

무배당
e수술보장 대출상환
신용보험 II

특약 색인

선지급서비스특약	별도약관
지정대리청구서비스특약	별도약관
특정 신체부위·질병보장제한부 인수특약	별도약관
특별조건부인수특약	별도약관

※ 주계약 상품에 부가할 수 있는 특약목록이며, 가입하신 특약은 해당 특별약관을 참고하시기 바랍니다.

약관을 쉽게 이용할 수 있는

약관 이용 가이드 북



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

이 보험약관은 금융소비자보호법 등 관련법령 및 당사 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공하여 드립니다.

1

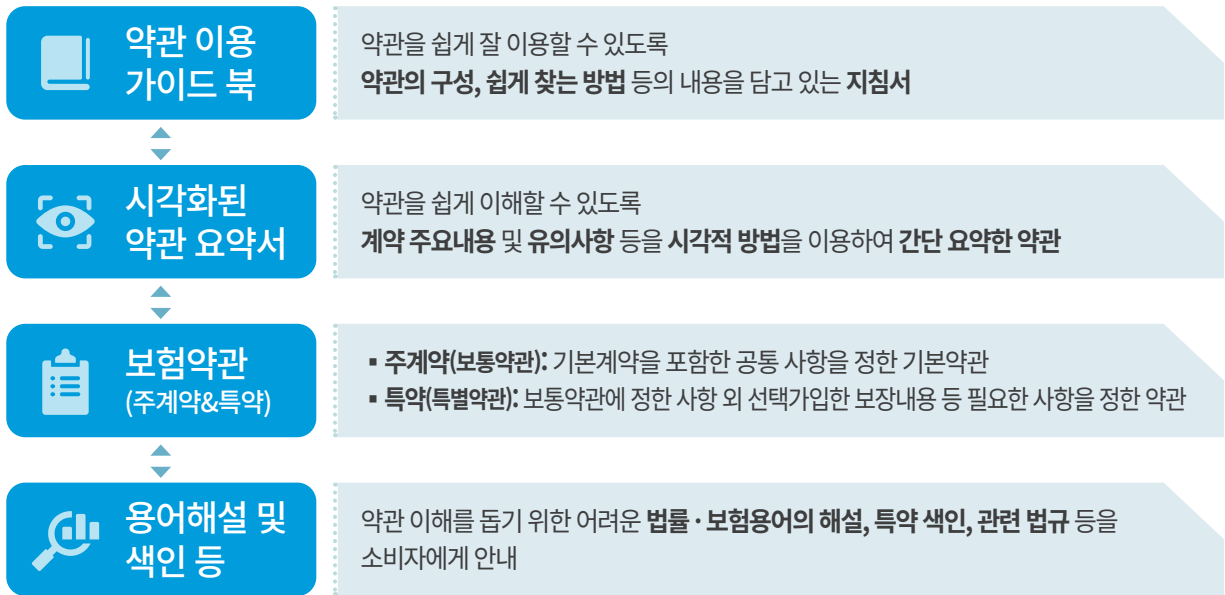
보험약관이란?

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

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

2

한 눈에 보는 약관의 구성



3

QR코드를 통한 편리한 정보 이용



QR(Quick Response) 코드란?

스마트폰으로 해당 QR 코드를 스캔하면 상세내용 등을 손쉽게 안내받을 수 있습니다.

약관해설 영상



보험금 지급절차



전국 지점



4

약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기(주계약 기준)

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

1 보험금 지급 및 지급제한 사항	제10조 (보험금의 지급사유) P44 제11조 (보험금 등 지급에 관한 세부규정) P44 제12조 (보험금 등을 지급하지 않는 사유) P50	
*본인이 가입한 특약을 확인하여 가입특약별 「보험금 지급 및 미지급사유」 도 반드시 확인할 필요		
2 청약 철회	제25조 (청약의 철회) P63	
3 계약 취소	제26조 (약관교부 및 설명의무 등) P65	
4 계약 무효	제27조 (계약의 무효) P67	
5 계약 전 알릴 의무 및 위반효과	제20조 (계약 전 알릴 의무) P58 제21조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과) P59	
6 보험료 연체 및 해지	제34조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입 최고(독촉)와 계약의 해지) P73	
7 부활(효력회복)	제35조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)) P74	
8 해약환급금	제37조 (“계약자의 임의해지” 및 “피보험자의 서면동의 철회권”) P76 제40조 (해약환급금) P79	
9 보험계약대출	제41조 (보험계약대출) P80	

5

약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁

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

1

시각화된 **‘약관요약서’**를 활용하시면
계약 일반사항, 가입시 유의사항, 민원사례 등 약관을
보다 쉽게 이해하실 수 있습니다.

➔ **약관 요약서** **P7**

2

‘약관 핵심 체크항목 쉽게 찾기’를 이용하시면
약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를
보다 쉽게 찾을 수 있습니다.

➔ **핵심 체크항목** **P5**

3

‘특약 색인’을 활용하시면
본인이 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다.
* 주 계약에 부가된 특약은 자유롭게 선택, 가입(의무특약 제외)할 수 있고 가입특약에 한해 보장받을 수 있음

➔ **특약 색인** **P2**

4

약관 내용 중 어려운 보험용어는
용어해설, 약관본문 Box안 예시 등을 참고하시면
약관 이해에 도움이 됩니다.

➔ **용어 해설** **P27**

5

스마트폰으로 **QR코드**를 인식하면
약관해설 동영상, 보험금 지급절차, 전국 지점 등을
쉽게 안내 받을 수 있습니다.

➔ **QR코드** **P4**

6

‘관련법규’ 항목을 활용하시면 약관에서 인용한
법률 조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다.

➔ **관련법규** **P157**

7

약관조항 등이 **음영·컬러화** 되거나 **진하게** 된 경우 보험금 지급 등
약관 주요 내용이므로 주의 깊게 읽기 바랍니다.

