

무배당

KB 가족사랑 VIP종신보험

(주보험 약관)

 KB 생명

KB 금융그룹

 KB Life Insurance

목 차

1. 개인신용정보의 제공·활용에 관한 고객권리 안내문	2
2. 고객정보 취급방침	4
3. 주요 분쟁사례	7
4. 가입자 유의사항	8
5. 주요내용 요약서	13
6. 보험용어 해설	16
7. 무배당 KB 가족사랑 VIP종신보험 보통보험 약관	18
8. 무배당 정기특약(갱신형).....	60
9. 무배당 재해사망특약(갱신형)	70
10. 무배당 은퇴설계연금전환특약.....	81
11. 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 특약	90
12. 특별조건부특약	97
13. 선지급서비스특약	101
14. 사후정리특약.....	108
15. 지정대리청구서비스특약	112
16. 단체취급특약.....	115
17. 부록 (신체부위설명도, 약관에서 인용된 법령 내용)	117

개인신용정보의 제공·활용에 관한 고객권리 안내문

이 권리안내문은 보험계약의 청약을 함에 있어 개인신용정보의 제공·활용에 대하여 동의를 해주신 고객님의게 동의의 내용을 보다 상세하게 설명해 드리고, 이와 관련된 고객님의 권리를 알려드리기 위한 것입니다.

저희 KB 생명은 고객님의 개인신용정보를 고객님의게서 동의하신 목적범위 내에서 최소한의 정보만을 제공·활용(이용)할 것이며, 동의하신 범위 이상으로 불법·부당하게 제공·활용되지 않도록 엄격하게 관리하겠습니다. 이를 위해 회사 내부에 「신용정보 관리·보호인」 선임 및 '신용정보 관리·보호규정'을 마련하여 시행하고 있으며, 고객님의 신용정보 제공 및 활용에 불편이 없도록 최선을 다하고 있습니다.

고객님께서 제공·활용에 동의해주신 정보는 개인식별정보, 거래정보, 보험금지급정보, 질병정보입니다. 제공·활용되는 정보의 구체적인 범위는 다음과 같습니다.

[제공·활용(이용)되는 개인신용정보의 범위]

- ① 계약자, 피보험자의 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 성별, 직업, 전화번호, 휴대전화번호, 전자우편주소)
- ② 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 보험계약정보
- ③ 피보험자의 질병 및 상해에 관한 정보
- ④ 보험금 지급 관련 정보(사고정보, 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 판결문, 증명서, 확인서, 진료기록 등)

고객님의 개인신용정보는 당해 보험계약의 체결·관리 등의 목적으로 제공·활용됩니다.

이것은 고객님의 개인신용정보를 KB 생명이 직접 또는 국내의 타보험회사, 재보험회사, 생명보험협회, 손해보험협회, 보험요율산출기관, 기타 KB 생명과 업무 위·수탁 관계에 있는 자(계약적부·보험사고조사수탁회사, 콜센터업무수탁회사, 리서치업체), 당해 금융기관보험대리점에 제공하여 보험계약의 체결·관리, 보험사고의 조사, 보험계약의 상담, 순보험요율의 산출·검증, 보험원가의 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하거나 또는 리서치업무, 공공기관의 정책자료로 활용하는 것을 말합니다.

개인신용정보의 제공·활용과 관련하여 고객님의게서는 다음의 권리를 가집니다.

1. 목적 범위 외의 제공·활용(이용) 중단 요청

고객님의 개인신용정보를 동의서에 명시된 목적 이외의 목적으로 제공·활용(이용)하거나 동의서에 명시된 제공받는 자 외의 자에게 제공한 사실이 있는 경우에는 즉시 중단을 요청하실 수 있습니다.

2. 동의 철회권

고객님의 개인신용정보를 새로운 금융상품의 소개 등 영업목적 또는 서비스 제공목적으로 제공·활용 (이용)하는데 대한 동의를 철회하실 수 있습니다. 다만, 철회는 계약 체결일로부터 3 개월 경과 후부터 하실 수 있습니다. 그러나, 계약의 체결·유지·관리 등 고유목적으로 제공·활용하는데 대한 동의는 철회하실 수 없습니다.

(주의 : 금융거래를 체결한 금융회사에 대한 고객님의 정보활용중단 및 신용평가를 위한 신용정보 집중기관, 신용정보회사, 업무위탁사 등에 대한 정보제공의 철회는 제한됩니다.)

3. 전화수신거부권 (DO-Not-Call)

보험·대출계약의 유지·관리와 무관한 영리목적의 전화·이메일·SMS 등의 정보 수신을 거부를 요청하실 수 있습니다.

4. 신용정보제공 사실 통보 요구 권리 (신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제35조)

KB 생명이 고객님의 신용정보를 제 3 자에게 제공한 사실이 있는 경우에 고객님은 정보제공 사실 통보를 요구하실 수 있습니다. 이 경우 고객님의 요청일로부터 1 년 이내의 제공 사실을 통보해 드립니다.(단, 법령에서 정한 경우는 통보하지 않을 수 있습니다.)

5. 금융거래 거절 근거 신용정보 고지 요구 권리 (신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제36조)

KB 생명이 전국은행연합회, 신용조회회사 등으로부터 제공받은 연체정보 등에 근거하여 금융거래를 거절·중지하는 경우 그 거절·중지의 근거가 된 개인신용정보, 동 정보를 제공한 기관의 명칭·주소·연락처 등을 고지해 줄 것을 요구하실 수 있습니다.

6. 신용정보 조회·열람 및 정정 청구 권리 (신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제38조)

KB 생명이 보유하고 있는 고객님의 신용정보에 대한 열람 청구가 가능하며, 그 신용정보가 사실과 다른 경우에는 정정을 요구하실 수 있으며, 정정 처리결과에 이의가 있는 경우 금융감독위원회에 시정을 요청하실 수 있습니다.

위 권리를 행사하시기 위해서는 회사 고객만족센터(1588-9922)로 전화하시거나 인터넷 홈페이지(www.kbli.co.kr)를 통하여 신청하여 주시기 바랍니다.

- 신청은 신용정보주체에 한합니다. (배우자, 가족 등 제 3 자는 신청불가)
- 신규 거래고객은 계약 체결일로부터 3 개월간은 신청할 수 없습니다.

(단, 계약체결 시 계약자가 영업목적의 정보활용에 대해 거부할 경우에는 계약체결 시점에 동의 철회가 가능합니다.)

고객정보 취급방침

KB 금융그룹을 아끼고 사랑해 주시는 고객여러분께 깊은 감사를 드립니다.

KB 금융그룹은 금융지주회사법령에 의해 그룹사간에는 고객정보의 제공 및 이용이 가능하게 되어 있습니다. 이에 다음과 같이 안내하여 드리오니 참고하시기 바랍니다.

금융지주회사법 제48조의 2 (고객정보의 제공 및 관리)

①금융지주회사등은 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제 4 조 제 1 항 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제 32 조 · 제 33 조에도 불구하고 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제 4 조에 따른 금융거래의 내용에 관한 정보 또는 자료 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제 32 조제 1 항에 따른 대통령령으로 정하는 개인신용정보를 다음 각 호의 사항에 관하여 금융위원회가 정하는 방법과 절차(이하 “고객정보제공절차”라 한다)에 따라 그가 속하는 금융지주회사등에게 신용위험관리 등 대통령령으로 정하는 내부 경영관리상 이용하게 할 목적으로 제공할 수 있다.

1. 제공할 수 있는 정보의 범위
2. 고객정보의 암호화 등 처리방법
3. 고객정보의 분리 보관
4. 고객정보의 이용기간 및 이용목적
5. 이용기간 경과 시 고객정보의 삭제
6. 그 밖에 고객정보의 엄격한 관리를 위하여 대통령령으로 정하는 사항

②금융지주회사의 자회사등인 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 투자매매업자 또는 투자중개업자는 해당 투자매매업자 또는 투자중개업자를 통하여 증권을 매매하거나 매매하고자 하는 위탁자가 예탁한 금전 또는 증권에 관한 정보 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보(이하“증권총액정보등”이라 한다)를 고객정보제공절차에 따라 그가 속하는 금융지주회사등에게 신용위험관리 등 대통령령으로 정하는 내부 경영관리상 이용하게 할 목적으로 제공할 수 있다.

1. 예탁한 금전의 총액
2. 예탁한 증권의 총액
3. 예탁한 증권의 종류별 총액
4. 채무증권의 종류별 총액
5. 수익증권으로서 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제229조 각 호의 구분에 따른 집합투자기구의 종류별 총액
6. 예탁한 증권의 총액을 기준으로 한 위탁자의 평균 증권 보유기간 및 일정기간 동안의 평균 거래회수

이에 따라 KB 금융그룹은 KB 금융지주회사를 중심으로 고객정보를 그룹사간에 제공 및 이용하기 위하여 「고객정보 취급방침」을 제정·운영하고 있습니다.

이러한 고객정보의 제공 및 이용은 고객 여러분의 금융거래에 따른 불편함을 해소하고 더욱 더 만족스러운 금융서비스를 제공하기 위해 시행하는 것이며 만에 하나 발생할지도 모르는 부작용을 방지하기 위하여 다음과 같이 제공되는 정보의 종류 및 제공처를 한정하고, 정보의 엄격한 관리를 위한 제도를 마련하였습니다.

I. 제공되는 고객정보의 종류

1. 『금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률』 제 4 조에 따른 금융거래의 내용에 관한 정보 또는 자료
2. 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』 제 32 조 제 1 항 및 동법 시행령 제 28 조 제 1 항에 따른 개인신용정보
 - 가. 생존하는 개인의 성명, 주소, 주민등록번호, 외국인등록번호, 국내거소신고번호, 여권번호, 성별, 국적 및 직업 등 특정 신용정보주체를 식별할 수 있는 정보(나목부터 마목까지의 어느 하나에 해당하는 정보와 결합되는 경우만 해당)
 - 나. 대출, 보증, 담보제공, 당좌예금(가계당좌거래를 포함한다), 신용카드, 할부금융, 시설대여, 금융거래 등의 상거래와 관련하여 신용정보주체의 거래내용을 판단할 수 있는 정보로서 거래의 종류, 거래의 기간, 금액 및 한도 등
 - 다. 금융거래 등 상거래와 관련하여 발생한 연체·부도·대위변제·대지급이나 거짓, 속임수, 그 밖의 부정한 방법에 의한 신용질서 문란행위 등 신용정보주체의 신용도를 판단할 수 있는 정보로서 금액 및 발생·해소의 시기 등
 - 라. 금융거래 등 상거래에서 신용거래능력을 판단할 수 있는 개인의 재산·채무·소득의 총액 및 납세실적 등
 - 마. 금융거래 등 상거래에서 신용정보주체를 식별하고 신용도 및 신용거래능력을 판단할 수 있는 법원 또는 공공기관의 재판·결정 정보, 국세 등 조세 또는 벌금 등의 체납정보, 사회보험료 등의 체납정보, 주민등록에 관한 정보 및 그 밖에 공공기관이 보유하는 정보 등
3. 『금융지주회사법』 제 48 조의 2 제 2 항에 따른 증권총액정보등(위 금융지주회사법 제 48 조의 2 제 2 항 참조)

II. 고객정보의 제공처

KB 금융그룹 중 금융지주회사법령에 의한 고객정보의 제공 및 이용이 가능한 회사는 KB 금융지주(금융지주회사), KB 국민은행(은행 및 외국환업), KB 국민카드(신용카드업), KB 투자증권(금융투자업), KB 생명보험(생명보험업), KB 자산운용(투자자문 및 집합투자업), KB 캐피탈(리스, 할부금융업), KB 저축은행(상호저축은행업), KB 부동산신탁(신탁업), KB 인베스트먼트(투자 및 융자업), KB 신용정보(신용조사 및 추심 대행업), KB 데이터시스템(시스템, 소프트웨어 개발 및 공급업)입니다.

III. 고객정보의 보호에 관한 내부방침

KB 금융그룹에서는 고객 여러분의 고객정보를 최대한 안전하게 관리하기 위해 그룹사간 정보 제공 및 이용이 아래와 같이 엄격한 절차와 관리·감독 하에 이루어지도록 하였습니다.

- ① 고객정보의 제공 및 이용은 신용위험관리 등 내부 경영관리 목적으로만 이용되도록 하였습니다.
- ② 그룹사의 임원 1 인 이상을 고객정보관리인으로 선임하여 고객정보의 제공 및 이용에 관련된 일체의 책임을 지도록 하였습니다.
- ③ 그룹사별로 소관부서 및 담당자를 지정하여 체계적이고 집중적인 관리를 도모하였습니다.
- ④ 고객정보의 요청 및 제공 시 서면 또는 전자결재시스템을 통하여 고객정보관리인의 결재를

받은 후 요청 및 제공하도록 하는 등 업무 프로세스의 정형화를 통해 엄격한 관리 및 통제가 이루어지도록 하였습니다.

- ⑤ 그룹사간 고객정보의 요청 및 제공, 이용 등과 관련한 업무에 대하여 금융지주회사 고객정보관리인에게 총괄관리 역할을 부여함으로써 고객정보의 보호에 만전을 기하였습니다.
- ⑥ 고객정보의 제공 및 이용 관련 취급방침의 제·개정 시 2 개 이상의 일간지에 공고하고, 각 영업점(본점 해당부서 포함), 그리고 각 그룹사 홈페이지등에 게시하는 등 고객공지 의무에 최선을 다할 것입니다.
- ⑦ 위법·부당한 방법으로 인해 피해를 입게 된 고객 분을 위해 적절한 보상 및 처리가 이루어지도록 민원사항에 대한 안내 및 상담, 처리, 그리고 결과 및 통지 등 민원처리 관련 일체의 업무를 수행할 소관부서를 그룹사마다 두었습니다. 그리고 소관부서 외 금융감독원 분쟁조정제도를 통하여 구제받으실 수 있도록 하였습니다.
- ⑧ 고객정보 제공 및 관리에 대한 권한이 부여된 자만 고객정보에 접근하고, 고객정보의 송·수신, 보관 등에 있어 암호화하여 관리하며, 천재지변 및 외부로부터의 공격·침입 등 불가항력에 대비한 보안시스템을 구축하였고, 고객정보와 관련된 임직원에 대하여는 정기적으로 보안 교육을 실시하는 등 철저한 보안 대책을 마련하고 있습니다.

KB 금융그룹은 그룹사간 고객정보의 제공 및 이용을 허용한 것이 금융서비스의 질을 높이고, 나아가 우리나라 금융산업을 선진화시키기 위한 조치임을 명심하고 고객정보의 교류를 토대로 고객 여러분들께 보다 편리하고 질 높은 선진금융서비스를 제공할 것을 약속드리며, 고객 여러분의 고객정보의 보호 및 엄격한 관리를 위해 최선을 다할 것입니다.

2015. 2. 9

KB 금융 그룹

K B 금 융 지 주	고객정보관리인	K B 국 민 은 행	고객정보관리인	K B 국 민 카 드	고객정보관리인
K B 투 자 증 권	고객정보관리인	K B 생 명 보 험	고객정보관리인	K B 자 산 운 용	고객정보관리인
K B 캐 피탈	고객정보관리인	K B 저 축 은 행	고객정보관리인	K B 부 동 산 신 탁	고객정보관리인
KB인베스트먼트	고객정보관리인	K B 신 용 정 보	고객정보관리인	KB데이터시스템	고객정보관리인

☑ 주요 분쟁사례

상품군	보장성
유형	계약 전 알릴 의무 위반 관련
내용	A씨는 OO 보험 모집인의 가입 제안을 받아, OO보험에 가입을 하려던 중 3년 전부터 고혈압치료받고 약 복용하는 것이 문제될 것이 없다 생각하여 청약서 계약 전 알릴 의무사항에 기재하지 않았는데, 가입 1년 경과 후 뇌졸중으로 보험금을 청구 했더니 OO보험사에서 고혈압은 해당 가입상품 계약인수 지침상 가입 제한사항으로 계약해지 및 고혈압과 뇌졸중의 상당인과관계를 인정하여 보험금 부지급 처리안내에 민원제기함
유의사항	계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필 서명을 하셔야 하며 고의 또는 중과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 또는 미고지한 경우에는 보험약관상 「계약 전 알릴 의무 위반의 효과」 조항적용 및 해당 보험상품 계약인수 지침사항에 의해 계약이 보험계약자 또는 피보험자의 의사와 관계없이 해지되거나 보험금이 부지급 등의 불이익을 당할 수 있습니다

☑ 가입자 유의사항

1. 보험계약 관련 유의사항

- ☐ 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**
- ☐ 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**
- ☐ 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 **답변에 특히 신중하여야 합니다.**
- ☐ 종신보험은 사망보험금을 중심으로 각종 특약을 통해 보장을 설계할 수 있는 상품으로 저축이나 연금상품이 아닙니다.
- ☐ 회사가 정한 기간(36개월(36회 납입)) 이후에는 보험료를 자유롭게 납입할 수 있습니다.
- ☐ 그러나, 보험료를 납입하지 않는 경우에는 보험금이나 해지환급금이 줄어든 수 있으며, 계약이 해지될 수도 있음을 유의하시기 바랍니다.
- ☐ (무)암진단특약II(갱신형)의 경우 부활(효력회복)계약의 암보장 개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.
- ☐ (무)CI보장특약(갱신형)의 경우 부활(효력회복)계약의 “중대한 질병 및 수술 보장개시일”은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
- ☐ (무)CI보장특약II(갱신형)의 경우 부활(효력회복)계약의 “중대한 3대질병 및 수술 보장개시일”은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
- ☐ (무)자녀암진단특약(갱신형)의 경우 부활(효력회복)계약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.
- ☐ (무)암치료특약(갱신형)의 경우 부활(효력회복)계약의 “암보장개시일”은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ☐ (무)고액치료비암진단특약(갱신형)의 경우 부활(효력회복)계약의 “고액치료비암 보장개시일”은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
- ☐ 갱신계약의 보험료는 연령증가 및 적용기초율의 변경 등에 따라 최초계약 당시보다 인상될 수 있습니다.

