② 제1항제1호·제2호에 따라 연명의료중단등결정을 확인한 담당의사 및 해당 분야의 전문의는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 확인 결과를 기록(전자문서로 된 기록을 포함한다)하여야 한다.

### 제19조(연명의료중단등결정의 이행 등)

① 담당의사는 제15조 각 호의 어느 하나에 해당하는 환자에 대하여 즉시 연명의료중단등결정을 이행하여야 한다.

② 연명의료중단등결정 이행 시 통증 완화를 위한 의료행위와 영양분 공급, 물 공급, 산소의 단순 공급은 시행하지 아니하거나 중단되어서는 아니 된다.

③ 담당의사가 연명의료중단등결정의 이행을 거부

할 때에는 해당 의료기관의 장은 윤리위원회의 심의를 거쳐 담당의사를 교체하여야 한다. 이 경우 의료기관의 장은 연명의료중단등결정의 이행 거부를 이유로 담당의사에게 해고나 그 밖에 불리한 처우를 하여서는 아니 된다.

- ④ 담당의사는 연명의료중단등결정을 이행하는 경우 그 과정 및 결과를 기록(전자문서로 된 기록을 포함한다)하여야 한다.
- ⑤ 의료기관의 장은 제1항에 따라 연명의료중단등결정을 이행하는 경우 그 결과를 지체 없이 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 관리기관의 장에게 통보하여야 한다.

## ○ 학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률

### 제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

- 1. "학원"이란 사인(私人)이 대통령령으로 정하는 수 이상의 학습자 또는 불특정다수의 학습자에게 30일 이상의 교습과정(교습과정의 반복으로 교습일수가 30일 이상이 되는 경우를 포함한다. 이하 같다)에 따라 지식·기술(기능을 포함한다. 이하 같다)·예능을 교습(상급학교 진학에 필요한 컨설팅 등 지도를 하는 경우와 정보통신기술 등을 활용하여 원격으로 교습하는 경우를 포함한다. 이하 같다)하거나 30일 이상 학습장소로 제공되는 시설을 말한다. 다만, 다음 각목의 어느 하나에 해당하는 시설은 제외한다.
  - 가. 「유아교육법」, 「초·중등교육법」, 「고등교육

법」, 그 밖의 법령에 따른 학교

나. 도서관·박물관 및 과학관

다. 사업장 등의 시설로서 소속 직원의 연수를 위한 시설

라. 「평생교육법」에 따라 인가·등록·신고 또는 보고된 평생교육시설

마. 「국민 평생 직업능력 개발법」에 따른 직업능력개발훈련시설이나 그 밖에 평생교육에 관한 다른 법률에 따라 설치된 시설

바. 「도로교통법」에 따른 자동차운전학원

사. 「주택법」 제2조제3호에 따른 공동주택에 거주하는 자가 공동으로 관리하는 시설로서 같은 법 제43조에 따른 입주자대표회의의 의결을 통하여 영리를 목적으로 하지 아니하고 입주민을 위한 교육을 하기 위하여 설치하거나 사용하는 시설

(이하 생략)