6

기타 문의사항

※ 기타 문의사항은 당사 **홈페이지(www.metlife.co.kr)**, 고객 콜센터(**1588-9600**)로 문의 가능

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

쉽게 이해하는 약관 요약서



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

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

I. 보험계약의 개요

- 보험회사명 : 메트라이프생명보험
- 보험상품명 : (무)e수술보장 대출상환신용보험 II
- 보험상품의 종목 : 신용보험

01. 상품의 주요 특징

(무)e수술보장 대출상환신용보험 II이란?

피보험자의 보험사고 발생시, 보험금으로 보험사가 대출을 대신 변제해 주는 상품입니다.

※ 피보험자가 대출자인 경우 가입이 가능하며, 대출잔액 이하로 잔여 대출기간 내에서 가입 가능합니다.



합리적 보험료로 보험사고로 인한 대출변제 위험 대비



대출일부 상환시 또는 필요시 보험금 감액 기능



타 금융기관 대출로도 연계 가입 가능



대출잔액 범위 내 가입금액 선택



대출상환 후 차액발생 시 차액은 피보험자 또는 유가족 전달

02. '상품명'으로 상품의 특징 이해하기

(무)e수술보장 대출상환신용보험 II

- ① 무배당 계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.
- ② 신용보험 대출고객이 보험사고로 대출금을 상환하지 못하는 경우, 보험회사가 보험금을 대출기관에 지급하는 상품입니다.

보장성보험
[사망, 상해, 질병 등]



금리확정형

2.3%

[적용금리 고정]

예금자보호

예금보험공사
보호금융상품
1인당 최고 5천만원

II. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

01. 보험금 지급제한사항



이 보험에는 **면책기간, 감액지급, 보장한도 및 자기부담금** 등 **보험금 지급제한 조건**이 부가되어 있습니다.
보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

☑ 면책기간

면책기간

보험금
미지급

이 보험에는 **보험금이 지급되지 않는 기간(면책기간)**이 설정된 담보가 있습니다.

● 면책기간 적용 담보

구 분	담보명	상 세
무배당 e수술보장대출상환신용보험 II	암수술보험금	가입 후 90일 간 “암”(다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외)으로 진단이 확정되었을 때 보장 제외

☑ 감액지급

감액지급

50%
[1년 이내]

이 보험에는 **보험금이 지급되지 않는 기간(감액지급)**이 설정된 담보가 있습니다.

● 감액지급 적용 담보

구 분	담보명	상 세
무배당 e수술보장대출상환신용보험 II	22 대질병수술보험금	가입 후 1년 간 보험금 50% 지급
무배당 e수술보장대출상환신용보험 II	21 대 주요생활질환 수술보험금	가입 후 1년 간 보험금 50% 지급
무배당 e수술보장대출상환신용보험 II	33 대 기타생활질환 수술보험금	가입 후 1년 간 보험금 50% 지급
무배당 e수술보장대출상환신용보험 II	2 대질병 수술보험금	가입 후 1년 간 보험금 50% 지급
무배당 e수술보장대출상환신용보험 II	암수술 보험금	가입 후 1년 간 보험금 50% 지급

☑ 보장한도

보장한도

최초
1회한

이 보험에는 **보험금 지급 한도**가 설정된 담보가 있습니다.

● 보장한도 적용 담보

보장한도

보험금
지급한도 적용

해당없음

02. 해약환급금에 관한 사항

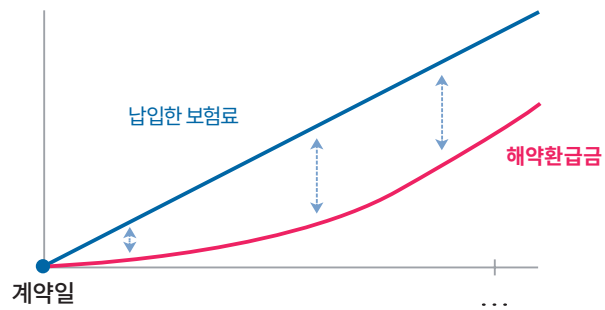
보험계약자가 **보험계약을 중도에 해지할 경우** 보험회사는 **해약환급금**을 지급합니다.



주의

① **해약환급금은 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.**

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



소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

03. 갱신 시 보험료 인상 가능성

이 보험에는 **갱신 시 보험료가 변동 되는** 갱신형 계약이 포함되어 있습니다.



주의

갱신형 계약은 **갱신할 때 마다** 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 **보험료**가 **인상**될 수 있으니 주의하시기 바랍니다.

해당없음

소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

04. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

☑ 보장성보험



주의

- ① 이 보험은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며,
저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.
- ② 만기 시 또는 중도해지 시 납입한 보험료보다 환급금이 적거나 없을 수도 있습니다.

☑ 예금자보험제도에 관한 사항



주의

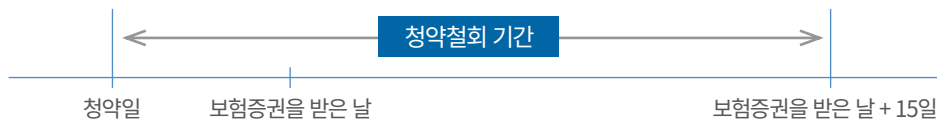
- ① 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 “**5천만원까지**”(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다.
- ② 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 “**5천만원까지**” 보호됩니다.