[(무)실손의료비보장특약(갱신형)]

- ☐ 이 특약의 보험기간은 1년 만기 자동갱신으로 합니다.
- ☐ 이 특약의 “보장내용 변경주기”는 15년이며, 보장내용 변경주기 만료일은 계약일 이후 15년이 지난 계약해당일의 전일로 합니다. 다만, 재가입시 주계약의 보험기간 종료일까지 남은 기간이 15년 미만일 경우 그 남은 기간을 보장내용 변경주기로 합니다.
- ☐ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 보장내용 변경주기 만료일로 합니다. 다만, 보장내용 변경주기 만료일이 이 특약의 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.
- ☐ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.
- ☐ 특약이 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 보장내용 변경주기 만료일 전까지 재가입 의사를 표시한 때에는 회사가 정한 절차에 따라 계약자는 기존 계약 만료일의 다음날로 재가입할 수 있습니다.
 1. 재가입일에 있어서 피보험자의 나이가 회사가 최초가입 당시 정한 나이의 범위 내일 것
 2. 재가입 전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것
- ☐ 이 특약의 자동갱신종료 후 재가입하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 회사가 판매하는 실손의료보험 상품의 보험종목에서 선택하여 가입할 수 있습니다. 다만, 재가입 계약이 직전계약보다 보장내용 및 범위 등이 확대된 경우 확대된 내용에 대해 회사는 재가입 시점의 인수기준에 따라 승낙 또는 승낙 거절을 할 수 있으며, 승낙 거절시에도 계약자는 재가입 직전계약과 동일한 가입조건(보장내용 등)의 보험계약으로 재가입이 가능합니다.
- ☐ 회사는 계약자에게 보장내용 변경주기 만료일 이전까지 2회 이상 재가입 요건, 보장내용 변경내역, 보험료 수준, 재가입 절차 및 재가입 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면(등

기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 알려드리고, 재가입일 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 재가입하지 않는 것으로 봅니다. 다만, 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 않은 경우는 그러하지 아니합니다.

- ☐ 갱신계약의 보험료는 연령증가 및 적용기초율의 변경 등에 따라 최초계약 당시보다 인상될 수 있습니다.

2. 해지환급금에 관한 사항

- ☐ 보험계약을 중도 해지 시 **해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.**
그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비를 차감한 후 운용·적립되고, 해지 시에는 책임준비금에서 이미 지출한 사업비 해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

3. 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

[주계약]

- ☐ 계약유지 중 공시이율의 변동에 따라 사망보험금 및 해지환급금이 변동될 수 있습니다.

[(무)재해장해보장특약]

- ☐ 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해 관련 보험금이 지급되지 않습니다.

[(무)재해장해연금특약]

- ☐ 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해 관련 보험금이 지급되지 않습니다.

[(무)고도장해보장특약]

- ☐ 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해 관련 보험금이 지급되지 않습니다.

[(무)암진단특약(갱신형)]

- ☐ 보험계약일로부터 90일 이내에 “암[제3조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”]”으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ☐ 90일이 경과한 이후에도 “암”, “기타피부암”, “제자리암(상피내암)”, “경계성종양” 및 “갑상선암” 진단확정일이 보험계약일로부터 1년 이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.
- ☐ “암”, “기타피부암”, “제자리암(상피내암)”, “경계성종양” 및 “갑상선암”은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
- ☐ 갱신형 특별약관의 보험기간은 5년만기로, 최초가입 후 5년마다 갱신을 통해 만기시까지 보장받을 수 있습니다. 다만, 갱신일부부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년 미만일 경우 또는 주계약 보험기간이 5년 미만일 경우에는 1·2·3·4년만기 자동갱신으로 운영합니다.

[(무)CI보장특약(갱신형)]

- ☐ 보험계약일로부터 90일 이내에 “중대한 질병”으로 진단받거나 “중대한 수술”을 받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ☐ 보험계약일로부터 1년 이내에 “중대한 질병”, “소액치료비 관련 암”, “제자리암(상피내암)”, “갑상선암” 및 “경계성종양”으로 진단확정 받거나 “중대한 수술”을 받았을 때에는 해당보험금의 50%만 지급합니다.(단, “유방암”의 경우 보험계약일로부터 91~180일 사이에 진단 확정시에는 특약보험가입금액의 10%를 지급합니다.)
- ☐ “무배당 CI보장특약(갱신형)”은 전체 질병이 아닌 “중대한 질병”, “중대한 수술” “소액치료비 관련 암”, “제자리암(상피내암)”, “갑상선암” 및 “경계성종양” 등 약관에서 정하는 특정한 질병·수술만을 보험금 지급대상으로 하므로, “중대한 질병”, “중대한 수술” “소액치료비 관련 암”, “제자리암(상피내암)”, “갑상선암” 및 “경계성종양”이 무엇인지 반드시 확인하시기 바랍니다.

- ☐ 갱신형 특별약관의 보험기간은 5년만기로, 최초가입 후 5년마다 갱신을 통해 만기시까지 보장받을 수 있습니다. 단, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년 미만일 경우 또는 주계약 보험기간이 5년 미만일 경우에는 1·2·3·4년만기 자동갱신으로 운영합니다.

[(무)뇌출혈진단특약(갱신형)]

- ☐ 갱신형 특별약관의 보험기간은 5년만기로, 최초가입 후 5년마다 갱신을 통해 만기시까지 보장받을 수 있습니다. 다만, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년 미만일 경우 또는 주계약 보험기간이 5년 미만일 경우에는 1·2·3·4년만기 자동갱신으로 운영합니다.

[(무)급성심근경색증진단특약(갱신형)]

- ☐ 갱신형 특별약관의 보험기간은 5년만기로, 최초가입 후 5년마다 갱신을 통해 만기시까지 보장받을 수 있습니다. 다만, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년 미만일 경우 또는 주계약 보험기간이 5년 미만일 경우에는 1·2·3·4년만기 자동갱신으로 운영합니다.

[(무)재해골절특약(갱신형)]

- ☐ 갱신형 특별약관의 보험기간은 5년만기로, 최초가입 후 5년마다 갱신을 통해 만기시까지 보장받을 수 있습니다. 다만, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년 미만일 경우 또는 주계약 보험기간이 5년 미만일 경우에는 1·2·3·4년만기 자동갱신으로 운영합니다.

[(무)수술보장특약(갱신형)]

- ☐ 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예: 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.
- ☐ 약관상의 1~5종 수술 분류표에 기재되어 있는 수술만을 지급대상으로 합니다.
- ☐ 갱신형 특별약관의 보험기간은 5년만기로, 최초가입 후 5년마다 갱신을 통해 만기시까지 보장받을 수 있습니다. 다만, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년 미만일 경우 또는 주계약 보험기간이 5년 미만일 경우에는 1·2·3·4년만기 자동갱신으로 운영합니다.

[(무)재해입원특약(갱신형)]

- ☐ 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ☐ 갱신형 특별약관의 보험기간은 5년만기로, 최초가입 후 5년마다 갱신을 통해 만기시까지 보장받을 수 있습니다. 다만, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년 미만일 경우 또는 주계약 보험기간이 5년 미만일 경우에는 1·2·3·4년만기 자동갱신으로 운영합니다.

[(무)질병입원특약(갱신형)]

- ☐ 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ☐ 갱신형 특별약관의 보험기간은 5년만기로, 최초가입 후 5년마다 갱신을 통해 만기시까지 보장받을 수 있습니다. 다만, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년 미만일 경우 또는 주계약 보험기간이 5년 미만일 경우에는 1·2·3·4년만기 자동갱신으로 운영합니다.

[(무)CI보장특약II(갱신형)]

- ☐ 보험계약일로부터 90일 이내에 “중대한 3대질병”으로 진단받거나 “중대한 수술”을 받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ☐ 보험계약일로부터 1년 이내에 “중대한 3대질병”으로 진단확정 받거나 “중대한 수술”을 받았을 때에는 해당보험금의 50%만 지급합니다.
- ☐ “무배당 CI보장특약II(갱신형)”은 전체 질병이 아닌 “중대한 3대질병” 및 “중대한 수술” 등 약관에서 정하는 특정한 질병·수술만을 보험금 지급대상으로 하므로, “중대한 3대질병” 및 “중대한 수술”이 무엇인지 반드시 확인하시기 바랍니다.

- ☐ 갱신형 특별약관의 보험기간은 5년만기로, 최초가입 후 5년마다 갱신을 통해 만기시까지 보장받을 수 있습니다. 다만, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년 미만일 경우 또는 주계약 보험기간이 5년 미만일 경우에는 1·2·3·4년만기 자동갱신으로 운영합니다.

[(무)실손의료비보장특약(갱신형)]

- ☐ 실손의료보험은 실제 의료비를 보상하는 상품으로서 2개 이상의 보험에 가입하더라도 다음과 같은 방법으로 비례보상되므로 유사한 보험가입여부 및 보상한도를 반드시 확인하시기 바랍니다. (여러개의 보험에 중복가입하는 경우 불필요하게 보험료를 추가로 납입하는 결과를 초래합니다)

가. 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

나. 비례분담하여 지급된 각 계약의 보상책임액 합계액은 각 계약의 보상대상 의료비 중 최고액을 보상최고한도로 합니다.

다. 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 초과한 다수보험은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 다수보험 비례분담액 산출방식은 다음과 같이 합니다. 이 경우 입원, 외래, 처방조제를 각각 구분하여 계산합니다.

각 계약별 비례분담액 =

$$\text{각 계약의 보상대상의료비 중 최고액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

- ☐ 실손의료보험은 건강보험의 본인부담금 및 비급여 의료비를 보상하는 상품으로, 보상대상의료비에 대해 일정율(20%) 또는 일정금액의 자기부담금을 제외하고 보험금을 지급합니다.
- ☐ 입원의료비 보상책임액은 하나의 상해당 또는 하나의 질병당 각각 5,000만원을 최고한도로 합니다. 다만, 최초 입원일로부터 365일을 넘어 입원한 경우에는 90일간의 보상제외기간이 지나야 새로운 질병 또는 상해로 보아 다시 보상합니다.
- ☐ 임신, 출산 관련 사항과 건강검진, 예방접종, 치과 및 한방 비급여, 해외 의료기관에서 발생한 치료비는 보상하지 않으므로 자세한 사항은 반드시 해당 약관 제4조(보상하지 않는 사항)을 참고하시기 바랍니다.

[(무)자녀암진단특약(갱신형)]

- ☐ 보험계약일로부터 1년 이내에 제3조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”으로 진단받은 경우에는 보험계약일로부터 1년 이후에 지급되는 해당 암진단급여금의 50%만 지급합니다.
- ☐ “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암(상피내암)” 및 “경계성종양”은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
- ☐ 갱신형 특별약관의 보험기간은 5년만기로, 최초가입 후 5년마다 갱신을 통해 만기시까지 보장받을 수 있습니다. 다만, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년 미만일 경우 또는 주계약 보험기간이 5년 미만일 경우에는 1·2·3·4년만기 자동갱신으로 운영합니다.

[(무)자녀사랑특약(갱신형)]

- ☐ 약관상 **수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우**(예: 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) **보험금을 지급하지 않습니다.**
- ☐ **약관상의 1~5종 수술 분류표에 기재되어 있는 수술만**을 지급대상으로 합니다.
- ☐ 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원기간 중 **의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지**

않습니다.

- ☐ 갱신형 특별약관의 보험기간은 5년만기로, 최초가입 후 5년마다 갱신을 통해 만기시까지 보장받을 수 있습니다. 다만, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년 미만일 경우 또는 주계약 보험기간이 5년 미만일 경우에는 1·2·3·4년만기 자동갱신으로 운영합니다.

[(무)암치료특약(갱신형)]

- ☐ 보험계약일로부터 90일 이내에 “암[제3조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”]”으로 진단받은 이후 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받거나 4일이상 계속 입원 또는 통원하였을 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
- ☐ 90일이 경과한 이후에도 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암(상피내암)” 및 “경계성종양” 진단확정일이 보험계약일로부터 1년 이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.
- ☐ “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암(상피내암)” 및 “경계성종양”은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
- ☐ 갱신형 특별약관의 보험기간은 5년만기로, 최초가입 후 5년마다 갱신을 통해 만기시까지 보장받을 수 있습니다. 다만, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년 미만일 경우 또는 주계약 보험기간이 5년 미만일 경우에는 1·2·3·4년만기 자동갱신으로 운영합니다.

[(무)고액치료비암진단특약(갱신형)]

- ☐ 보험계약일로부터 90일 이내에 “고액치료비암[제3조(“고액치료비암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “고액치료비암”]”으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ☐ 90일이 경과한 이후에도 “고액치료비암”, 진단확정일이 보험계약일로부터 1년 이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.
- ☐ “고액치료비암”은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
- ☐ 갱신형 특별약관의 보험기간은 5년만기로, 최초가입 후 5년마다 갱신을 통해 만기시까지 보장받을 수 있습니다. 다만, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년 미만일 경우 또는 주계약 보험기간이 5년 미만일 경우에는 1·2·3·4년만기 자동갱신으로 운영합니다.

주요내용 요약서

1. 자필서명

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

2. 계약 전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하여야 합니다. 특히, 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하여야 합니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약이 해지되거나 보장이 제한될 수 있습니다.

3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당되는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

- (1) 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우
- (2) 만 15 세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- (3) 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, (2)의 만 15 세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

4. 청약철회

- (1) 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1 년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- (2) (1)에도 불구하고 청약한 날부터 30 일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- (3) 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 (1)의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.
- (4) 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3 일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

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

(6) (1)에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

5. 계약취소

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

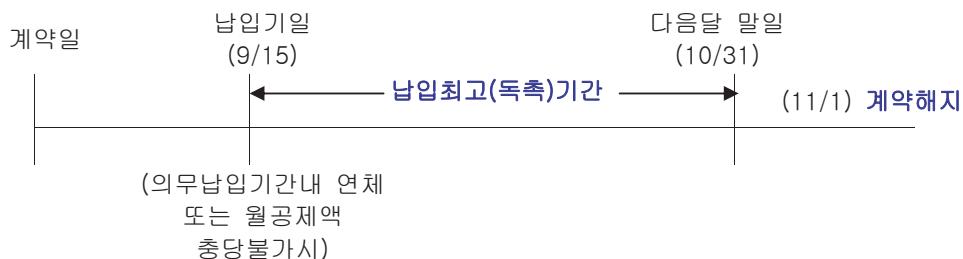
6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우 [보험료 납입경과기간 36 개월(36 회 납입) 이후에는 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액)에서 월공제액을 충당할 수 없게 된 경우에] 회사는 14 일(보험기간이 1 년 미만인 경우에는 7 일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

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

※ 당사의 납입최고(독촉)기간은 아래와 같이 **납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지**로 합니다.

(예시)



7. 계약의 소멸

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

8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 보험계약자는 해지된 날부터 2 년(보험기간이 1 년인 경우는 6 개월) 이내에 회사가 정

한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

☑ 보험용어 해설

1. 보험약관

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

2. 보험증권

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

3. 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

4. 피보험자

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

5. 보험수익자

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

6. 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 계약자가 보험회사에 납입하는 금액

7. 보험금

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

8. 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

9. 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

10. 보험료납입기간

보험계약 조건으로 정해져 있는 보험계약자의 보험료 납입의무기간을 말하며, 이 기간을 보험기간과 같게 정할 경우에는 전기납입(全期納入)이 되고, 보험기간 보다 짧게 정하면 단기납입이 된다. 이를테면 20 년만기 20 년납은 전기납입이라 하고, 20 년만기 10 년납입은 단기납입이라고 한다.

11. 납입최고기간

보험계약자가 약정된 기일까지 보험료를 납입하지 않았을 경우 보험계약자에게 보험료 납입을 재촉하는 통지기간

12. 청약철회

보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15 일 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 3 일 이내에 보험료를 반환한다. 단, 진단계약, 보험기간이 1 년 미만인 계약, 전문보험계약자가 체결한 계약 또는 청약한 날부터 30 일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없다.

13. 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

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

14. 표준이율

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말한다.