III. 보험계약의 일반 사항

01. 청약을 철회할 수 있는 권리

제25조 (청약의 철회)

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



[청약철회가 불가한 경우]

주의

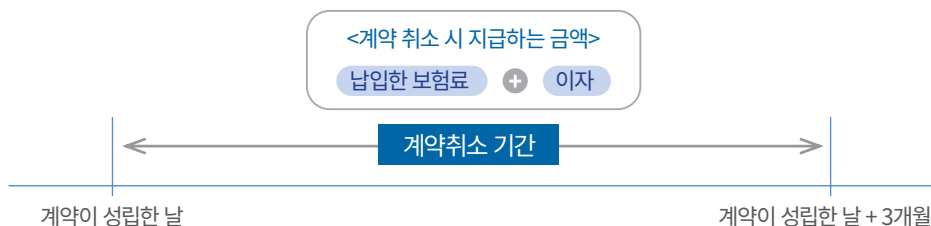
- ① 청약일부터 30일(만65세 이상 & 전화로 체결한 계약의 경우 45일)을 초과한 경우
- ② 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비가 체결한 계약

02. 보험계약을 취소할 수 있는 권리

제26조 (약관교부 및 설명의무 등)

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

- ☒ 보험계약을 청약할 때 **보험약관** 및 **보험계약자 보관용 청약서**를 전달받지 못한 경우
- ☒ **보험약관**의 **중요내용**을 설명 받지 못한 경우
- ☒ 보험계약자가 청약서에 **자필서명(전자서명 포함)**을 하지 않은 경우



03. 보험계약의 무효

제27조 (계약의 무효)

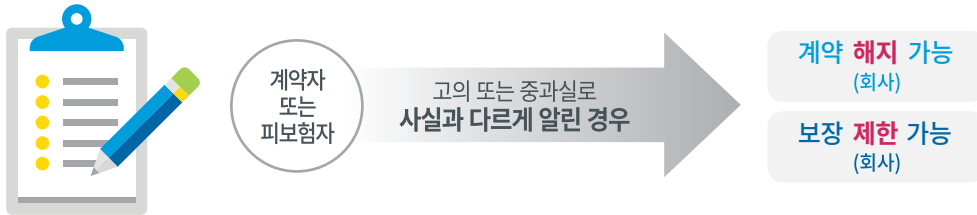
- 보험회사는 다음의 경우 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- ☒ 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- ☒ 만 15세 미만자, 임신상실자 또는 임신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
- ☒ 보험계약 체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

04. 보험계약전 알릴의무 및 위반시 효과

제21조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)

- ◎ 보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 청약할 때 **청약서의 질문사항(중요사항)**에 대하여 **사실대로 알려야 합니다.**



주의

- ① 청약서의 질문사항에 대하여 **보험설계사에게만 구두로** 알렸을 경우 **보험계약전 알릴의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.**
- ② **전화 등 통신수단을 통한 보험계약**의 경우 보험회사 **상담원의 질문이 청약서의 질문사항을 대신**하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

민원 사례



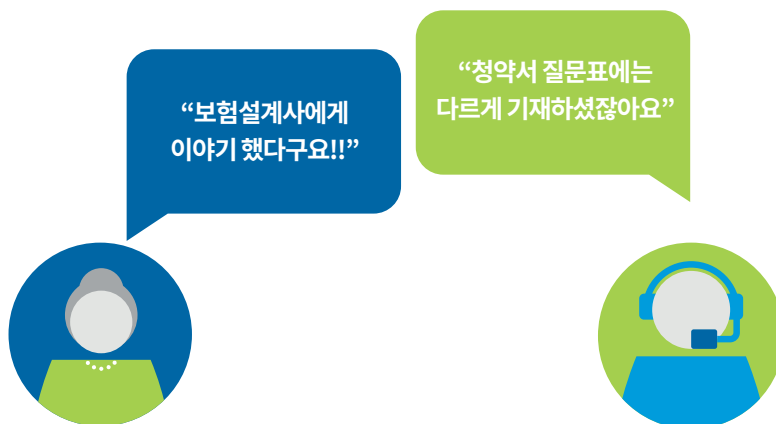
A씨는 고지혈증, 당뇨병으로 90일간 투약처방 받은 사실을 **보험설계사에게만 알려주고, 청약서에 기재하지 않은 채** ○○ 질병보험에 가입하였으며, 가입 이후 1년간 **당뇨병으로 통원치료를 받아 보험금을 청구**

➔ 보험회사는 **보험계약이 해지됨과 동시에 보험금 지급이 어려움을 안내**

법률 지식

[대법원 2007. 6. 28. 선고 2006다59837]

일반적으로 보험설계사는 독자적으로 보험회사를 대리하여 보험계약을 체결할 권한이나 고지의무를 수행할 권한이 없음

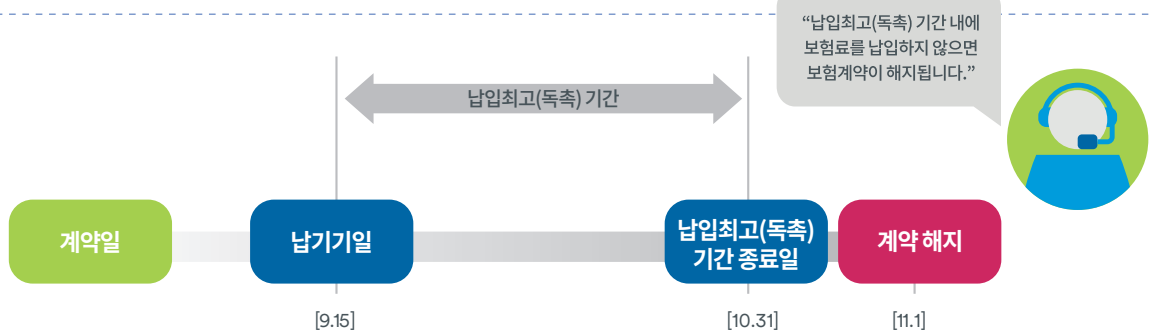


05. 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

 제34조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

- 보험료 납입이 연체 중인 경우 보험회사는 납입을 독촉하는 안내를 하며, **납입최고(독촉) 기간 내에 보험료를 납입하지 않으면 보험계약이 해지**됩니다.