15. 책임준비금(계약자적립금)

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

16. 해지환급금

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

17. 사업방법서

보험회사가 보험사업의 허가를 신청할 때, 신청서에 첨부해야 하는 기초서류의 하나로서 보험사업을 수행하는 데 필요한 사업경영 방침 및 구체적 영위방법을 기재한 서류를 말한다.

18. 소멸시효

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간을 말한다. 일반적으로 소유권 이외의 재산권은 모두 소멸시효가 있으며, 보험금 청구권의 소멸시효는 3 년이다.

19. 해지

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말한다. 즉, 보험계약의 효력을 장래에 향하여 보험회사에서 하는 계약 소멸행위나 보험계약자가 하는 계약 소멸행위가 해지이다.

무배당 KB 가족사랑 VIP종신보험 보통보험 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 【목적】	20
제2조 【용어의 정의】	20

제2관 보험금의 지급

제3조 【보험금의 지급사유】	22
제4조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	22
제5조 【보험금을 지급하지 않는 사유】	23
제6조 【보험금 지급사유의 발생통지】	24
제7조 【보험금의 청구】	24
제8조 【보험금의 지급절차】	24
제9조 【보험금 받는 방법의 변경】	25
제10조 【주소변경통지】	25
제11조 【보험수익자의 지정】	25
제12조 【대표자의 지정】	25

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조 【계약 전 알릴 의무】	26
제14조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】	26
제15조 【사기에 의한 계약】	27

제4관 보험계약의 성립과 유지

제16조 【보험계약의 성립】	27
제17조 【청약의 철회】	27
제18조 【약관교부 및 설명의무 등】	28
제19조 【계약의 무효】	29
제20조 【계약내용의 변경 등】	29
제21조 【보험나이 등】	30
제22조 【계약의 소멸】	30

제5관 보험료의 납입

제23조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】	31
제24조 【제2회 이후 보험료의 납입】	31
제25조 【보험료의 구성】	32
제26조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】	33

제27조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】	34
제28조 【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】	34

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제29조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】	35
제30조 【중대사유로 인한 해지】	35
제31조 【회사의 파산선고와 해지】	35
제32조 【공시이율의 적용 및 공시】	35
제33조 【해지환급금】	36
제34조 【계약자적립금의 인출】	36
제35조 【보험계약대출】	37
제36조 【배당금의 지급】	37

제7관 분쟁의 조정 등

제37조 【분쟁의 조정】	37
제38조 【관할법원】	37
제39조 【소멸시효】	37
제40조 【약관의 해석】	37
제41조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】	38
제42조 【회사의 손해배상책임】	38
제43조 【개인정보보호】	38
제44조 【준거법】	38
제45조 【예금보험에 따른 지급보장】	38
(별표1) 보험금지급기준표	39
(별표2) 재해분류표	41
(별표3) 장해분류표	42
(별표4) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	59

무배당 KB 가족사랑 VIP종신보험

제1관 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 피보험자의 사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 【용어의 정의】

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

1. 계약관계 관련 용어

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

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 장해: (별표3) 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
- 나. 재해: (별표2) 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
- 다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
- 나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 계약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.
- 다. 공시이율: 전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간마다 변동되는 이율로서, 매월1일 회사가 정한 이율을 말합니다.
- 라. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
- 마. 위험보험료 : 영업보험료 중, 피보험자가 보험기간 중 사망할 때에 지급하는 사망보험

금의 재원이 되는 부분을 위험보험료라고 합니다.

바. 월공제액 : 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 해당월의 위험보험료, 부가보험료(계약관리비용(기타비용) 제외), 보험료납입면제부분 및 특약이 부가된 경우 특약보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)의 합계액을 말합니다.

사. 이미 납입한 보험료 : 계약자가 회사에 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계를 말하며, 계약자적립금의 인출이 있을 경우에는 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계에서 인출금액의 합계를 차감한 금액을 말합니다. 다만, 계약자가 보험가입금액을 감액하거나, 계약자적립금을 중도인출한 경우 사망보험금 지급시의 “이미 납입한 보험료”는 제20조(계약내용의 변경 등) 제4항 및 제34조(계약자적립금의 인출) 제5항에 따라 계산된 보험료와 해당 감액 또는 중도인출 이후 납입된 보험료의 합계를 말합니다.

아. 계약자적립금 : 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산되는 금액으로 납입보험료 및 이전 계약자적립금에서 월공제액 및 중도인출금 등을 공제한 금액을 이 계약의 “공시이율”로 부리 적립한 금액과 예정책임준비금 중 큰 금액을 말합니다.

자. 예정책임준비금 : 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 이 보험의 「적용이율」로 일자계산에 따라 적립한 금액을 말합니다.

차. 변동보험금액 : 중도인출이나 추가납입보험료 납입이 없는 경우에는 보험가입금액으로 하지만, 중도인출시에는 인출전 변동보험금액에서 중도인출금액을 차감하며, 추가납입보험료를 납입한 경우 해당 금액만큼 합산한 금액을 말합니다.

카. 체증보험금액 : 아래와 같이 경과기간에 따라 체증한 금액을 말합니다.

1종 : 보험계약일부터 5년 경과 계약해당일부터 70세 계약해당일 전일까지 매년 보험가입금액의 6%씩, 70세 계약해당일부터 101세 계약해당일 전일까지 매년 보험가입금액의 3%씩 체증한 금액

2종 : 보험계약일부터 10년 경과 계약해당일부터 101세 계약해당일 전일까지 매년 보험가입금액의 6%씩 체증한 금액

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

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

다. 월계약해당일 : 계약일부터 한 달씩 경과되는 매월의 계약해당일을 말합니다. 단, 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 월계약해당일로 합니다.

제2관 보험금의 지급

제 3 조 【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 보험수익자에게 약정한 사망보험금을 지급합니다.(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표(별표3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 기본보험료 납입을 면제하여 드립니다. 보험료의 납입이 면제된 경우 차회 이후의 기본보험료가 보험료 납입기간 종료일까지 월계약해당일에 납입된 것으로 하여 계약자적립금을 계산합니다.
- ② 제3조(보험금의 지급사유) 및 제22조(계약의 소멸)의 ‘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.
- ③ 제1항의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표(별표3 참조)에 장해판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ④ 제3항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑤ 이 계약에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑥ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(별표3 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
- ⑦ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(별표3 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(별표3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

- ⑩ 장애분류표(별표3 참조)에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애 정도에 따라 장애분류표(별표3 참조)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
- ⑪ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 해당 질병과 관련하여 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
- ⑫ 제11항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일 부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑬ 제12항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 이 약관 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑭ 이 약관 제27조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제12항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑮ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑯ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 5 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

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

특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 6 조 【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유 또는 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정한 보험료 납입면제 사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 7 조 【보험금의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 8 조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표4(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
 1. 소송제기
 2. 분쟁조정신청
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제 4 조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제 15 항 및 제 16 항에 따라 보험금 지급사유 등에 대해 제 3 자의 의견에 따르기로 한 경우

6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제15항 및 제16항에 따라 보험금 지급사유 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제 9 조 【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 사망보험금의 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 표준이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 표준이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제 10 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 11 조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

제 12 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 그 책임을 연대로 합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 13 조 【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에 서 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.

제 14 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

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

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요 사항을 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 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제13조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보

장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

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

【사례】

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

제 15 조 【사기에 의한 계약】

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 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.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제 16 조 【보험계약의 성립】

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 표준이율+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 17 조 【청약의 철회】

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

【전문보험계약자】

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문 보험계약자를 말합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제 18 조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.
 - 1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 당해 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
 - 2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충

족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
 2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- ④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(계약자적립금의 인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액, 특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 19 조 【계약의 무효】

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

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

【심신상실자 및 심신박약자의 설명】

심신상실자 또는 심신박약자라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

제 20 조 【계약내용의 변경 등】

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

1. 보험료의 납입방법
2. 보험가입금액
3. 계약자
4. 기타 계약의 내용

- ② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다.

다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

- ③ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액 등을 감액하는 경우 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
- ④ 제3항에 따라 보험가입금액을 감액한 경우 “감액후 이미 납입한 보험료”는 다음과 같이 계산합니다.

▪ 감액후 이미 납입한 보험료

$$= \text{감액전 이미 납입한 보험료} \times \frac{\text{감액후 계약자적립금}}{\text{감액전 계약자적립금}}$$

(주) 「감액전 이미 납입한 보험료」는 해당 감액 전 계약자적립금의 인출 및 감액이 발생한 경우 제34조(계약자적립금의 인출) 제5항 및 상기 방법에 따라 계산된 이미 납입한 보험료를 말합니다.

- ⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제 21 조 【보험나이 등】

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제19조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- ③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2014년 4월 13일

⇒ 2014년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 25년 6월 11일 = 26세

제 22 조 【계약의 소멸】

피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.

제5관 보험료의 납입

제 23 조 【제 1 회 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. 제13조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 2. 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
 3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.
- ④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않습니다.

제 24 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】

- ① 계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약의 성립 후부터 회사가 정한 방법 및 보험료의 납입한도 내에서 보험기간 중 자유롭게 납입할 수 있습니다. 다만, 보험료 납입경과기간 36개월(36회 납입)까지는 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입기일까지 납입하여야 합니다. 또한, 보험료 납입경과기간 36개월(36회 납입) 이후부터는 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액)에서 해당월의 월공제액을 충당할 수 있을 경우에 한하여 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)의 납입을 유예할 수 있습니다.

【납입기일】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ② 회사는 보험료가 금융기관 자동이체 등을 통하여 납부되는 경우 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)의 0.5%를 할인하여 이를 영수합니다. 단, 초회보험료는 할인에서 제외합니다.
- ③ 회사는 주계약의 보험가입금액이 5,000만원 이상인 경우 보험가입금액에 따라 주계약의 기본보험료를 다음과 같이 할인하여 드리며, 제1항에 따라 보험료 납입경과기간 36개월(36회 납입)이 지난 후 기본보험료를 납입하지 않은 경우에도 월공제액에 다음 할인을 반영하여 드립니다.

보험가입금액 기준	기본보험료 할인율
5천만원 미만	해당사항 없음
5천만원 ~ 7천만원 미만	2.0%
7천만원 ~ 1억원 미만	3.0%
1억원 이상	4.0%

- ④ 제2항과 제3항은 중복하여 적용됩니다.
- ⑤ 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.
- ⑥ 회사는 보험료 납입경과기간 36개월(36회 납입)이 지난 후 1년 이상 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)의 납입이 없는 경우 다음 각 호의 내용을 계약자에게 알려드립니다.
1. 월공제액의 개념 및 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액)에서 해당월의 월공제액을 총당하는 경우 계약자적립금이 감소된다는 내용
 2. 보험료 납입경과기간 36개월(36회 납입) 이후 기본보험료를 납입하지 아니할 경우 계약이 해지될 수 있다는 내용

제 25 조 【보험료의 구성】

이 계약의 보험료는 다음에 정하는 기본보험료와 추가납입보험료로 구성됩니다.

1. 기본보험료

계약을 체결할 때 정한 매월 계속 납입하기로 한 월납보험료로서, 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산된 보험료를 말합니다.

2. 추가납입보험료

가. 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 보험기간 중 기본보험료의 납입주기와 달리 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다. 추가납입보험료는 해당월까지 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)가 납입된 경우에 한하여 납입할 수 있습니다.

추가납입보험료의 납입 총한도는 매월 납입하기로 한 기본보험료 납입총액의 100%[제 34조(계약자적립금의 인출)에 따른 인출금액이 있을 경우에는 그 금액만큼 추가로 납입 가능]를 한도로 하고, 추가납입보험료의 연간 납입한도는 연간 총 기본보험료의 100%로 합니다.

나. 다만, 아래의 경우에는 추가납입보험료의 납입한도를 축소할 수 있습니다.

－ 지표금리수익률의 산출에 사용된 국고채수익률이 『이 보험의 최저보증이율 +

0.5%』 이하인 경우에는, 추가납입보험료의 납입한도를 (1)에서 정한 납입한도의 50%까지 축소할 수 있습니다.

- 지표금리수익률의 산출에 사용된 국고채수익률이 『이 보험의 최저보증이율』 이하인 경우에는, 추가납입보험료의 납입한도를 (1)에서 정한 납입한도의 0%까지 축소할 수 있습니다.

제 26 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

- ① 보험료 납입경과기간 36개월(36회 납입)까지는 계약자가 제2회 이후의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간[납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다]으로 정합니다.
- ② 보험료 납입경과기간 36개월(36회 납입) 이후에 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액)에서 월공제액을 충당할 수 없게 된 경우, 회사는 그 월계약해당일의 다음 날부터 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간[납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다]으로 정합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 보험료 납입경과기간 36개월(36회 납입)이 지난 후에 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액)에서 월공제액을 충당하지 못하는 계약 중 해당월까지 납입하기로 한 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 합계액 이상을 납입하고 보험계약대출의 원금과 이자 잔액이 없으며 중도인출을 하지 않은 경우 계약자적립금에서 월공제액 충당이 가능한 경우에 한하여 제2항에 따른 납입최고(독촉)를 하지 않습니다.
- ④ 제1항 내지 제3항의 경우에 회사는 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 연체보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ⑤ 회사가 제1항 내지 제4항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항 내지 제4항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ⑥ 제1항 내지 제4항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 27 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

- ① 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 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 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)[해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액)에서 월공제액을 충당할 수 없어 계약이 해지된 경우에는 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액)에서 월공제액을 충당할 수 없게 된 날부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)]에 이 계약의 사업방법서에서 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제13조(계약 전 알릴 의무), 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제15조(사기에 의한 계약), 제16조(보험계약의 성립) 제2항 내지 제4항 및 제23조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 다만, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

【부활(효력회복)】

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일

제 28 조 【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제20조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 29 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제19조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 30 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 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.
- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 31 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 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제 32 조 【공시이율의 적용 및 공시】

- ① 이 보험의 계약자적립금을 계산할 때 적용되는 이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(연복리 2.5% 최저보증)로 합니다.
- ② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정하며, 공시이율은 산출된 공시기준이율의 80%~120% 범위 내에서 정합니다.
- ③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

【최저보증이율】

운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 계약자적립금이 공시이율에 따라 부리되며, 공시이율이 1%인 경우, 계약자적립금은 공시이율(1%)이 아닌 최저보증이율(2.5%)로 부리됩니다.

제 33 조 【해지환급금】

① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

【책임준비금】

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

- ② 해지환급금 계산시 적용되는 「공시이율」은 제32조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
- ③ 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.
- ④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 34 조 【계약자적립금의 인출】

- ① 계약자는 보험기간 중 보험년도 기준 연12회에 한하여 1회당 인출신청시점 해지환급금(보험 계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액)의 60%범위 이내에서 계약자적립금의 일부를 인출할 수 있으며, 총 인출금액은 계약자가 실제 납입한 보험료 총액을 초과할 수 없습니다. 다만, 인출금액은 10만원 이상 만원단위에 한하여 가능합니다.

【보험년도】

당해연도 보험계약 해당일로부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도를 들어, 보험계약일이 2009년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지 1년

- ② 제1항에 따라 계약자적립금을 인출할 때 수수료는 없습니다.
- ③ 계약자적립금의 인출은 추가납입보험료에 따른 계약자적립금에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 따른 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 따른 계약자적립금에서 인출 가능합니다.
- ④ 제1항에 따라 계약자적립금의 일부를 인출하기 위해서는 인출 후 계약자적립금이 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)의 12배 이상이어야 합니다.
- ⑤ 제1항에 따라 계약자적립금을 인출한 경우 사망보험금 산출에 사용되는 “인출 후 이미 납입한 보험료” 금액은 다음과 같이 계산합니다.

▪ 인출후 이미 납입한 보험료

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

(주) 「인출 전 이미 납입한 보험료」는 해당 인출 전에 인출 및 감액이 발생한 경우 제20조(계약내용의 변경 등) 제4항 및 상기 방법에 따라 계산된 이미 납입한 보험료를 말합니다.

- ⑥ 계약자적립금을 인출할 때 인출금액 및 인출금액에 부리되는 이자만큼 계약자적립금에서 차감하여 지급하므로 사망보험금 및 해지환급금이 감소할 수 있습니다.

제 35 조 【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제 36 조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제 37 조 【분쟁의 조정】

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

제 38 조 【관할법원】

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

제 39 조 【소멸시효】

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

【소멸시효】

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

제 40 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 41 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

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

제 42 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 지급 여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제 43 조 【개인정보보호】

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

제 44 조 【준거법】

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

제 45 조 【예금보험에 따른 지급보장】

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

(별표 1)

보험금 지급기준표

급여명	지급사유	지 급 액
사망 보험금	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우	「변동보험금액 + 체증보험금액」, 「계약자적립금의 105%」, 「이미 납입한 보험료」 중 가장 큰 금액

주) 1. “변동보험금액”은 중도인출이나 추가납입보험료 납입이 없는 경우에는 보험가입금액으로 하지만, 중도인출시에는 인출전 “변동보험금액”에서 중도인출금액을 차감하며, 추가납입보험료를 납입한 경우 해당 금액만큼 합산합니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표(별표3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 기본보험료 납입을 면제하여 드립니다. 보험료의 납입이 면제된 경우 차회 이후의 기본 보험료가 보험료 납입기간 종료일까지 월계약해당일에 납입된 것으로 하여 계약자적립금을 계산합니다.

※ 체증보험금액

구분	해당 기간	체증보험금액
1종	보험계약일 ~ 보험계약일부터 5년경과 계약해당일의 전일	없음
	보험계약일부터 5년경과 계약해당일 ~ 70세 계약해당일 전일까지	매년 보험가입금액의 6%씩 체증한 금액
	70세 계약해당일 ~ 101세 계약해당일 전일까지	70세 계약해당일 전일까지 체증한 금액 + 매년 보험가입금액의 3%씩 체증한 금액
	101세 계약해당일 ~ 종신까지	101세 계약해당일 전일까지 체증한 금액
2종	보험계약일 ~ 보험계약일부터 10년경과 계약해당일의 전일	없음
	보험계약일부터 10년경과 계약해당일 ~ 101세 계약해당일 전일까지	매년 보험가입금액의 6%씩 체증한 금액
	101세 계약해당일 ~ 종신까지	101세 계약해당일 전일까지 체증한 금액

상기 “보험금 지급기준표”에서 「변동보험금액 + 체증보험금액」 이라 함은 아래와 같습니다.

예1) 2013년 4월 1일, 40세의 피보험자가 1종에 가입한 경우 (보험가입금액 1억원)

40세	2013년 4월 1일 ~ 2014년 3월 31일	1억원
41세	2014년 4월 1일 ~ 2015년 3월 31일	1억원
┃	┃	┃
44세	2017년 4월 1일 ~ 2018년 3월 31일	1억원
45세	2018년 4월 1일 ~ 2019년 3월 31일	1억 6백만원
46세	2019년 4월 1일 ~ 2020년 3월 31일	1억 1천2백만원
┃	┃	┃
67세	2040년 4월 1일 ~ 2041년 3월 31일	2억 3천8백만원
68세	2041년 4월 1일 ~ 2042년 3월 31일	2억 4천4백만원
69세	2042년 4월 1일 ~ 2043년 3월 31일	2억 5천만원
70세	2043년 4월 1일 ~ 2044년 3월 31일	2억 5천3백만원
71세	2044년 4월 1일 ~ 2045년 3월 31일	2억 5천6백만원
┃	┃	┃
98세	2071년 4월 1일 ~ 2072년 3월 31일	3억 3천7백만원
99세	2072년 4월 1일 ~ 2073년 3월 31일	3억 4천만원
100세	2073년 4월 1일 ~ 2074년 3월 31일	3억 4천3백만원
101세 이후	2074년 4월 1일 ~	3억 4천3백만원

예2) 2013년 4월 1일, 40세의 피보험자가 2종에 가입한 경우 (보험가입금액 1억원)

40세	2013년 4월 1일 ~ 2014년 3월 31일	1억원
41세	2014년 4월 1일 ~ 2015년 3월 31일	1억원
┃	┃	┃
49세	2022년 4월 1일 ~ 2023년 3월 31일	1억원
50세	2023년 4월 1일 ~ 2024년 3월 31일	1억 6백만원
51세	2024년 4월 1일 ~ 2025년 3월 31일	1억 1천2백만원
52세	2025년 4월 1일 ~ 2026년 3월 31일	1억 1천8백만원
┃	┃	┃
98세	2071년 4월 1일 ~ 2072년 3월 31일	3억 9천4백만원
99세	2072년 4월 1일 ~ 2073년 3월 31일	4억원
100세	2073년 4월 1일 ~ 2074년 3월 31일	4억 6백만원
101세 이후	2074년 4월 1일 ~	4억 6백만원

주) 중도인출이나 추가납입보험료 납입이 없는 경우의 예시이며, 중도인출시에는 중도인출금액만큼 차감되며, 추가납입보험료 납입이 있는 경우에는 해당 금액만큼 합산됩니다.

(별표 2)

재 해 분 류 표

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 제 2 조 제 2 호에서 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A 형간염)

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - "법적 개입" 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고 (단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ "자연의 힘에 노출(X30~X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ "우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주) () 안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함되는 것으로 합니다.

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

(별표 3)

장 해 분 류 표

◆ 총칙

1. 장애의 정의

- 1) “장애”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않는다.
- 2) “영구적”이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장애 회복할 가망이 없는 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 한시장애의 장애지급률로 정한다.

2. 신체부위

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

3. 기타

- 1) 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동 기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다.
- 4) 장애진단서에는 ① 장애진단명 및 발생시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것)여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

□ 장애분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 두 눈이 멀었을 때	100
2. 한 눈이 멀었을 때	50
3. 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4. 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5. 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6. 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7. 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8. 한 눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9. 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10. 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- 3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각”)를 말한다.
- 4) 안구운동장애의 판정은 외상후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애정도를 평가한다.
- 5) “안구의 뚜렷한 운동장애”라 함은 안구의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시(두 눈으로 하나의 사물을 보는 것)에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- 6) “안구의 뚜렷한 조절기능장애”라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
- 7) “시야가 좁아진 때”라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다.
- 8) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 9) “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.
- 10) 외상이나 화상 등으로 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹液) 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.
- 11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3 회 이상 청력검사를 실시한 후 순음평균역치에 따라 적용한다.
- 2) “한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
- 3) “심한 장애를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) “약간의 장애를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

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

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장애판정기준

- 1) “코의 기능을 완전히 잃었을 때”라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 또는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감되는 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 2) 코의 추상(추한 모습)장애를 수반한 때에는 기능 장애와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니와 아랫니의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) “씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 4) “씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
- 5) “말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 다음 4 종의 어음 중 3 종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
 - ① 양순음/입술소리(ㅁ, ㅂ, ㅍ)
 - ② 치조음/잇몸소리(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
 - ③ 구개음/입천장소리(ㄱ, ㅋ, ㆁ)
 - ④ 후두음/목구멍소리(ㅇ, ㅎ)
- 6) “말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4 종의 어음 중 2 종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 7) “말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4 종의 어음 중 1 종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 8) 뇌의 언어중추 손상에 따른 실어증도 말하는 기능의 장애로 평가한다.
- 9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절(깨짐, 부러짐)된 경우를 말한다.
- 10) 유상의치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
- 11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장애의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 붙었다 떼었다 할 수 있는 의치의 결손은 장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

- 1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) “추상(추한 모습)장해”라 함은 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.
- 3) “추상(추한 모습)을 남긴 때”라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - ① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
 - ② 길이 10cm 이상의 흉터
 - ③ 지름 5cm 이상의 조직함몰
 - ④ 코의 1/2 이상 결손
- 2) 머리
 - ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
 - ② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목

손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

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

손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

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

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일한 부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 3) 심한 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4 개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
- 4) 뚜렷한 운동장애
 - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3 개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
 - ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈 : 제 1, 2 목뼈) 사이에 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 5) 약간의 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2 개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
- 6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 8) 약간의 기형
1 개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2 마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2 회 이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판 1 마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)
특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우
- 12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 않는다.

7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

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

8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애는 장애보상을 하지 않는다.
- 3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절 까지를 말한다.
- 4) “팔의 3 대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
- 5) “한 팔의 손목이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 팔의 관절기능 장애 평가는 팔의 3 대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “연구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.
 - 가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은
 - ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력 검사에서 근력이 “0 등급(Zero)”인 경우
 - 나) “심한 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
 - ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력 검사에서 근력이 “1 등급(Trace)”인 경우
 - 다) “뚜렷한 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - 라) “약간의 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2 개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

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

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 두 다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2. 한 다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3. 한 다리의 3 대관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4. 한 다리의 3 대관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5. 한 다리의 3 대관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6. 한 다리의 3 대관절 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 짧아진 때	30
11. 한 다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12. 한 다리가 1cm 이상 짧아진 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 않는다.
- 3) “다리”라 함은 엉덩이관절[股關節]부터 발목관절까지를 말한다.
- 4) “다리의 3 대관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
- 5) “한 다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 다리의 관절기능 장애 평가는 하지의 3 대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회 (A.M.A.) “영구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.

가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은

- ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
- ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력 검사에서 근력이 “0 등급(Zero)”인 경우

나) “심한 장애”라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동 범위의 1/4 이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
- ③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사서 근력이 “1 등급(Trace)”인 경우

다) “뚜렷한 장애”라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

라) “약간의 장애”라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
- 10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상인 쪽 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.
다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장애 판단이 애매한 경우에는 스캐노그램(scanogram)으로 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

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

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 한 손의 5 개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2. 한 손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3. 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(손가락 하나 마다)	10
4. 한 손의 5 개 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 하나 마다)	5

나. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2 개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3 개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제 1 지관절(근위지관절) 및 제 2 지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제 1 지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제 1 지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) “손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신(굽히고 펴기)운동 가능영역으로 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에서는 제 1, 제 2 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 6) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

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 하나 마다)	5
5. 한 발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 두렛한 장애를 남긴 때	20
6. 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 두렛한 장애를 남긴 때	8
7. 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락 뼈 일부를 잃었을 때 또는 두렛한 장애를 남긴 때(발가락 하나 마다)	3

나. 장애판정기준

- 1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제 1 지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
- 2) 리스프랑관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 제 1 지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
- 4) “발가락에 두렛한 장애를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능 영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락관절의 굴신(굽히고 펴기)기능을 측정하여 결정한다.
- 5) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	75
2. 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
3. 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간 의 장애를 남긴 때	20

나. 장애의 판정기준

- 1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은
 - ① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
 - ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
 - ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때
- 2) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은
 - ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
 - ② 소장 또는 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
 - ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은
 - ① 비장 또는 한쪽의 신장이나 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
 - ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
 - ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도 협착으로 인공요도가 필요한 때
 - ④ 음경의 1/2 이상이 결손 되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
 - ⑤ 항문 괄약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 장애를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
- 5) 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 장애가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3. 정신행동에 심한 장애가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 가해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4. 정신행동에 뚜렷한 장애가 남아 대중교통을 이용한 이동, 장보기 등의 기본적인 사회 활동을 혼자서 할 수 없는 상태	40
5. 극심한 치매 : CDR 척도 5 점	100
6. 심한 치매 : CDR 척도 4 점	80
7. 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3 점	60
8. 약간의 치매 : CDR 척도 2 점	40
9. 심한 간질발작이 남았을 때	70
10. 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
11. 약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장애판정기준

1) 신경계

- ① “신경계에 장애를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 “<붙임>일상생활기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”의 5 가지 기본동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- ② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작 (ADLs) 제한 장애평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정 하지 않는다.
- ③ 신경계의 장애로 발생하는 다른 신체 부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6 개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다.
그러나, 6 개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6 개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.
- ⑤ 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

- ① 위의 정신행동장애 지급률에 미치지 않는 장애는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
- ② 일반적으로 상해를 입고 나서 24 개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1 개월 이상 지속된 경우에는 상해를 입고 나서 18 개월이 지난 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 전문적 치료를 충분히 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.
- ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문가가 시행하고 전문의가 작성하여야 한다.
- ④ 전문의란 정신건강의학과나 신경정신과 전문의를 말한다.
- ⑤ 평가의 객관적 근거
 - ㉠ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화단층촬영(CT), 뇌파 등을 기초로 한다.
 - ㉡ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
 - 보호자나 환자의 진술
 - 감정의 추정이나 인정

- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 낮은 검사들(뇌 SPECT 등)
- 정신건강의학과나 신경정신과 전문의가 아닌 자가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가 보고서

⑥ 각종 기질성 정신장애와 외상 후 간질에 한하여 보상한다.

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

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

3) 치매

① “치매”라 함은

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

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

4) 뇌전증(간질)

① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.

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

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

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

⑤ “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3 분이상 지속되는 발작을 말한다.

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

< 붙임 >

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동 동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는(절뚝거리는) 상태, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)
배변·배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태(20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤통리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2 시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)
옷입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%) - 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움 없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

(별표 4)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제8조 제2항 및 제33조 3항 관련)

구 분	기 간	지 급 이 자
사망보험금 (제3조)	지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제33조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년이내 : 「공시이율」의 50% 1년초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제39조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 위의 표에서 보험계약대출이율 및 공시이율은 이 계약의 보험계약대출이율 및 공시이율을 말합니다.

무배당 정기특약(갱신형)

이 특약은 본인형, 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여
본인형 또는 배우자형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며
약관내용 중 본인형 또는 배우자형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 【목적】	61
제 2조 【용어의 정의】	61

제2관 보험금의 지급

제 3조 【보험금의 지급사유】	62
제 4조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	62
제 5조 【보험금을 지급하지 않는 사유】	62
제 6조 【보험금의 청구】	63
제 7조 【보험금의 지급절차】	63
제 8조 【보험수익자의 지정】	63

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 9조 【계약 전 알릴 의무】	63
제10조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】	64
제11조 【사기에 의한 계약】	64

제4관 보험계약의 성립과 유지

제12조 【특약의 체결 및 소멸】	65
제13조 【특약의 보장개시일】	65
제14조 【피보험자의 범위】	65
제15조 【특약내용의 변경 등】	66
제16조 【특약의 갱신】	66
제17조 【특약의 보험기간】	67

제5관 보험료의 납입

제18조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】	67
제19조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】	67
제20조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】	68

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제21조 【계약자의 임의해지】	68
제22조 【해지환급금】	69

제7관 기타사항

제23조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】	69
-------------------------------------	----

무배당 정기특약(갱신형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 【목적】

이 보험계약(이하 ‘특약’이라 합니다)은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 피보험자의 사망에 대한 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. 계약자: 회사와 특약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

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

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

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

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

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

3. 지급금과 이자율 관련 용어

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

나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 특약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.

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

4. 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 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제 3 조 【보험금의 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 보험수익자에게 특약보험가입 금액을 사망보험금으로 지급합니다.

제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제3조(보험금의 지급사유) 및 제12조(특약의 체결 및 소멸)의 '사망'에는 이 특약의 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.
- ④ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 5 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않으며 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.

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

특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
 - 나. 특약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 6 조 【보험금의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 7 조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.

제 8 조 【보험수익자의 지정】

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 9 조 【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 ‘계약 전 알릴 의무’라 하며, 상법상 ‘고지의무’와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 10 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제9조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
1. 회사가 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 특약의 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 회사가 이 특약을 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 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
 5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때.
- 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제9조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑥ 제20조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다. [부활(효력회복)이 여러 차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.]

제 11 조 【사기에 의한 계약】

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 특약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우

에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 특약을 취소할 수 있습니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제 12 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 회사가 승낙(承諾)함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약에서 정한 바에 따라 보장합니다.
 1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
 2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자에게 발생한 경우
- ③ 이 특약의 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다.
- ④ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약이 보험금 지급사유 발생으로 인하여 효력을 가지지 않게 된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)에는 이 특약에 대한 효력은 소멸되지 않습니다.
- ⑤ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료 후 제17조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

제 13 조 【특약의 보장개시일】

이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 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.

제 14 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
 1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의

주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.

2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

- ④ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ⑤ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ⑥ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

제 15 조 【특약내용의 변경 등】

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액의 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 16 조 【특약의 갱신】

- ① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 않겠다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 이 특약의 피보험자의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험료를 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음)로 통지하여 드립니다.
- ⑤ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

- ⑥ 갱신계약은 갱신전 계약의 약관을 적용합니다. 다만, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신됩니다.

제 17 조 【특약의 보험기간】

- ① 이 특약의 보험기간은 5년 만기 갱신으로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제16조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년(갱신시 보험기간이 변경된 경우에는 변경된 보험기간) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

제5관 보험료의 납입

제 18 조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않고 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 19 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

【납입기일】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지되지 않습니다.
- ③ 제2항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ④ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉) 기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ⑤ 회사가 제4항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제4항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ⑥ 제2항 및 제4항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 20 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸[다만, 주계약과 이 특약의 피보험자가 다른 경우에 한함]된 경우로서 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제4항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년(보험기간이 1년인 경우는 6개월) 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

【부활(효력회복)】

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 21 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는

제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 22 조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

【책임준비금】

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

- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 제2항에 따른 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
 2. 청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간 : 이 특약의 보험계약대출이율
- ④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제7관 기타사항

제 23 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정에 따릅니다.

무배당 재해사망특약(갱신형) 특별보험 약관

이 특약은 본인형, 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여
본인형 또는 배우자형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며
약관내용 중 본인형 또는 배우자형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 【목적】	71
제 2조 【용어의 정의】	71

제2관 보험금의 지급

제 3조 【보험금의 지급사유】	72
제 4조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	72
제 5조 【보험금을 지급하지 않는 사유】	72
제 6조 【보험금의 청구】	73
제 7조 【보험금의 지급절차】	73
제 8조 【보험수익자의 지정】	73

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 9조 【계약 전 알릴 의무】	73
제10조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】	73
제11조 【사기에 의한 계약】	74

제4관 보험계약의 성립과 유지

제12조 【특약의 체결 및 소멸】	75
제13조 【특약의 보장개시일】	75
제14조 【피보험자의 범위】	75
제15조 【특약내용의 변경 등】	76
제16조 【특약의 갱신】	76
제17조 【특약의 보험기간】	76

제5관 보험료의 납입

제18조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】	77
제19조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】	77
제20조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】	78

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제21조 【계약자의 임의해지】	78
제22조 【해지환급금】	79

제7관 기타사항

제23조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】	79
-------------------------------------	----

(별표1) 재해분류표	80
-------------------	----

무배당 재해사망특약(갱신형) 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 【목적】

이 보험계약(이하 ‘특약’이라 합니다)은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 피보험자의 사망에 대한 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. 계약자: 회사와 특약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

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

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

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

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해: 별표1[재해분류표]에서 정한 재해를 말합니다.