※납입최고(독촉)기간 : 14일 이상(보험기간 1년 미만인 경우 7일 이상)



- ☑ **납입연체** : ① 보험료 납입이 연체 중이거나 ② 유니버설 상품에서 월대체보험료를 충당할 수 없는 경우

06. 해지된 보험계약의 부활(효력회복)

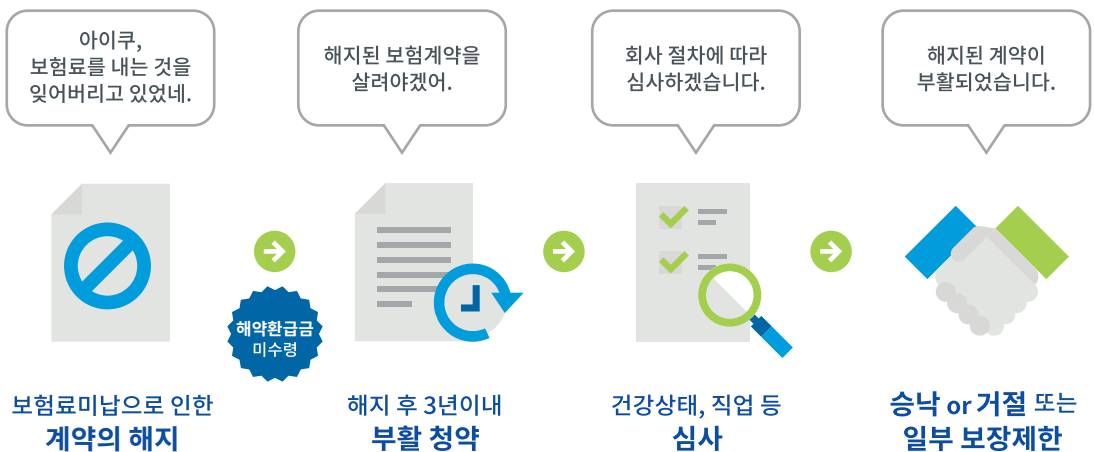
 제35조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

- 보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 **해약환급금을 받지 않은 경우** 해지된 날부터 **3년 이내**에 보험계약의 **부활(효력회복)**을 **청약**할 수 있습니다.



주의

보험회사는 피보험자의 건강상태, 직업 등에 따라 승낙여부를 결정하며, **부활(효력회복)**을 **거절**하거나 **보장**의 **일부**를 **제한**할 수 있습니다.



07. 보험계약대출



제41조 (보험계약대출)

◎ 보험계약자는 보험계약의 해약환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.



주의

- ① 상환하지 않은 보험계약대출금 및 이자는 해약환급금 또는 보험금에서 차감될 수 있습니다.
- ② 순수보장성보험 등 보험상품 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수 있습니다.
- ③ 보험계약자는 대출신청 전에 보험계약대출이율을 반드시 확인하시기 바랍니다.

【예시】

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



보험회사



해약환급금
1,000만원

-



대출금
500만원

이자
5만원

=



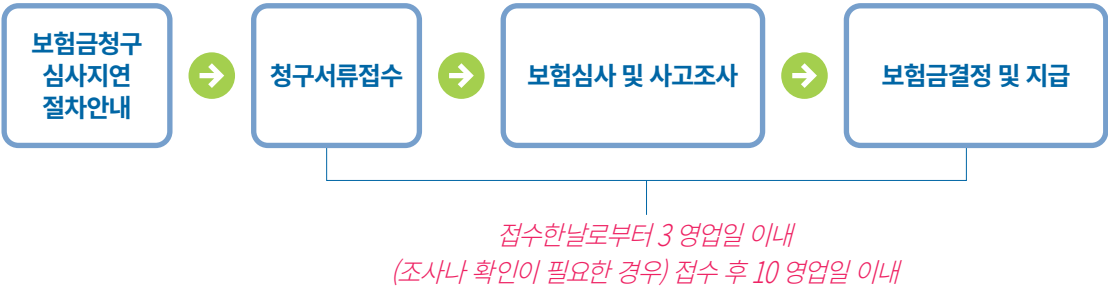
실수령금
495만원



08. 보험금 청구절차 및 서류

제14조 (보험금 등의 청구)

- **보험금**은 청구서류 접수일부터 **3영업일 이내**에 지급하는 것이 원칙입니다.
(단, 보험금 지급사유의 조사·확인이 필요한 경우 10영업일이 소요될 수 있습니다.
회사가 해당 지급기일내에 지급하지 못할것으로 예상되는 경우에는 약관상 규정된 지연이자를 지급합니다.)



주의 **소액 보험금 청구**시 해당 급부에 따라 **청구서류가 간소화** 되는 경우가 있으니, **보험금 청구 전** 보험회사를 통해 **제출서류를 확인**하시기 바랍니다.(보험금 100만원 이하 진단서 사본 제출가능)

보험금 청구서류						
구분	진단서	입·퇴원확인서	수술확인서	통원확인서	진단사실 확인서류	공통
사망	● (사망진단서)					청구서 신분증
장해	● (장해진단서)					
진단	●				● (검사결과지 등)	
입원	△	△				
수술	△		△			
통원	△			△ (처방전 가능)		

주) 보험사고의 종류, 내용 등에 따라 추가 서류가 필요할 수 있습니다.

● 필수 첨부, △ (병원서류 택1)

주요 분쟁 사례 예시

□ 계약 전 알릴의무 위반 관련

01 유의사항

계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 하며 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없습니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다

사례1

A고객은 본인의 사망이나 질병 등에 대비하고자 설계사 B와 상담 후 보험계약을 체결하였고, 보험 가입 시 몇 달 전 간경화로 일주일간 입원한 사실이 생각났으나 보험가입에는 특별히 문제가 없을 것으로 생각하고 청약서에 이를 기재하지 않고 계약함.