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

3. 지급금과 이자율 관련 용어

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

나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 특약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.

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

4. 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 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제 3 조 【보험금의 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 사망하였을 경우에는 보험수익자에게 특약 보험가입금액을 재해사망보험금으로 지급합니다.

제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제3조(보험금의 지급사유) 및 제12조(특약의 체결 및 소멸)의 '사망'에는 이 특약의 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.
- ④ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 5 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 재해사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 6 조 【보험금의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 7 조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.

제 8 조 【보험수익자의 지정】

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 9 조 【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 ‘계약 전 알릴 의무’라 하며, 상법상 ‘고지의무’와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 10 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제9조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한

과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 특약의 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 특약을 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 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때.

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

- ② 회사는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제9조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑥ 제20조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다. [부활(효력회복)이 여러 차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.]

제 11 조 【사기에 의한 계약】

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 특약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 특약을 취소할 수 있습니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제 12 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 회사가 승낙(承諾)함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약에서 정한 바에 따라 보장합니다.
 1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
 2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자에게 발생한 경우
- ③ 이 특약의 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다.
- ④ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약이 보험금 지급사유 발생으로 인하여 효력을 가지지 않게 된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)에는 이 특약에 대한 효력은 소멸되지 않습니다.
- ⑤ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료 후 제16조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

제 13 조 【특약의 보장개시일】

이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 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.

제 14 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
 1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
 2. 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우

자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

- ③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

제 15 조 【특약내용의 변경 등】

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액의 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 16 조 【특약의 갱신】

- ① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 않겠다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 이 특약의 피보험자의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험료를 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음)로 통지하여 드립니다.
- ⑤ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.
- ⑥ 갱신계약은 갱신전 계약의 약관을 적용합니다. 다만, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신됩니다.

제 17 조 【특약의 보험기간】

- ① 이 특약의 보험기간은 5년 만기 갱신으로 합니다.

- ② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제16조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년(갱신시 보험기간이 변경된 경우에는 변경된 보험기간) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

제5관 보험료의 납입

제 18 조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않고 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 19 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

【납입기일】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지되지 않습니다.
- ③ 제2항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ④ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

- ⑤ 회사가 제4항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제4항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ⑥ 제2항 및 제4항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 20 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸[다만, 주계약과 이 특약의 피보험자가 다른 경우에 한함]된 경우로서 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제4항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년(보험기간이 1년인 경우는 6개월) 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

【부활(효력회복)】

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 21 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 22 조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

【책임준비금】

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

- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 제2항에 따른 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
 2. 청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간 : 이 특약의 보험계약대출이율
- ④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제7관 기타사항**제 23 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】**

- ① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정에 따릅니다.

(별표 1) 재해분류표 : 주계약 (별표 2) 참조

무배당 은퇴설계연금전환특약

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 【목적】 82

제2조 【용어의 정의】 82

제2관 보험금의 지급

제3조 【보험금의 지급사유】 83

제4조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 83

제5조 【보험금을 지급하지 않는 사유】 83

제6조 【보험금의 청구】 84

제7조 【보험금의 지급절차】 84

제3관 보험계약의 성립과 유지

제8조 【특약의 체결 및 소멸】 84

제9조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】 85

제4관 보험료의 납입

제10조 【회사의 보장개시】 85

제5관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제11조 【계약자의 임의해지】 85

제12조 【공시이율의 적용 및 공시】 85

제13조 【해지환급금】 86

제6관 분쟁의 조정 등 기타사항

제14조 【소멸시효】 86

제15조 【주계약 약관의 준용】 86

(별표1) 보험금 지급기준표 87

(별표2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 89

무배당 은퇴설계연금전환특약

제1관 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 피보험자의 생존이나 사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 【용어의 정의】

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

1. 계약관계 관련 용어

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

2. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
- 나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 계약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.
- 다. 공시이율: 전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간마다 변동되는 이율로서, 매월1일 회사가 정한 이율(연복리 1.5% 최저보증)을 말합니다.
- 라. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다. 특히, 특약 가입시부터 연금지급개시일의 전일까지를 『연금개시전 보험기간』이라 하고 『연금개시후 보험기간』은 아래와 같습니다.
 - 은퇴설계종신연금형: 연금지급개시일부터 종신까지
 - 기간확정연금형: 연금지급개시일부터 최종연금 지급일까지
 - 상속연금형: 연금지급개시일부터 종신까지
 - 금액확정연금형: 연금지급개시일부터 최종연금 지급일까지

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

제2관 보험금의 지급

제 3 조 【보험금의 지급사유】

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

1. 연금지급사유가 발생했을 경우
: 연금지급형태에 따라 계산된 연금액
2. 피보험자가 연금지급개시일이후에 사망하였을 경우
: 사망보험금 지급(단, 은퇴설계종신연금형 선택계약에 한함)

제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 ‘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.
- ② 제3조(보험금의 지급사유)에서 은퇴설계종신연금 지급시 사용하는 연금사망률은 전환전 계약의 가입당시 이 특약에 적용되는 연금사망률로 합니다. 이 때 가입나이는 “전환전 계약의 가입시점 나이”로 하고, 연금개시나이는 “연금전환시점의 나이”를 기준으로 하여 연금사망률을 적용합니다.

제 5 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우.
다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 “보험금 지급기준표(별표1 참조)”에서 정한 각 연금지급형태별 지급내용에 따라 지급합니다.
나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 “보험금 지급기준표(별표1 참조)”에서 정한 각 연금지급형태별 지급내용에 따라 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보

험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 6 조 【보험금의 청구】

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 피보험자의 가족관계증명서 또는 주민등록등본
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 7 조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 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 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(별표2 참조)"과 같이 계산합니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제 8 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 타보험의 보험기간 중 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 이루어집니다. (이하, “타보험”은 “종전보험”이라 합니다)
- ② 계약자는 이 특약을 청약할 때 은퇴설계종신연금형, 기간확정연금형, 상속연금형 또는 금액확정연금형 중 한가지를 선택하여 청약하여야 합니다.
- ③ 회사는 종전보험의 보험금, 해지환급금, 기타 급여금 등의 지급사유 발생시 그 지급금의 전부 또는 일부를 계약자의 신청에 따라 계약자에게 연금으로 전환하여 드립니다. 이때 연금으로 전환된 금액을 전환금액(이하 동일합니다)이라 합니다. 이 경우 이 특약의 보험증권을 발행하여 드립니다.
- ④ 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 연금의 지급이 완료되었거나 제9조(피보험자의 범위 및 자격의 특실)에서 정한 피보험자가 사망하였을 때에 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ⑤ 종전보험이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력이 없게 된 경우에는 이 특약도 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 이 특약의 연금지급 개시와 동시에 종전보험이 소멸되는 경우에는 그러하지 않습니다.

제 9 조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

이 특약의 피보험자는 종전보험의 피보험자[종전보험계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험계약인 경우에는 종전보험계약의 피보험자(주피보험자 또는 종피보험자 등) 또는 계약자 중 특약 체결시 계약자가 선택한 1 인]로 합니다.

제 4 관 보험료의 납입

제 10 조 【회사의 보장개시】

이 특약의 보험료는 종전보험의 전환금액을 일시에 납입하는 것으로 하며, 계약자가 신청한 연금전환일부터 보장개시일이 시작됩니다. 이 경우 특약의 보장개시일부터 종전보험계약(부가된 특약을 포함할 수 있습니다. 이하 같습니다)은 더 이상 효력이 없습니다. 계약해당일은 보험료를 납입한 날로 합니다.

제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 11 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13 조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 연금이 지급개시 된 이후에는 보험수익자의 동의를 얻어야 합니다. 다만, 은퇴설계종신연금형의 경우 생존연금 지급이 개시된 후에는 특약을 해지할 수 없습니다.

제 12 조 【공시이율의 적용 및 공시】

- ① 이 보험의 책임준비금 계산시 적용되는 이율은 매월1일 회사가 정한 공시이율(연복리 1.5% 최저보증)로 합니다.
- ② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표 금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정하며, 공시이율은 산출된 공시기준이율의 80%~120% 범위 내에서 정합니다.
- ③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

【최저보증이율】

운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 책임준비금이 공시이율에 따라 적립되며, 공시이율이 1%인 경우, 책임준비금은 공시이율(1%)이 아닌 최저보증이율(1.5%)로 적립됩니다.

제 13 조 【해지환급금】

- ① 제11조(계약자의 임의해지)에 의하여 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금 계산시 적용되는 공시이율은 제12조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
- ③ 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(별표2 참조)"에 따릅니다.

제 6 관 분쟁의 조정 등 기타사항**제 14 조 【소멸시효】**

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

【소멸시효】

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

제 15 조 【주계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 종전보험 약관을 준용합니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

급 여 명		지 급 사 유	지 급 액
생활설계자금		피보험자가 연금지급개시일에 살아 있을 때	“연금지급개시시점의 전환금액”에 “생활설계자금 선택비율”을 곱한 금액을 기준으로 계산한 금액
은퇴설계 종신 연금형	생존 연금	피보험자가 매년 보험계약해당일에 살아 있을 때	“연금지급개시시점의 전환금액”에 (1-생활설계자금 선택비율)을 곱한 금액을 기준으로 계산한 연금액 지급
	사망 보험금	피보험자가 사망하였을 때	“은퇴설계종신연금형 보험가입금액”에 (1-생활설계자금 선택비율)을 곱한 금액에서 사망시점까지 발생한 연금의 누적합계액을 차감한 연금액 지급 (단, 사망시점까지 발생한 연금의 누적합계액이 「“은퇴설계종신연금형 보험가입금액”에 (1-생활설계자금 선택비율)을 곱한 금액」 보다 많은 경우에는 사망보험금이 없음)
기간확정연금형		매년 보험계약해당일	“연금지급개시시점의 전환금액”에 (1-생활설계자금 선택비율)을 곱한 금액을 기준으로 계산한 연금액을 확정 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년) 동안 지급
상속연금형		피보험자가 매년 보험계약해당일에 살아있을 때	“연금지급개시시점의 전환금액”에 (1-생활설계자금 선택비율)을 곱한 금액을 기준으로 「공시이율」에 의하여 계산한 연금액을 지급 (다만, 사망시에는 사망시점의 책임준비금 지급)
금액확정연금형		매년 보험계약해당일	“연금지급개시시점의 전환금액”에 (1-생활설계자금 선택비율)을 곱한 금액에서 회사가 정한 지급한도 내에서 보험계약자가 선택한 연금액을 지급

- (주) 1. “연금지급개시시점의 전환금액”이란 연금개시나이에 이전에 발생한 종전보험의 보험금, 해지환급금, 기타 급여금 등 중에서 연금으로 전환한 금액을 말합니다.
2. “은퇴설계종신연금형 보험가입금액”은 “전환전 계약의 보험가입금액”으로 합니다. 단, 전환당시 공시이율 및 “전환전 계약의 전환시점의 전환금액”에 따라 보험가입금액이 조정될 수 있습니다. (단, 특약이 부가된 경우에는 특약의 해지환급금은 제외)
3. 기간확정연금형의 경우 연금지급개시 후 해당 확정 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년) 동안에 피보험자가 사망하더라도 각 확정 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년)까지의 지급되지 않은 각 연금액을 연금지급일에 드립니다.
4. 금액확정연금형의 경우 연금지급개시후 해당 연금지급기간동안에 피보험자가 사망시에는 미지급된 각 연금액을 연금지급일에 드립니다.
5. 연금액은 공시이율을 적용하여 계산되므로 공시이율이 변경되면 매년 지급되는 연금액도 변경됩니다.
6. 기간확정연금형의 경우 연금지급개시 후 확정 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년)까지 지급되지 않은 각 연금액을, 금액확정연금형의 경우 해당 연금지급기간동안의 지급되지 않은 각 연금액을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
7. 금액확정연금형의 경우 계약자는 연금지급 개시일 이전에 매년 지급되는 연금액을 정합니다. 연금지급개시시에 계약자가 확정연금액을 지정하지 않은 경우에는 연금지급개시시의 연금계약 책임준비금의 20%의 금액을 지급하여 드립니다.
8. 금액확정연금형의 경우 매년 지급하는 금액확정연금액의 지급한도는 연금지급개시시의 전환금액의

20%를 최대 금액으로 하고 100만원을 최소금액으로 합니다. 그러나, 연금지급 해당일의 연금계약 책임준비금이 계약자가 결정한 연금액을 넘지 않는 경우에는 연금계약 책임준비금에서 사업비를 차감한 잔액을 연금액으로 지급하고 이 계약은 소멸합니다.

9. 연금액을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 지급받을 수 있습니다.
10. 은퇴설계종신연금형의 경우 연금지급 개시전 연금생명표의 개정 등에 따라 생존연금이 증가하게 되는 경우 연금개시 당시의 연금생명표 및 연금계약 책임준비금을 기준으로 산출한 생존연금을 지급하여 드립니다.

(별표2)

보험금 지급할 때의 적립이율 계산
(제7조 제2항 및 제13조 제3항 관련)

구 분		기 간	지 급 이 자
사망보험금 (제3조 제2호)		지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
연금액 및 생활설계자금 (별표 1)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일 이내	공시이율
		보험기간 만기 이후	1년 이내 : 공시이율 의 50% 1년 초과기간: 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해지환급금 (제13조제3항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일 까지의 기간		1년 이내 : 공시이율 의 50% 1년 초과기간: 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

- 주) 1. 연금액은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제14조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
4. 위의 표에서 보험계약대출이율, 공시이율은 이 계약의 보험계약대출이율과 공시이율을 말합니다.

특정 신체부위 · 질병 보장제한부 인수 특약

제1조 【특약의 체결 및 효력】	91
제2조 【특약면책조건의 내용】	91
제3조 【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】	92
제4조 【주계약 약관 규정의 준용】	92
(별표1) 재해분류표	93
(별표2) 특정신체부위분류표	93
(별표3) 특정질병분류표	94

특정 신체부위 · 질병 보장제한부 인수 특약

제 1 조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약(특약이 부가된 경우에는 특약을 포함)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력이 없게 된 경우에는 이 특약도 그때부터 효력이 없습니다.
- ④ 주계약 및 특약에서 정한 보장개시일 이전에 진단확정된 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.
 1. 이 특약 제2조(특약면책조건의 내용) 제2항 제1호에서 정한 특정신체부위에 진단확정된 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정신체부위에 질병이 진단확정된 경우
 2. 이 특약 제2조(특약면책조건의 내용) 제2항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 진단확정된 경우

제 2 조 【특약면책조건의 내용】

- ① 주계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자의 건강상태에 따라서 1종의 경우에는 제2항 제1호의 조건을 부가하고 2종의 경우에는 제2항 제1호 및 제2호의 조건을 부가합니다.
- ② 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각호의 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 사망하여 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 않습니다.
 1. 특정신체부위분류표(별표2 참조) 중에서 회사가 지정한 신체부위(이하 "특정신체부위"라 합니다)에 진단확정된 질병 또는 특정신체부위에 진단확정된 질병의 전이로 인하여 특정신체부위 이외의 신체부위에 진단확정된 질병
 2. 특정질병분류표(별표3 참조) 중에서 회사가 지정한 질병(이하 "특정질병"이라 합니다)
- ③ 제2항의 면책기간은 특정질병 또는 특정신체부위의 상태에 따라 「1년부터 5년」 또는 「주계약의 보험기간」으로 합니다. 다만, 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 않는다는 의사표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약(이하 "갱신계약"이라 합니다)의 경우 「면책기간」의 산정은 최초 계약일을 기준으로 하며, 「주계약의 보험기간」은 최초 계약일부터 최종 갱신계약의 종료일까지로 합니다. 또한, 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.
- ④ 제2항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 1. 제2항 제1호에서 지정한 특정신체부위에 진단확정된 질병의 합병증으로 인하여 특정신체부위 이외의 신체부위에 진단확정된 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발

생한 경우(다만, 전이는 합병증으로 보지 않습니다.)

2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인해 진단확정된 특정질병 이외의 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
3. 재해분류표(별표1 참조)에서 정하는 동일한 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
4. 보험계약 청약일 이전에 진단확정된 질병이라고 하더라도 보험계약 청약일 이후 그 질병으로 인하여 추가적인 진단확정(단순건강검진 제외)또는 치료사실이 없이 5년이 경과한 이후에 그 질병으로 인한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
- ⑤ 제4항 제4호의 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이라 함은 주계약에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑥ 제3조(효력상실된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 발생한 경우 부활(효력회복)일을 청약일로 하여 제4항 및 제5항을 적용합니다.
- ⑦ 피보험자가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.
- ⑧ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정신체부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.
- ⑨ 제2항에서 피보험자별로 특정신체부위는 4개 이내, 특정질병은 2개 이내에서 선택하여 부가 할 수 있습니다.

제 3 조 【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항의 규정을 따릅니다.

제 4 조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표1) 재해분류표 : 주계약 (별표2) 참조

(별표2)

특정신체부위분류표

분류 번호	특정신체부위의 명칭	분류 번호	특정신체부위의 명칭
1	위, 십이지장	25	자궁체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
2	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장(충수돌기 포함)	26	난소 및 난관
3	대장(맹장, 직장 제외)	27	고환[고환초막(고환집막) 포함] 부고환, 정관, 정삭 및 정낭
4	직장	28	갑상선
5	항문	29	부갑상선
6	간	30	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
7	담낭(쓸개) 및 담관	31	피부(두피 및 입술 포함)
8	체장	32	경추부(해당신경 포함)
9	비장	33	흉추부(해당신경 포함)
10	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함)	34	요추부(해당신경 포함)
11	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁굴) 포함]	35	천골(엉치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부(해당신경 포함)
12	인두 및 후두(편도 포함)	36	왼쪽 어깨
13	식도	37	오른쪽 어깨
14	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)	38	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
15	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함]	39	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
16	안구 및 안구부속기 [안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함]	40	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
17	신장	41	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
18	부신	42	왼쪽 고관절
19	요관, 방광 및 요도	43	오른쪽 고관절
20	음경	44	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
21	질 및 외음부	45	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
22	전립선	46	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
23	유방(유선 포함)	47	오른발(오른쪽 발목 관절 이하)
24	자궁[자궁체부(자궁몸통) 포함]	48	상·하악골(위턱뼈·아래턱뼈)
		49	쇄골
		50	늑골(갈비뼈)

(별표3)

특정질병분류표

약관에 규정하는 특정질병으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

병명	분류번호	세부 내용
심장질환	I00~I02	급성 류마티스열
	I05~I09	만성 류마티스심장질환
	I20~I25	허혈성 심장질환
	I26~I28	폐성 심장병 및 폐순환의 질환
	I30~I52	기타 형태의 심장병
뇌혈관질환	I60~I69	뇌혈관 질환
고혈압질환	I10~I13, I15	고혈압질환
결핵	A15~A19, B90	결핵질환
담석증	K80	담석증
요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
	N21	하부 요로의 결석
	N22	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석
	N23	상세불명의 신장 급통증
임신중독증	O11	동반된 단백뇨를 동반한 전에 있던 고혈압성 장애
	O12	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신-유발성] 부종 및 단백뇨
	O13	유의한 단백뇨를 동반하지 않은 임신성[임신-유발성]고혈압
	O14	유의한 단백뇨를 동반한 임신성[임신-유발성]고혈압
	O15	자간
골관절증 및 류마티스 관절염	M05	혈청검사 양성 류마티스 관절염
	M06	기타 류마티스 관절염
	M08	연소성 관절염
	M15	다발관절증
	M16	고관절증
	M17	무릎관절증
	M18	제1수근중수 관절의 관절증
	M19	기타 관절증
척추만곡증	M40	척추후만증 및 척추전만증
	M41	척주측만증
통풍	E79	퓨린 및 피리미딘 대사장애
	M10	통풍
고지혈증	E78	지질단백질 대사 장애 및 기타 지질증

병명	분류번호	세부 내용
사시	H49	마비성 사시
	H50	기타 사시
	H51	양안운동의 기타 장애
백내장	H25	노년성 백내장
	H26	기타 백내장
	H27	수정체의 기타 장애
하지정맥류 (정맥염 포함)	I80	정맥염 및 혈전정맥염
	I83	하지의 정맥류
	I87	정맥의 기타 장애
탈장 (음낭수종 포함)	K40	사타구니탈장
	K41	대퇴탈장
	K42	배꼽탈장
	K43	복벽탈장
	K44	횡격막탈장
	K45	기타 복부탈장
	K46	상세불명의 복부탈장
	N43	음낭수류 및 정맥류
유산	N96	습관유산자
	O00	자궁외 임신
	O01	포상기태
	O02	기타 비정상적 수태부산물
	O03	자연유산
	O04	의학적 유산
	O05	기타 유산
	O06	상세불명의 유산
	O07	시도된 유산의 실패
	O08	유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 합병증
	O20	초기 임신중 출혈
복막염 및 복막의 질환	K65	복막염
	K66	복막의 기타 장애
	K67	달리 분류된 감염성 질환에서의 복막의 장애
여성 골반내 기관의 염증성 질환	N70	난관염 및 난소염
	N71	자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환
	N72	자궁경부의 염증성 질환
	N73	기타 여성 골반염증성 질환
	N74	달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애

병명	분류번호	세부 내용
골다공증	M80	병적 골절을 동반한 골다공증
	M81	병적 골절이 없는 골다공증
	M82	달리 분류된 질환에서의 골다공증
천식	J45	천식
	J46	천식지속 상태
녹내장	H40	
	H42	
자궁근종	D25	
	D26	
자궁내막증	N80	
비염	J30	
	J31	
위-식도 역류병	K21	

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다

※ 피보험자별로 특정신체부위 4개, 특정질병 2개까지 부가가능

특별조건부특약

제1조 【보험계약의 성립】	98
제2조 【특약의 내용】	98
제3조 【특약의 부가조건】	98
제4조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】	99
제5조 【특약내용의 변경】	99
제6조 【주계약 약관 규정의 준용】	99
(별표1) 재해분류표	100

특별조건부특약

제 1 조 【보험계약의 성립】

- ① 이 특약은 보험계약을 체결할 때 피보험자의 진단결과 보험회사가 정한 표준체보험에 가입할 수 없다고 인정할 때에 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. 이 특약에서 “보험계약”이라 함은 주된 보험계약과 특약이 부가된 경우에는 특약을 포함한 것을 말하며, “주된 보험계약”은 “주계약”이라 합니다.
- ② 특약을 2인(3인, 多人)보장보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 피보험자 중 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 자로 합니다.
- ③ 특약에 대한 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 2 조 【특약의 내용】

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

제 3 조 【특약의 부가조건】

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

1. 할증보험료법

할증위험률(割増危険率)에 의한 보험료와 표준체(標準體)보험료와의 차액을 특약보험료라 하며 계약체결시 위험의 정도에 따라 표준체 보험료에 회사에서 정한 특약보험료를 더하여 납입보험료로 합니다. 이러한 경우 피보험자에게 보험사고가 발생하였을 때에는 보험계약에 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 보험계약의 규정에 정하는 재해(별표1 재해분류표에서 정하는 “재해”를 말하며, 이하 같습니다) 이외의 원인으로 피보험자가 사망한 경우에는 보험계약의 규정에도 불구하고 계약시에 정한 삭감기간에 따라 다음과 같이 보험금을 지급합니다.

경과기간	기준	삭감 기간				
		1년	2년	3년	4년	5년
1년미만	보험계약에 정한 지급보험금	50%	30%	25%	20%	15%
1년이상 2년미만			60%	50%	40%	30%
2년이상 3년미만				75%	60%	45%
3년이상 4년미만					80%	60%
4년이상 5년미만						80%

그러나, 그 보험사고의 발생원인이 재해로 인하여 피보험자가 사망한 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 않고 보험계약의 규정에 따른 보험금을 지급합니다.

이 때, ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

3. 나이가산법

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

4. 나이가산법과 보험금감액법을 병용(併用)할수 있습니다.

- ② 제1항 제1호 내지 제4호의 규정에 의하여 계약에 부가된 조건을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 4 조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제됩니다.

제 5 조 【특약내용의 변경】

이 특약은 주계약의 약관의 규정에도 불구하고 다음과 같은 내용은 변경할 수 없습니다.

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

【감액완납보험】

차회 이후의 보험료 납입을 중단하는 대신 가입금액을 감액하는 보험

【연장보험】

차회 이후의 보험료 납입을 중단하는 대신 정기보험(일정기간동안 사망을 보장하는 보험)으로 변경하는 보험

제 6 조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 따로 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.

(별표1) 재해분류표 : 주계약 (별표2) 참조

선지급서비스특약

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 【목적】	102
제2조 【용어의 정의】	102

제2관 보험금의 지급

제3조 【보험금의 지급사유】	103
제4조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	103
제5조 【보험금을 지급하지 않는 사유】	103
제6조 【보험금의 지정대리청구인】	103
제7조 【지정대리청구인의 변경지정】	104
제8조 【보험금의 청구】	104
제9조 【보험금의 지급절차】	104

제3관 보험계약의 성립과 유지

제10조 【특약의 체결 및 소멸】	105
제11조 【특약의 보장개시일】	105
제12조 【피보험자의 범위】	105
제13조 【특약내용의 변경 등】	105
제14조 【특약의 보험기간】	105

제4관 보험료의 납입

제15조 【특약 보험료의 납입】	105
제16조 【해지 특약의 부활(효력회복)】	106

제5관 계약의 해지

제17조 【계약자의 임의해지】	106
------------------------	-----

제6관 기타사항

제18조 【주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙】	106
제19조 【주계약이 2인(3인,多人)보장보험계약인 경우의 특칙】	107
제20조 【다른 특약의 취급】	107
제21조 【주계약 약관 규정의 준용】	107

선지급서비스특약

제1관 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 피보험자의 사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 【용어의 정의】

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

1. 계약관계 관련 용어

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

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

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

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

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 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.

나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 계약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

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

제2관 보험금의 지급

제 3 조 【보험금의 지급사유】

회사는 제14조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간중에 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 종합병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 전문의 면허를 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자의 남은 생존기간이 12개월 이내(단, 정기보험의 경우 6개월 이내)라고 판단한 경우에 회사의 신청서에 정한 바에 따라 주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부를 선지급 사망보험금(이하 “보험금”이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다.

제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 이 특약의 보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액에 해당하는 주계약의 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 다만, 그 감액부분에 해당하는 해지환급금이 있어도 이를 지급하지 않습니다. 이 경우 이 특약의 보험금 지급일 이후 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받아도 이 특약에 의하여 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금액은 지급하지 않습니다.
- ② 이 특약의 보험금이 지급되기 전에 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특약의 보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다.
- ③ 주계약 약관에 정한 사망보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 이 특약의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 선지급 사망보험금에 대한 여명기간 상당분의 이자 및 보험료를, 또 주계약에 보험계약대출금이 있는 경우에는 그 원금과 이자를 뺀 금액을 지급합니다.
- ⑤ 이 특약의 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 주계약 사망보험금액을 기준으로 합니다.

제 5 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

계약자 또는 지정대리청구인의 고의에 의하여 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유)에 해당된 경우에는 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다.

제 6 조 【보험금의 지정대리청구인】

- ① 피보험자가 이 특약의 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 계약자가 미리 지정하거나 또는 제7조(지정대리청구인의 변경지정)의 규정에 따라 변경 지정한 다음의 자(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)가 제8조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특약의 보험수익자의 대리인으로서 이 특약의 보험금을 청구할 수 있습니다.
 1. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상의 배우자
 2. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

- ② 제1항에 의하여 회사가 이 특약의 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특약의 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제 7 조 【지정대리청구인의 변경지정】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

제 8 조 【보험금의 청구】

피보험자 또는 지정대리청구인은 제14조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간중에 회사가 정하는 바에 따라 다음의 서류를 제출하고 이 특약의 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 종합병원에서 발급한 진단서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서(지정대리청구인이 청구할 경우)
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계증명서 및 주민등록등본(지정대리청구인이 청구할 경우)
6. 기타 피보험자 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 9 조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 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 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.
- ③ 회사는 제1항에 의한 지급기일 내에 이 특약의 보험금을 지급하지 않았을 때는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제 10 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때, 회사가 정하는 바에 따라 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 제1항에 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 청약이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력이 없게 되거나, 제3조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금의 지급이 완료된 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

제 11 조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나, 제10조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙한 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

제 12 조 【피보험자의 범위】

이 특약을 부가하는 주계약은 계약자와 피보험자가 동일한 보험계약이어야 합니다.

제 13 조 【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 14 조 【특약의 보험기간】

- ① 이 특약의 보험기간은 특약을 부가한 날부터 주계약의 보험기간이 끝나는 날의 18개월 이전까지로 합니다.
- ② 제1항에 불구하고 주계약이 자동갱신되는 경우에는 제1항에 규정한 “보험기간이 끝나는 날”을 “최종 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날”로 대체합니다.

제4관 보험료의 납입

제 15 조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 없습니다.

제 16 조 【해지 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제11조(특약의 보장개시일)의 규정을 준용합니다.

제5관 계약의 해지**제 17 조 【계약자의 임의해지】**

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.
- ② 제1항에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제6관 기타사항**제 18 조 【주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙】**

- ① 제3조(보험금의 지급사유) 주계약에 사망보험금을 지급하는 특약(이하 “사망보장특약”이라 합니다)이 부가되어 있는 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금액은 주계약의 사망보험금액과 사망보장특약의 사망보험금액을 더한 금액을 기준으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험금 청구가 있는 경우에는 계약자로부터 별도의 신청이 없는 한 제3조(보험금의 지급사유) 및 제20조(다른 특약의 취급)에 관계없이 청구일 현재 주계약 및 사망보장특약의 보험가입금액의 비율에 따라 이 특약의 보험금을 지급합니다.
- ③ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약에 대한 이 특약의 보험금은 사망보장특약의 보험기간이 끝나는 날의 18개월 이전까지 청구할 수 있습니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약이 자동갱신되는 경우에는 제3항에 규정한 “보험기간이 끝나는 날”을 “최종 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날”로 대체합니다.
- ⑤ 주계약에 부가되어 있는 사망보장 특약의 경우에도 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항 내지 제5항을 동일하게 적용합니다.

제 19 조 【주계약이 2인(3인, 多人) 보장보험계약인 경우의 특칙】

- ① 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험계약인 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자로 합니다.
- ② 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험계약인 경우 제3조(보험금의 지급사유)에 정한 “주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부”를 “주계약 사망보험금액의 전부”로 대체합니다.
- ③ 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험계약인 경우 제20조(다른 특약의 취급) 제1항에 불구하고 주계약 사망보험금액의 전부를 이 특약의 보험금으로 지급한 경우에도 주계약의 효력은 계속됩니다.

제 20 조 【다른 특약의 취급】

- ① 주계약 사망보험금액의 전부가 지급된 경우 주계약은 소멸되는 것으로 하며 주계약에 다른 특약이 부가되어 있는 경우에는 각 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
- ② 주계약 사망보험금액의 일부가 지급된 경우에는 각 특약의 효력은 계속되는 것으로 합니다.

제 21 조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

사후정리특약

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 【특약의 체결 및 소멸】	109
제 2조 【특약의 무효】	109
제 3조 【계약자의 임의해지】	109
제 4조 【회사의 보장개시일】	110

제2관 보험료의 납입

제 5조 【특약의 보험료】	110
----------------------	-----

제3관 보험금의 지급

제 6조 【보험금의 지급사유】	110
제 7조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	110

제4관 보험금 지급 등의 절차

제 8조 【보험금의 청구】	110
제 9조 【보험금의 지급절차】	111

제5관 기타사항

제10조 【주계약 약관 규정의 준용】	111
----------------------------	-----

사후정리특약

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때, 회사가 정하는 바에 따라 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 청약이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력이 없게 되거나, 제6조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금의 지급이 완료된 경우, 또는 피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청과 이를 회사가 승낙한 경우에는 특약의 효력을 유지할 수 있습니다.

제 2 조 【특약의 무효】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 합니다.
 1. 보험수익자가 법인인 경우
 2. 보험수익자가 미성년자인 경우
 3. 보험수익자가 법정상속인인 경우. 단, 보험수익자 중 1인 이상이 실명으로 지정되어 있는 경우에는 제외
- ② 회사는 이 특약에 의하여 보험금을 지급한 후에도 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물 복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 보험수익자는 이미 지급받은 보험금에 대하여는 회사에 반환하여야 합니다.
- ③ 회사는 이 특약에 의하여 보험금을 지급한 후에도 보험수익자의 부당한 행위에 의하여 보험금이 지급되었을 경우에는 특약을 무효로 하며 보험수익자는 이미 지급받은 보험금에 대하여는 회사에 납입하여야 합니다.
- ④ 제2항 및 제3항에 의하여 이 특약이 무효가 되는 경우 회사는 보험금, 환급금 등 계약자 또는 보험수익자에게 지급하여야 할 금액에서 이 특약에 의하여 지급된 보험금을 공제할 수 있습니다.

제 3 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 그 뜻을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 4 조 【회사의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일 또는 부활(효력회복)일(계약이 부활(효력회복)된 경우)부터 그 날을 포함하여 2년이 지난 날로 합니다.

제2관 보험료의 납입

제 5 조 【특약의 보험료】

이 특약의 보험료는 없습니다.

제3관 보험금의 지급

제 6 조 【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 보험기간 중 제4조(회사의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 사망했을 때 보험수익자에게 회사가 정한 금액 및 해당 보험수익자의 사망보험금 지급비율에 따른 금액 한도내에서 주계약 및 특약의 사망보험금액(재해사망특약의 보험금액은 제외합니다)의 일부 또는 전부를 지급합니다.