계약 후 A고객은 간암으로 진단받고 치료 후 보험회사에 보험금을 청구하였으나, 회사에서 계약 전 알릴의무 위반이라며 해당보험 계약을 해지하자 민원을 제기함.

가입자 유의사항

□ 보험계약관련 특히 유의할 사항

01 보험계약관련 유의사항

○ 계약 전 알릴의무 위반

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사에게 알린 것은 회사에 알리지 않은 것으로 보므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.
- 이 상품은 금전소비대차계약에 따른 금전채무액을 상환하는 상품이며, 이에 해당하는 경우에만 가입 가능한 상품입니다.
- 회사에게 고지한 금전소비대차계약이 존재하지 아니하거나 무효인 경우에 회사는 계약을 해지 할 수 있으며, 계약이 해지 되었을 경우 회사는 계약자에게 납입된 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.
- 피보험자가 채무상환완료 등으로 피보험자의 자격을 상실한 때에 이 계약은 해지되며, 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- 계약자 또는 제18조(보험수익자의 지정) 제2항 및 제3항의 보험수익자가 채무상환완료 사실을 회사에 지체없이 알려야함에도 불구하고 알리지 않아, 회사가 그 사실을 알지 못하여 보험료가 계속 납입된 경우 채무상환완료 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대해서는 보험금을

지급하지 않으며, 회사는 이 계약을 해지 할 수 있습니다. 이 경우 채무상환 완료 시점에 제40조(해약환급금) 제1항에 따라 계산된 해약환급금을 지급하며 채무 상환이 완료된 시점 이후 납입된 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

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

02 해약환급금관련 유의사항

계약을 중도 해지할 경우 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비(계약체결비용 및 계약관리비용) 및 특약보험료 등을 차감한 후 운용·적립되고, 해지할 때에 계약자적립액에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

□ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

01 주계약 관련 유의할 사항

○ 사망

- 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

○ 재해·상해

- 질병 또는 체질적인 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인으로 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해관련 보험금이 지급되지 않습니다.

○ 암

- 암 (다만, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성 종양” 은 제외) 에 대한 암보장개시일은 이 계약의 계약일 또는 부활 (효력회복) 일부터 그날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날로 하며, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성종양” 의 경우는 보장개시일은 계약일로 합니다.
- 피보험자가 보험계약일부터 암보장개시일 전에 암(다만, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성 종양” 은 제외)으로 진단확정되었을 경우에 진단확정일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 계약의 취소를 선택할 수 있으며 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
- 보험계약일부터 암보장개시일 전에 암(다만, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성 종양” 은 제외)이 발생하였으나 계약자가 제 18항에서 정한 이 계약의 취소를 선택하지 않은 경우, 보험계약일부터 암보장개시일 전에 진단확정된 암(다만, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성 종양” 은 제외)이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 제10조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생하더라도 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- 청약일(부활(효력회복)일)부터 암보장개시일 전에 암(다만, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성 종양” 은 제외)으로 진단확정받더라도 보험계약일부터 암보장개시일 이후 5년이 지나 는 동안 그 암으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약일부터 암보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 보장하여 드립니다.

○ 수술

- 이 상품의 수술보험금의 경우 1년 미만 수술 시 해당 수술 보험금의 50%를 지급하며, “1년 미만 수술시”라 함은 계약일로부터 1년 미만의 기간 동안에 수술을 받은 경우를 의미합니다.
- 눈 관련 질환의 직접적인 치료를 목적으로 레이저 (Laser) 수술을 받은 경우, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며, 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

※ 상품설명서 본문에서 보장하지 않는 사례를 반드시 확인하시기 바랍니다.

주요 내용 요약서

01 자필서명

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

02 계약 전 알릴 의무

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

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

03 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 의사능력이 있는 심신박약자가 계약을 체결하는 경우에는 계약이 유효합니다.

- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

04 청약철회

계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

05 계약취소

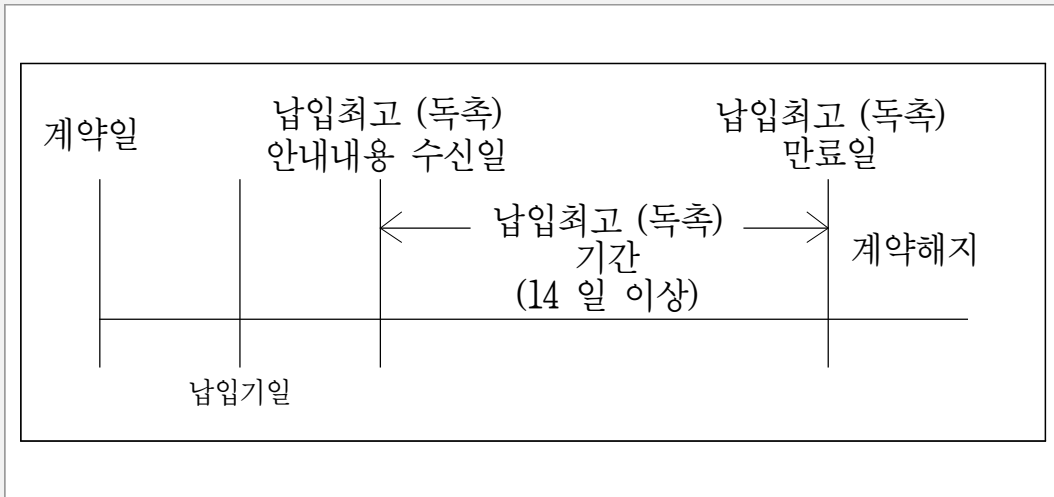
계약을 청약할 때 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날 부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

06 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉) 기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 계약자(계약자가 본인이 아닌 특정인을 보험수익자로 지정한 경우 그 보험수익자를 포함합니다)에게 아래 사항에 대하여 알려드립니다.