제 7 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 제6조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의하여 회사가 이 보험의 일부 보험수익자에게 이 특약에 의한 보험금을 지급한 경우 잔여 보험금 지급시 이를 해당 보험수익자에게 지급할 보험금에서 차감합니다.
- ② 회사는 이 특약의 보험금을 지급한 경우 지급일 이후 주계약 약관에서 정하는 보험금의 청구를 받아도 이 특약에 의하여 지급된 보험금에 대하여는 지급하지 않습니다.
- ③ 주계약 약관에 정하는 보험금 지급청구를 받아 그 보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특약에 의한 보험금을 지급하지 않습니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제 8 조 【보험금의 청구】

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 사망보험금을 청구하여야 합니다.

1. 보험금청구서
 2. 사망진단서 또는 사체검안서
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사망진단서 또는 사체검안서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 9 조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제8조(보험금의 청구)에 정한 서류를 접수한 날부터 제1영업일(토요일과 관공서의 공휴일에 관한 규정에서 정한 공휴일을 제외한 1일)이내에 보험금을 드립니다.

【영업일】

“토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

- ② 이 특약에 의하여 가족수입보험 또는 가족수입특약의 보험금이 지급되는 경우 회사는 잔여 보험금에 대하여 월급여금으로 지급하는 대신 일시금으로 지급합니다.

제5관 기타사항

제 10 조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 그 성격상 부합되지 않는 것을 제외하고는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

지정대리청구서비스특약

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 【적용대상】	113
제 2조 【특약의 체결 및 소멸】	113

제2관 지정대리청구인의 지정

제 3조 【지정대리청구인의 지정】	113
제 4조 【지정대리청구인의 변경지정】	113

제3관 보험금의 지급

제 5조 【보험금의 청구】	114
제 6조 【보험금의 지급절차】	114

제4관 기타사항 등

제 7조 【준용규정】	114
-------------------	-----

지정대리청구서비스 특약

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【적용대상】

이 특별약관(이하 “특약”)은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.

제 2 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 부가됩니다. (이하 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력이 없게 된 경우에는 이 특약도 그때부터 효력이 없습니다.

제2관 지정대리청구인의 지정

제 3 조 【지정대리청구인의 지정】

- ① 보험계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하, “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정(제4조에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각호의 1에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
 2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제 4 조 【지정대리청구인의 변경지정】

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

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)

4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

제3관 보험금의 지급

제 5 조 【보험금의 청구】

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

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

제 6 조 【보험금의 지급절차】

- ① 지정대리청구인은 제5조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제4관 기타사항

제 7 조 【준용규정】

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

단체취급특약

제1조 【특약의 적용 범위】	116
제2조 【보험요율의 적용】	116
제3조 【보험료의 납입】	116
제4조 【특약의 소멸】	116
제5조 【주계약 약관의 준용】	116

단체취급특약

제 1 조 【특약의 적용 범위】

이 특약은 주된 보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 특약을 포함하며, 이하 “주계약”이라 합니다)을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 경우에 한하여 적용합니다.

- ① 주계약의 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다) 또는 피보험자가 다음 중 한가지의 단체(이하 “대상단체”라 합니다)에 소속되어야 합니다.
 1. 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체(다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.)
 2. 비영리법인단체 또는 동업자단체(변호사회, 의사회 등)로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
 3. 그 밖에 단체의 구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어 계약의 일괄관리가 가능한 단체로서 5인 이상 구성원이 있는 단체
- ② 이 특약의 적용을 받는 인원수는 제1항의 대상단체 소속원을 피보험자로 하는 주계약의 피보험자[2인(3인, 多人) 보장보험인 경우 주피보험자를 말하며, 이하 같습니다]수가 5인 이상이어야 합니다.
- ③ 배우자형 및 가족형의 경우 주피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자(이하 “배우자”라 합니다), 자녀, 부모, 배우자의 부모를 종피보험자로 합니다.

제 2 조 【보험요율의 적용】

이 특약이 부가된 경우에는 사업방법서에서 정한 바에 따라 계산된 보험요율을 적용합니다.

제 3 조 【보험료의 납입】

계약자는 제2조(보험요율의 적용)에서 정한 바에 따라 계산된 보험료를 보험회사(이하 “회사”라 합니다)가 정한 바에 따라 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다.

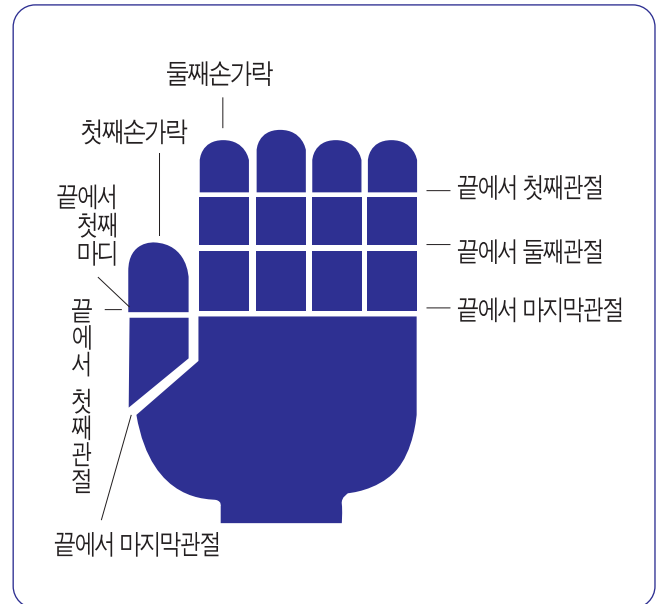
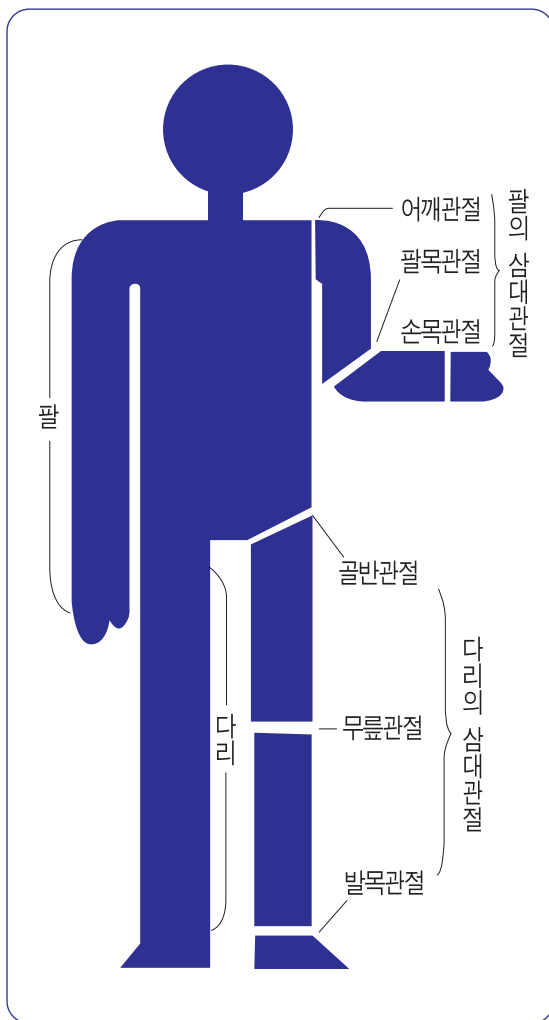
제 4 조 【특약의 소멸】

- ① 다음 중 한 가지의 경우에 해당하는 때에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며 주계약약관을 장래에 대하여 적용합니다.
 1. 계약자 또는 피보험자가 소속단체를 탈퇴하였을 때
 2. 제1조(특약의 적용범위)에서 정한 단체의 보험료 납입 인원수가 5명 미만으로 되었을 때
- ② 제1항 제1호의 경우에는 당해 계약자 또는 피보험자에 대하여, 제2호의 경우에는 단체취급계약 전부에 대하여 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ③ 제1항의 규정에 의하여 이 특약이 더 이상 효력이 없게 된 경우 차회 이후의 보험료는 해당 계약의 할인율이 적용되지 않은 보험료를 납입하여야 합니다.

제 5 조 【주계약 약관의 준용】

이 특약에서 별도로 정하지 않은 사항은 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

신체부위설명도



약관에서 인용된 법령 내용 (가나다 순)

- 아래 법령은 약관에서 인용된 법령으로 고객의 이해를 돕기 위해 마련되었습니다. 단, 가입하신 상품에 따라 인용된 법령이 다를 수 있는 점을 참고하셔서 활용하시기 바랍니다.
- 아래 법령은 2014년 11월 25일 기준으로 작성되었습니다.
- 향후 관련 법령이 제정 또는 개정될 경우 그 내용은 변경될 수 있습니다
- 아래 법령과 실제 법령내용이 다를 경우에는 실제 법령 내용이 우선됩니다.

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. (생략)
2. "제1군감염병"이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.
 - 가. 콜레라
 - 나. 장티푸스
 - 다. 파라티푸스
 - 라. 세균성이질
 - 마. 장출혈성대장균감염증
 - 바. A형간염
 (이하 생략)

국민건강보험법

제41조(요양급여)

- ① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다.
 1. 진찰·검사
 2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
 3. 처치·수술 및 그 밖의 치료
 4. 예방·재활
 5. 입원
 6. 간호
 7. 이송(移送)
- ② 제1항에 따른 요양급여(이하 "요양급여"라 한다)의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령으로 정한다.
- ③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환, 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여의 대상에서 제외할 수 있다.

제42조(요양기관)

- ① 요양급여(간호와 이송은 제외한다)는 다음 각 호의 요양기관에서 실시한다. 이 경우 보건복지부장관은 공익이나 국가정책에 비추어 요양기관으로 적합하지 아니한 대통령령으로 정하는 의료기관 등은 요양기관에서 제외할 수 있다.
 1. 「의료법」에 따라 개설된 의료기관
 2. 「약사법」에 따라 등록된 약국
 3. 「약사법」 제91조에 따라 설립된 한국희귀의약품센터
 4. 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소
 5. 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소

- ② 보건복지부장관은 효율적인 요양급여를 위하여 필요하면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시설·장비·인력 및 진료과목 등 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당하는 요양기관을 전문요양기관으로 인정할 수 있다. 이 경우 해당 전문요양기관에 인정서를 발급하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 제 2 항에 따라 인정받은 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 인정을 취소한다.
 1. 제 2 항 전단에 따른 인정기준에 미달하게 된 경우
 2. 제 2 항 후단에 따라 발급받은 인정서를 반납한 경우
- ④ 제 2 항에 따라 전문요양기관으로 인정된 요양기관 또는 「의료법」 제 3 조의 4 에 따른 상급종합병원에 대하여는 제 41 조제 2 항에 따른 요양급여의 절차 및 제 45 조에 따른 요양급여비용을 다른 요양기관과 달리 할 수 있다.
- ⑤ 제 1 항·제 2 항 및 제 4 항에 따른 요양기관은 정당한 이유 없이 요양급여를 거부하지 못한다.

금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률

제 4 조(금융거래의 비밀보장)

- ① 금융회사등에 종사하는 자는 명의인(신탁의 경우에는 위탁자 또는 수익자를 말한다)의 서면상의 요구나 동의를 받지 아니하고는 그 금융거래의 내용에 대한 정보 또는 자료(이하 "거래정보등"이라 한다)를 타인에게 제공하거나 누설하여서는 아니 되며, 누구든지 금융회사등에 종사하는 자에게 거래정보등의 제공을 요구하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우로서 그 사용 목적에 필요한 최소한의 범위에서 거래정보등을 제공하거나 그 제공을 요구하는 경우에는 그러하지 아니하다.
 1. 법원의 제출명령 또는 법관이 발부한 영장에 따른 거래정보등의 제공
 2. 조세에 관한 법률에 따라 제출의무가 있는 과세자료 등의 제공과 소관 관서의 장이 상속·증여 재산의 확인, 조세탈루의 혐의를 인정할 만한 명백한 자료의 확인, 채납자의 재산조회, 「국세징수법」 제 14 조제 1 항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 조세에 관한 법률에 따른 질문·조사를 위하여 필요로 하는 거래정보등의 제공
 3. 「국정감사 및 조사에 관한 법률」에 따른 국정조사에 필요한 자료로서 해당 조사위원회의 의결에 따른 금융감독원장(「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」 제 24 조에 따른 금융감독원의 원장을 말한다. 이하 같다) 및 예금보험공사사장(「예금자보호법」 제 3 조에 따른 예금보험공사의 사장을 말한다. 이하 같다)의 거래정보등의 제공
 4. 금융위원회(증권시장·파생상품시장의 불공정거래조사의 경우에는 증권선물위원회를 말한다. 이하 이 조에서 같다), 금융감독원장 및 예금보험공사사장이 금융회사등에 대한 감독·검사를 위하여 필요로 하는 거래정보등의 제공으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우와 제 3 호에 따라 해당 조사위원회에 제공하기 위한 경우
 - 가. 내부자거래 및 불공정거래행위 등의 조사에 필요한 경우
 - 나. 고객예금 횡령, 무자원(無資源) 입금 기표(記票) 후 현금 인출 등 금융사고의 적발에 필요한 경우
 - 다. 구속성예금 수입(受入), 자기앞수표 선발행(先發行) 등 불건전 금융거래행위의 조사에 필요한 경우
 - 라. 금융실명거래 위반, 장부 외 거래, 출자자 대출, 동일인 한도 초과 등 법령 위반행위의 조사에 필요한 경우
 - 마. 「예금자보호법」에 따른 예금보험업무 및 「금융산업의 구조개선에 관한 법률」에 따라 예금보험공사사장이 예금자표(預金者表)의 작성업무를 수행하기 위하여 필요한 경우
 5. 동일한 금융회사등의 내부 또는 금융회사등 상호간에 업무상 필요한 거래정보등의 제공
 6. 금융위원회 및 금융감독원장이 그에 상응하는 업무를 수행하는 외국 금융감독기관(국제금융감독기구를 포함한다. 이하 같다)과 다음 각 목의 사항에 대한 업무협조를 위하여 필요로 하는 거래정보등의 제공
 - 가. 금융회사등 및 금융회사등의 해외지점·현지법인 등에 대한 감독·검사

나. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제 437 조에 따른 정보교환 및 조사 등의 협조

7. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따라 거래소허가를 받은 거래소(이하 "거래소"라 한다)가 다음 각 목의 경우에 필요로 하는 투자매매업자·투자중개업자가 보유한 거래정보등의 제공
가. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제 404 조에 따른 이상거래(異常去來)의 심리 또는 회원의 감리를 수행하는 경우

나. 이상거래의 심리 또는 회원의 감리와 관련하여 거래소에 상응하는 업무를 수행하는 외국거래소 등과 협조하기 위한 경우. 다만, 금융위원회의 사전 승인을 받은 경우로 한정한다.

8. 그 밖에 법률에 따라 불특정 다수인에게 의무적으로 공개하여야 하는 것으로서 해당 법률에 따른 거래정보등의 제공

- ② 제 1 항제 1 호부터 제 4 호까지 또는 제 6 호부터 제 8 호까지의 규정에 따라 거래정보등의 제공을 요구하는 자는 다음 각 호의 사항이 포함된 금융위원회가 정하는 표준양식에 의하여 금융회사등의 특정 점포에 이를 요구하여야 한다. 다만, 제 1 항제 1 호에 따라 거래정보등의 제공을 요구하거나 같은 항 제 2 호에 따라 거래정보등의 제공을 요구하는 경우로서 부동산(부동산에 관한 권리를 포함한다. 이하 이 항에서 같다)의 보유기간, 보유 수, 거래 규모 및 거래 방법 등 명백한 자료에 의하여 대통령령으로 정하는 부동산거래와 관련한 소득세 또는 법인세의 탈루혐의가 인정되어 그 탈루사실의 확인이 필요한 자(해당 부동산 거래를 알선·중개한 자를 포함한다)에 대한 거래정보등의 제공을 요구하는 경우 또는 채납액 1 천만원 이상인 채납자의 재산조회를 위하여 필요한 거래정보등의 제공을 대통령령으로 정하는 바에 따라 요구하는 경우에는 거래정보등을 보관 또는 관리하는 부서에 이를 요구할 수 있다.

1. 명의인의 인적사항
2. 요구 대상 거래기간
3. 요구의 법적 근거
4. 사용 목적
5. 요구하는 거래정보등의 내용
6. 요구하는 기관의 담당자 및 책임자의 성명과 직책 등 인적사항

- ③ 금융회사등에 종사하는 자는 제 1 항 또는 제 2 항을 위반하여 거래정보등의 제공을 요구받은 경우에는 그 요구를 거부하여야 한다.