- 납입최고(독촉)기간 내에 연체 보험료를 납입하여야 한다는 내용
- 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용

보험료의 납입연체 및 계약의 해지(예시)



07 계약의 소멸

이 계약은 피보험자의 사망으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력이 없습니다.

08 해지 계약의 부활(효력회복)

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

보험용어 해설

01 보험약관

생명보험 계약에 관하여 계약자와 회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

- 보통보험약관 : 독립 판매가 가능한 주가 되는 보험약관
- 특별보험약관 : 희망에 따라 주계약에 부가 판매하는 보험약관

02 보험증권

계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서

03 계약자

회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

04 피보험자

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

05 보험수익자

보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람, 신용제공기관(물품 또는 금전 등의 신용을 제공하는 기관) 또는 신용보증기관(신용제공기관으로부터 신용을 제공 받는 채무자 집단의 채무액을 보증하는 기관)

06 보험료

계약에 따른 보장을 받기 위하여 계약자가 회사에 납입하는 금액

07 보험금

피보험자의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 회사가 수익자에게 지급하는 금액

08 보험기간

계약에 따라 보장을 받는 기간

09 건강진단

피보험자의 건강상태를 검진하는 것

10 보장개시일

회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

11 계약의 부활

계약이 해지된 후 3년 이내에 다시 효력을 갖도록 하는 것

12 보험가입금액

보험금, 보험료 및 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 계약자적립액 등이 결정됨

13 계약자적립액

장래의 보험금, 해약환급금 등의 지급을 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액

14 해약환급금

계약이 효력 상실되거나 해지되는 경우 계약자에게 돌려주는 금액

무배당 e수술보장
대출상환
신용보험 II

목차

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2관 보험금 등의 지급

제3조 “22대질병”, “21대주요생활질환” 및 “33대기타생활질환”의 정의 및 진단확정

제4조 “뇌혈관질환” 및 “허혈성심장질환”의 정의 및 진단확정

제5조 “암” 등의 정의 및 진단확정

제6조 “대장점막내암”의 정의 및 진단확정

제7조 “제자리암”의 정의 및 진단확정

제8조 “경계성 종양”의 정의 및 진단확정

제9조 수술의 정의와 장소

제10조 보험금의 지급사유

제11조 보험금 등 지급에 관한 세부규정

제12조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

제13조 보험금 지급사유의 발생 및 채무상환의 완료통지

제14조 보험금 등의 청구

제15조 보험금 등의 지급절차

제16조 보험금 받는 방법의 변경

제17조 주소변경통지

제18조 보험수익자의 지정

제19조 대표자의 지정

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제20조 계약 전 알릴 의무

제21조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

제22조 사기에 의한 계약

제4관 보험계약의 성립과 유지

제23조 보험계약의 성립

제24조 피보험자의 범위

- 제25조 청약의 철회
- 제26조 약관교부 및 설명의무 등
- 제27조 계약의 무효
- 제27조의2 금전소비대차계약에 대한 고지사항
- 제28조 계약내용의 변경 등
- 제29조 보험나이 등
- 제30조 계약의 소멸

제5관 보험료의 납입

- 제31조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시
- 제32조 제2회 이후 보험료의 납입
- 제33조 보험료의 자동대출납입
- 제34조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지
- 제35조 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)
- 제36조 강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

- 제37조 “계약자의 임의해지” 및 “피보험자의 서면동의 철회권”
- 제37조의2 위법계약의 해지
- 제38조 중대사유로 인한 해지
- 제39조 회사의 파산선고와 해지
- 제40조 해약환급금
- 제41조 보험계약대출
- 제42조 배당금의 지급

제7관 분쟁의 조정 등

- 제43조 분쟁의 조정
- 제44조 관할법원
- 제45조 소멸시효
- 제46조 약관의 해석
- 제47조 설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력
- 제48조 회사의 손해배상책임
- 제49조 개인정보보호
- 제50조 준거법
- 제51조 예금보험에 의한 지급보장

별표1 보험금 지급기준표

별표2 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

별표3 재해분류표

별표4 장해분류표

별표5 22대질병 분류표

별표6 21대주요생활질환 분류표

별표7 33대기타생활질환 분류표

별표8 뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 분류표

별표9 대상이 되는 악성신생물 (암) 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)

별표10 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)

별표11 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

무배당 e수술보장 대출상환 신용보험 II 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

① 이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 피보험자의 제3조 (보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조 용어의 정의

① 이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

(1) 계약자

회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

(2) 보험수익자

보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람, 신용제공기관(물품 또는 금전 등의 신용을 제공하는 기관) 또는 신용보증기관(신용제공기관으로부터 신용을 제공 받는 채무자 집단의 채무액을 보증하는 기관)을 말합니다.

(3) 보험증권

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

(4) 진단계약

계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.

(5) 피보험자

보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

(1) 장애

별표4(장애분류표)에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.

(2) 재해

별표3(재해분류표)에서 정한 재해를 말합니다.

(3) 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

(1) 연단위 복리

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

연단위 복리 계산

이자율 계산법에 따라 단리와 복리로 나뉩니다. 단리는 원금에 대해서만 이자를 계산하는 방법이고, 복리는(원금 + 이자)에 대하여 이자를 계산하는 방법입니다. 연단위 복리는 복리를 연단위로 계산하는 방법입니다.

예시) 원금 100원, 연간 10% 이자율 적용 시 2년 후 원리금
연단위 복리 계산법 : $100\text{원}(\text{원금}) + 100\text{원} \times 10\%(\text{1년차 이자}) + [100\text{원} + 100\text{원} \times 10\%] \times 10\%(\text{2년차 이자}) = \text{총 } 121\text{원}$

(2) 평균공시이율

전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 평균공시이율을 말합니다. 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.

(3) 해약환급금

계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

(1) 보험기간

계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

(2) 영업일

회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, “**관공서의 공휴일에 관한 규정**”에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

관공서의 공휴일에 관한 규정

제2조(공휴일) 관공서의 공휴일은 다음 각 호와 같다. 다만, 재외공관의 공휴일은 우리나라의 국경일 중 공휴일과 주재국의 공휴일로 한다.