- ④ 제 1 항 각 호 [중전의 금융실명거래에관한법률(대통령인근재정경제명령 제 16 호로 폐지되기 전의 것을 말한다) 제 5 조제 1 항제 1 호부터 제 4 호까지 및 금융실명거래및비밀보장에관한인근재정경제명령(법률 제 5493 호로 폐지되기 전의 것을 말한다. 이하 같다) 제 4 조제 1 항 각 호를 포함한다]에 따라 거래정보등을 알게 된 자는 그 알게 된 거래정보등을 타인에게 제공 또는 누설하거나 그 목적 외의 용도로 이용하여서는 아니 되며, 누구든지 거래정보등을 알게 된 자에게 그 거래정보등의 제공을 요구하여서는 아니 된다. 다만, 금융위원회 또는 금융감독원장이 제 1 항제 4 호 및 제 6 호에 따라 알게 된 거래정보등을 외국 금융감독기관에 제공하거나 거래소가 제 1 항제 7 호에 따라 외국거래소 등에 거래정보등을 제공하는 경우에는 그러하지 아니하다.

- ⑤ 제 1 항 또는 제 4 항을 위반하여 제공 또는 누설된 거래정보등을 취득한 자(그로부터 거래정보등을 다시 취득한 자를 포함한다)는 그 위반사실을 알게 된 경우 그 거래정보등을 타인에게 제공 또는 누설하여서는 아니 된다.

- ⑥ 다음 각 호의 법률의 규정에 따라 거래정보등의 제공을 요구하는 경우에는 해당 법률의 규정에도 불구하고 제 2 항에 따른 금융위원회가 정한 표준양식으로 하여야 한다.

1. 「감사원법」 제 27 조제 2 항
2. 「정치자금법」 제 52 조제 2 항
3. 「공직자윤리법」 제 8 조제 5 항
4. 「독점규제 및 공정거래에 관한 법률」 제 50 조제 5 항
5. 「상속세 및 증여세법」 제 83 조제 1 항
6. 「특정 금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률」 제 10 조제 3 항
7. 「과세자료의 제출 및 관리에 관한 법률」 제 6 조제 1 항

농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법

제 15 조(보건진료소의 설치·운영)

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

보험업법

제 108 조(특별계정의 설정·운용)

- ① 보험회사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 계약에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 준비금에 상당하는 자산의 전부 또는 일부를 그 밖의 자산과 구별하여 이용하기 위한 계정(이하 "특별계정"이라 한다)을 각각 설정하여 운용할 수 있다.
 1. 「조세특례제한법」 제 86 조의 2 에 따른 연금저축계약
 2. 「근로자퇴직급여 보장법」 제 16 조제 2 항에 따른 보험계약 및 법률 제 7379 호 근로자퇴직급여보장법 부칙 제 2 조제 1 항에 따른 퇴직보험계약
 3. 변액보험계약(보험금이 자산운용의 성과에 따라 변동하는 보험계약을 말한다)
 4. 그 밖에 금융위원회가 필요하다고 인정하는 보험계약
 (이하 생략)

신문 등의 진흥에 관한 법률

제 2 조(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 2 회 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)

제 9 조(등록)

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

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

제 32 조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

- ① 신용정보제공·이용자가 대출, 보증에 관한 정보 등 대통령령으로 정하는 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 개인으로부터 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 미리 동의를 받아야 한다.
 1. 서면
 2. 「전자서명법」 제 2 조제 3 호에 따른 공인전자서명이 있는 전자문서(「전자거래기본법」 제 2 조제 1 호에 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
 (이하생략)

제 35 조(신용정보 제공사실의 통보요구)

신용정보주체는 신용정보회사등이 본인에 관한 신용정보(이하 "본인정보"라 한다)를 제공하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 제공받은 자, 그 이용 목적, 제공한 날짜, 제공한 본인정보의 주요 내용 등을 알리도록 요구하거나 인터넷 홈페이지를 통하여 조회할 수 있도록 하여 줄 것을 요구할 수 있다. 이 경우 신용정보회사등은 특별한 사유가 없으면 그 요구에 따라야 한다.

제 36 조(상거래 거절 근거 신용정보의 고지 등)

- ① 신용정보제공·이용자가 신용조회회사 및 신용정보집중기관으로부터 제공받은 개인신용정보로서 대통령령으로 정하는 정보에 근거하여 상대방과의 상거래관계 설정을 거절하거나 중지한 경우에는 해당 신용정보주체의 요구가 있으면 그 거절 또는 중지의 근거가 된 정보 등 대통령령으로 정하는 사항을 본인에게 고지하여야 한다.
- ② 신용정보주체는 제 1 항에 따라 고지받은 본인정보의 내용에 이의가 있으면 제 1 항에 따른 고지를 받은 날부터 60 일 이내에 해당 신용정보를 수집·제공한 신용조회회사 및 신용정보집중기관에게 그 신용정보의 정확성을 확인하도록 요청할 수 있다.
- ③ 제 2 항에 따른 확인절차 등에 관하여는 제 38 조를 준용한다.

제 38 조(신용정보의 열람 및 정정청구 등)

- ① 신용정보주체는 신용정보회사등에 본인의 신분을 나타내는 증표를 내보이거나 전화, 인터넷 홈페이지의 이용 등 대통령령으로 정하는 방법으로 본인임을 확인받아 신용정보회사등이 가지고 있는 본인정보의 제공 또는 열람을 청구할 수 있으며, 본인정보가 사실과 다른 경우에는 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 정정을 청구할 수 있다.
- ② 제 1 항에 따라 정정청구를 받은 신용정보회사등은 정정청구에 정당한 사유가 있다고 인정하면 즉시 문제가 된 신용정보에 대하여 정정청구 중 또는 사실조회 중임을 기입하고, 지체 없이 해당 신용정보의 제공·이용을 중단한 후 사실인지를 조사하여 사실과 다르거나 확인할 수 없는 신용정보는 삭제하거나 정정하여야 한다.
- ③ 제 2 항에 따라 신용정보를 삭제하거나 정정한 신용정보회사등은 해당 신용정보를 최근 6 개월 이내에 제공받은 자와 해당 신용정보주체가 요구하는 자에게 해당 신용정보에서 삭제하거나 정정한 내용을 알려야 한다.
- ④ 신용정보회사등은 제 2 항과 제 3 항에 따른 처리결과를 7 일 이내에 해당 신용정보주체에게 알려야 하며, 해당 신용정보주체는 처리결과에 이의가 있으면 대통령령으로 정하는 바에 따라 금융위원회에 그 시정을 요청할 수 있다.
- ⑤ 금융위원회는 제 4 항에 따른 시정을 요청받으면 「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」 제 24 조에 따라 설립된 금융감독원의 원장(이하 "금융감독원장"이라 한다)으로 하여금 그 사실 여부를 조사하게 하고, 조사결과에 따라 신용정보회사등에 대하여 시정을 명하거나 그 밖에 필요한 조치를 할 수 있다.

- ⑥ 제 5 항에 따라 조사를 하는 자는 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 내보여야 한다.
- ⑦ 신용정보회사등이 제 5 항에 따른 금융위원회의 시정명령에 따라 시정조치를 한 경우에는 그 결과를 금융위원회에 보고하여야 한다.

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령

제 28 조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

- ① 법 제 32 조제 1 항에서 "대출, 보증에 관한 정보 등 대통령령으로 정하는 개인신용정보"란 제 2 조제 2 항의 개인에 관한 신용정보를 말한다. 다만, 신용정보집중기관 또는 신용조회회사에 제공하려는 다음 각 호의 신용정보는 제외한다.
 1. 제 2 조제 1 항제 3 호의 신용정보
 2. 제 2 조제 1 항제 5 호 각 목(마목 및 사목은 제외한다)에 따른 신용정보. 다만, 같은 호 라목의 경우에는 채납 관련 정보, 자목의 경우에는 신용회복정보만 해당한다.
- (이하생략)

약사법

제 2 조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "약사(藥事)"란 의약품·의약외품의 제조·조제·감정(鑑定)·보관·수입·판매[수여(授與)를 포함한다. 이하 같다]와 그 밖의 약학 기술에 관련된 사항을 말한다.
2. "약사(藥師)"란 한약에 관한 사항 외의 약사(藥事)에 관한 업무(한약제제에 관한 사항을 포함한다)를 담당하는 자로서, "한약사"란 한약과 한약제제에 관한 약사(藥事) 업무를 담당하는 자로서 각각 보건복지부장관의 면허를 받은 자를 말한다.
3. "약국"이란 약사나 한약사가 수여할 목적으로 의약품 조제 업무[약국제제(藥局製劑)를 포함한다]를 하는 장소(그 개설자가 의약품 판매업을 겸하는 경우에는 그 판매업에 필요한 장소를 포함한다)를 말한다. 다만, 의료기관의 조제실은 예외로 한다.

(이하 생략)

의료급여법

제 7 조(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 제 1 항에 따른 의료급여의 방법·절차·범위·한도 등 의료급여의 기준에 관하여는 보건복지부령으로 정하고, 의료수가기준과 그 계산방법 등에 관하여는 보건복지부장관이 정한다.
- ③ 보건복지부장관은 제 2 항에 따라 의료급여의 기준을 정할 때에는 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 질환 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 의료급여 대상에서 제외할 수 있다.

의료급여법 시행령

제 13 조(급여비용의 부담)

- ① 법 제 10 조에 따라 기금에서 부담하는 급여비용의 범위는 별표 1 과 같다.
 1. 삭제 <2005.7.5.>
 2. 삭제 <2005.7.5.>
- ② 삭제 <2005.7.5.>
- ③ 제 1 항의 규정에 불구하고 법 제 15 조제 1 항의 규정에 의하여 의료급여가 제한되는 경우, 기금에 상당한 부담을 초래한다고 인정되는 경우 등 보건복지부령이 정하는 경우 또는 항목에 대하여는 보건복지부령이 정하는 금액을 수급권자가 부담한다.
- ④ 제 1 항의 규정에 따라 기금에서 부담하는 급여비용외에 수급권자가 부담하는 본인부담금(이하 "급여대상 본인부담금"이라 한다)과 제 3 항의 규정에 따라 수급권자가 부담하는 본인부담금은 의료급여기관의 청구에 의하여 수급권자가 의료급여기관에 지급한다.
- ⑤ 제 4 항의 규정에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금(별표 1 제 1 호라목·마목, 같은 표 제 2 호마목·바목 및 같은 표 제 3 호에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금은 제외한다. 이하 이 조에서 같다)이 매 30 일간 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과한 금액의 100 분의 50 에 해당하는 금액을 보건복지부령이 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장이 수급권자에게 지급한다. 다만, 지급하여야 할 금액이 2 천원 미만인 경우에는 이를 지급하지 아니한다.
 1. 1 종수급권자 : 2 만원
 2. 2 종수급권자 : 20 만원
- ⑥ 급여대상 본인부담금에서 제 5 항에 따라 지급받은 금액을 차감한 금액이 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과금액을 기금에서 부담한다. 다만, 초과금액이 2 천원 미만인 경우에는 이를 수급권자가 부담한다.
 1. 1 종수급권자 : 매 30 일간 5 만원
 2. 2 종수급권자 : 매 6 개월간 60 만원
- ⑦ 시장·군수·구청장은 수급권자가 제 6 항 본문의 규정에 따라 기금에서 부담하여야 하는 초과금액을 의료급여기관에 지급한 경우에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 그 초과금액을 수급권자에게 지급하여야 한다.

의료법

제 2 조(의료인)

- ① 이 법에서 "의료인"이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다.
- ② 의료인은 종별에 따라 다음 각 호의 임무를 수행하여 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다.
 1. 의사는 의료와 보건지도를 임무로 한다.
 2. 치과의사는 치과 의료와 구강 보건지도를 임무로 한다.
 3. 한의사는 한방 의료와 한방 보건지도를 임무로 한다.
 4. 조산사는 조산(助産)과 임부(妊婦)·해산부(解産婦)·산욕부(産褥婦) 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를 임무로 한다.
 5. 간호사는 상병자(傷病者)나 해산부의 요양을 위한 간호 또는 진료 보조 및 대통령령으로 정하는 보건활동을 임무로 한다.

제 3 조(의료기관)

- ① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원
 - 라. 요양병원(「정신보건법」 제 3 조제 3 호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제 58 조제 1 항제 2 호에 따른 의료재활시설로서 제 3 조의 2 의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
 - 마. 종합병원
- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제 2 항제 1 호부터 제 3 호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

제 3 조의 4(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 20 개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
 2. 제 77 조제 1 항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
 3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖추어 것
 4. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것
- ② 보건복지부장관은 제 1 항에 따른 지정을 하는 경우 제 1 항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 제 1 항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3 년마다 제 2 항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다.
- ④ 보건복지부장관은 제 2 항 및 제 3 항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.
- ⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무를 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

자본시장과 금융투자업에 관한 법률

제 88 조(자산운용보고서의 교부)

- ① 집합투자업자는 자산운용보고서를 작성하여 해당 집합투자재산을 보관·관리하는 신탁업자의 확인을 받아 3 개월마다 1 회 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 제 1 항에 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 3 개월이 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 제 1 항에 따른 자산운용보고서의 교부시기 및 방법, 비용부담 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제 188 조(신탁계약의 체결 등)

- ① 투자신탁을 설정하고자 하는 집합투자업자는 다음 각 호의 사항이 기재된 신탁계약서에 의하여 신탁업자와 신탁계약을 체결하여야 한다.
 1. 집합투자업자 및 신탁업자의 상호
 2. 신탁원본의 가액 및 수익증권의 총좌수에 관한 사항
 3. 투자신탁재산의 운용 및 관리에 관한 사항
 4. 이익분배 및 환매에 관한 사항
 5. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 계산방법과 지급시기·방법에 관한 사항.
다만, 집합투자업자가 기준가격 산정업무를 위탁하는 경우에는 그 수수료는 해당 투자신탁재산에서 부담한다는 내용을 포함하여야 한다.
 6. 수익자총회에 관한 사항
 7. 공시 및 보고서에 관한 사항
 8. 그 밖에 수익자 보호를 위하여 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항
- ② 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 신탁계약을 변경하고자 하는 경우에는 신탁업자와 변경계약을 체결하여야 한다. 이 경우 신탁계약 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항을 변경하는 경우에는 미리 제 190 조제 5 항 본문에 따른 수익자총회의 결의를 거쳐야 한다.
 1. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 인상
 2. 신탁업자의 변경(합병·분할·분할합병, 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유로 변경되는 경우를 제외한다)
 3. 신탁계약기간의 변경(투자신탁을 설정할 당시에 그 기간변경이 신탁계약서에 명시되어 있는 경우는 제외한다)
 4. 그 밖에 수익자의 이익과 관련된 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항
- ③ 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 제 2 항에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 인터넷 홈페이지 등을 이용하여 공시하여야 하며, 제 2 항 후단에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 공시 외에 이를 수익자에게 통지하여야 한다.
- ④ 집합투자업자는 제 1 항에 따라 투자신탁을 설정하는 경우(그 투자신탁을 추가로 설정하는 경우를 포함한다) 신탁업자에게 해당 신탁계약에서 정한 신탁원본 전액을 금전으로 납입하여야 한다.

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령

제 93 조(수시공시의 방법 등)

- ② 법 제 89 조제 1 항제 3 호에서 "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.

제 265 조(회계감사인의 선임 등)

- ① 법 제 240 조제 4 항에 따라 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등(투자회사는 제외한다)이 집합투자기구의 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 그 집합투자기구의

집합투자재산을 운용하는 집합투자업자의 감사의 동의(감사위원회가 설치된 경우에는 감사위원회의 의결을 말한다)를 받아야 하며, 투자회사가 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 감독이사의 동의를 받아야 한다.

- ② 집합투자재산에 대한 회계감사기준은 금융위원회가 증권선물위원회의 심의를 거쳐 정하여 고시한다.
- ③ 집합투자재산에 대한 회계감사와 관련하여 회계감사인의 권한은 법 및 「주식회사의 외부감사에 관한 법률」 제 6 조에서 정하는 바에 따른다.
- ④ 회계감사인은 집합투자재산에 대한 회계감사를 마친 때에는 다음 각 호의 사항이 기재된 회계감사보고서를 작성하여 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등에게 이를 지체 없이 제출하여야 한다.
 1. 집합투자재산의 대차대조표
 2. 집합투자재산의 손익계산서
 3. 집합투자재산의 기준가격계산서
 4. 집합투자업자 및 그 이해관계인(법 제 84 조제 1 항에 따른 이해관계인을 말한다)과의 거래내역
- ⑤ 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등은 회계감사인으로부터 회계감사보고서를 제출받은 경우에는 금융위원회, 협회, 그 집합투자증권을 판매하는 투자매매업자·투자중개업자 및 그 집합투자재산을 보관·관리하는 신탁업자에게 이를 지체 없이 제출하여야 한다.
- ⑥ 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등은 금융위원회가 정하여 고시하는 방법에 따라 해당 투자자가 회계감사보고서를 열람할 수 있도록 하여야 한다.
- ⑦ 회계감사에 따른 비용은 그 회계감사의 대상인 집합투자기구가 부담한다.

전자서명법

제 2 조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

(생략)

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

지역보건법

제 7 조(보건소의 설치)

보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)의 설치는 대통령령이 정하는 기준에 따라 당해 지방자치단체의 조례로 정한다.

제 8 조(보건의료원)

- ① 보건소중 「의료법」 제 3 조제 2 항제 3 호에 따른 병원의 요건을 갖춘 보건소는 보건의료원이라는 명칭을 사용할 수 있다.

제 10 조(보건지소의 설치)

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