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

제3조(대체공휴일)

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

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

② 제1항에 따른 대체공휴일이 같은 날에 겹치는 경우에는 그 대체공휴

일 다음의 첫 번째 비공휴일까지 대체공휴일로 한다.

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

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

제2관 보험금 등의 지급

제3조 “22대질병”, “21대주요생활질환” 및 “33대기타생활질환”의 정의 및 진단확정

① 이 계약에서 “22대질병”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표5 (22대질병 분류표) 에서 정하는 질병 (이하 “22대질병”이라 합니다) 을 말합니다.

② 이 계약에서 “21대주요생활질환”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표6 (21대주요생활질환 분류표) 에서 정하는 질병 (이하 “21대주요생활질환”이라 합니다) 을 말합니다.

③ 이 계약에서 “33대기타생활질환”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표7 (33대기타생활질환 분류표) 에서 정하는 질병 (이하 “33대기타생활질환”이라 합니다) 을 말합니다.

④ “22대질병”, “21대주요생활질환” 및 “33대기타생활질환”의 진단확정은 **의료법 제3조(의료기관)**의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관 (이하 “병원”이라 합니다)의 의사 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

의료법 제3조(의료기관)

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

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목

과 같다.

가. 의원

나. 치과의원

다. 한의원

2. 조산원: 조산사가 조산과 임신부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.

3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 병원

나. 치과병원

다. 한방병원

라. 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)

마. 정신병원

바. 종합병원

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

제4조 “뇌혈관질환” 및 “허혈성심장질환”의 정의 및 진단확정

① 이 계약에서 “뇌혈관질환” 및 “허혈성심장질환”이라 함은 한국표준질병·사인분류의 기본분류 중 별표8 (뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다. 다만, 외상성 두개내출혈, 혈관성 치매 및 “과거 무증상성 열공성 뇌경색증”으로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.

② “뇌혈관질환”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관 (이하 “병원”이라 합니다)의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영 (brain CT scan), 자기공명영상 (MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술 (PET), 단일광자방출 전산화단층술 (SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 사용할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 “뇌혈관질환”으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

③ “허혈성심장질환”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사 (치과 의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥 (심장동맥) 촬영술, 혈액 중 심장효소검사, 핵의학검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 사용할 수 없는 경우에 한하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중에 “허혈성심장질환”으로 치료를 받고 있었거나 또는 의학검사방법에 의해 진단받은 사실이 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록이 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 “허혈성심장질환”임이 확정되거나 추정되는 경우

제5조 “암” 등의 정의 및 진단확정

① 이 계약에서 “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표9(대상이 되는 악성신생물(암)분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외))에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)), C73 (갑상선의 악성신생물(암)), 제6조 (“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “대장점막내암” 및 전암상태 (암으로 변하기 이전 상태) (Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

유의사항

한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 원발성 악성신생물 (암)이 확인되는 경우에는 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))으로 분류하지 않고, **원발부위(최초 발생한 부위)**를 기준으로 합니다. 다만, 이 경우에도 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 진단확정 시점은 원발성악성신생물(암) 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

원발부위(최초발생한 부위) 기준 예시

예시1) C73(갑상선의 악성신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물)로 진단된 경우에도 C73(갑상선의 악성신

생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

예시2) C50(유방의 악성신생물)이 폐로 전이되어 C78.0(폐의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

예시3) C16(위의 악성신생물)이 뇌로 전이되어 C79.3(뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C16(위의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

② 이 계약에서 “기타피부암” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44 (기타 피부의 악성신생물(암)) 에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 계약에서 “갑상선암” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73 (갑상선의 악성신생물(암)) 에 해당하는 질병을 말합니다.

④ “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암” 의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system) 검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 하며, 이 경우 “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암” 의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

⑤ 제4항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암” 으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

< ‘제4항에 따른 진단이 가능하지 않을 때’ 예시>

- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증악화로 사망한 경우
- 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

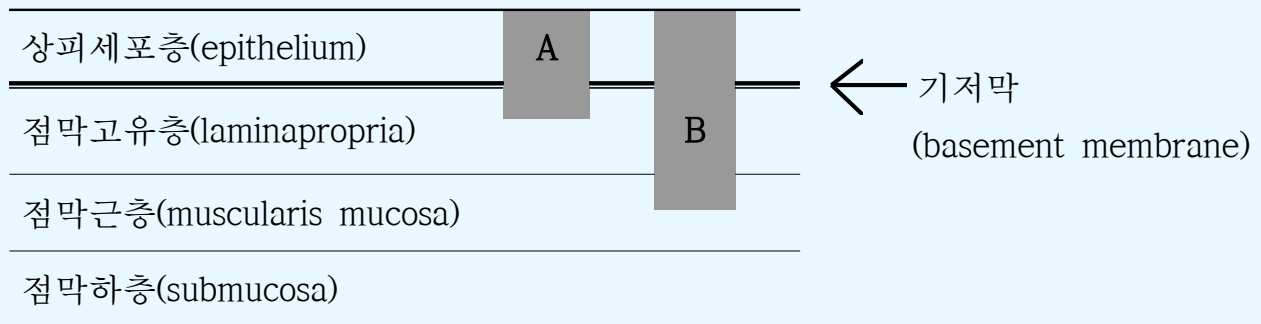
제6조 “대장점막내암” 의 정의 및 진단확정

① 이 계약에서 “대장점막내암”이라 함은 대장의 상피세포층 (epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 기저막 (basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층 (lamina propria) 또는 점막근층 (muscularis mucosa)을 침범하였으나 점막하층 (submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.

“대장점막내암” (예시)

A: 악성종양세포가 점막고유층을 침범한 경우

B: 악성종양세포가 점막근층을 침범한 경우



(■ 악성종양세포 침범깊이)

② “대장점막내암”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사 (fixed tissue), 미세바늘흡인검사 (fine needle aspiration) 또는 혈액검사 (hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 하며, 이 경우 “대장점막내암”의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

③ 제2항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “대장점막내암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제7조 “제자리암”의 정의 및 진단확정

① 이 계약에서 “제자리암”이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 제자리의 신생물로 분류되는 질병 (별표10(제자리의 신생물 분류표(대장점

막내암 제외))참조) 을 말합니다. 다만 제6조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “대장점막내암”은 제외됩니다.

② 제자리암의 진단 확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사 (fixed tissue), 미세바늘흡인검사 (fine needle aspiration) 또는 혈액검사 (hemic system)에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 하며, 이 경우 “제자리암”의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

③ 제2항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “제자리암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제8조 “경계성 종양”의 정의 및 진단확정

① 이 계약에서 “경계성 종양”이라 함은 한국표준질병·사인분류의 기본 분류에 있어서 별표11(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성 종양의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사 (fixed tissue), 미세바늘흡인검사 (fine needle aspiration) 또는 혈액검사 (hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 하며, 이 경우 “경계성종양”의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

③ 제2항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “경계성종양”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제9조 수술의 정의와 장소

① 이 계약에서 “수술”이라 함은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(이하 “병원”이라 합니다)의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자 (이하 “의사”라 합니다)에 의하여 “22대질병” 또는 “21대주요생활질환” 또

는 “33대기타생활질환” 또는 뇌혈관질환” 및 “허혈성심장질환” 또는 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 병원에서 의사의 관리 하에 수술하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술이란, 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 보건복지부 산하 **신의료기술평가위원회** (향후 제도변경시에는 동위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 위 “수술”의 정의에 포함됩니다.

신의료기술평가위원회

“의료법 제 54 조 (신의료기술평가위원회의 설치 등)”에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 아래에서 정한 사항은 수술에서 제외됩니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
2. 신경(神經) 차단 (Nerve Block)
3. 미용 성형상의 수술
4. 피임(避妊) 목적의 수술
5. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢查) 등)
6. **기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술**

기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)

- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술(다만, 변연절제가 포함된 창상봉합술은 인정)
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 종이내튜브유치술(종이내 환기관 삽입술)
- 고강도 초음파 집속술(HIFU)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지

않습니다.

제10조 보험금의 지급사유

① 회사는 피보험자에게 다음 지급사유 중 발생한 지급사유에 대하여 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1 (보험금 지급기준표) 참조)을 지급합니다.

다만, “사망보험금”은 최초 1회에 한하여 지급하며 중복하여 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 때 : “사망보험금”
2. 피보험자가 보험기간 중 “22대질병”으로 진단이 확정되고 그 “22대질병”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 : 22대질병 수술보험금 지급 (수술 1 회당)
3. 피보험자가 보험기간 중 “21대주요생활질환”으로 진단이 확정되고 그 “21대주요생활질환”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우: 21대주요생활질환 수술보험금 지급 (수술 1 회당)
4. 피보험자가 보험기간 중 “33대기타생활질환”으로 진단이 확정되고 그 “33대기타생활질환”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우: 33대기타생활질환 수술보험금 지급 (수술 1 회당)
5. 피보험자가 보험기간 중 “뇌혈관질환” 및 “허혈성심장질환”으로 진단이 확정되고 그 “뇌혈관질환” 및 “허혈성심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때 : 2대질병수술보험금 지급 (수술 1 회당)
6. 보험기간 중 **암보장개시일** 이후에 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단이 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 암수술보험금을 지급

② 제 1 항에도 불구하고 눈 관련 질환의 직접적인 치료를 목적으로 레이저(Laser) 수술을 받은 경우, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며, 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

제11조 보험금 등 지급에 관한 세부규정

① 보험료 납입기간 중 피보험자가 별표4(장해분류표) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 때 또는 암보장개시일 이후 암 (다만, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성 종양”은 제외) 으로 진단확정 되었을 때에는 차회 이후의 보험료납입을 면제하여 드립니다.

② 제10조(보험금의 지급사유) 및 제30조(계약의 소멸) “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. **실종선고**를 받은 경우 : 법원에서 인정한 **실종기간**이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

민법 제27조(실종의 선고)

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

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

(※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.)

실종선고

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

실종기간

실종기간은 보통실종의 경우에는 5년, 특별실종의 경우에는 1년이며 이에 대한 구분은 민법 제27조에 따릅니다.

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

③ **호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률**에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제10조(보험금의 지급사유) 제1항에서의 “사망”의 원인 및 “사망보험금” 지급에 영향을 미치지 않습니다.

호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제2조

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “임종과정“이란 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태를 말한다.

2. “임종과정에 있는 환자“란 제16조에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 임종과정에 있다는 의학적 판단을 받은 자를 말한다.

3. “말기환자(末期患者)“란 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 보건복지부령으로 정하는 절차와 기준에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 말한다.

가. ~ 마. 삭제

4. “연명의료“란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 대통령령으로 정하는 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말한다.

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

6. “호스피스·완화의료“(이하 “호스피스“라 한다)란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 질환으로 말기환자로 진단을 받은 환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 “호스피스대상환자“라 한다)와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말한다.

가. 암

나. 후천성면역결핍증

다. 만성 폐쇄성 호흡기질환

라. 만성 간경화

마. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환

7. “담당의사“란 「의료법」에 따른 의사로서 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 “말기환자등“이라 한다)를 직접 진료하는 의사를 말한다.

8. “연명의료계획서“란 말기환자등의 의사에 따라 담당의사가 환자에 대한 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 사항을 계획하여 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.

9. “사전연명의료의향서”란 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료중단등 결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

④ 제1항에서 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 별표4(장애분류표)에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 제4항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간 (계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 1년 이내) 에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑥ 제1항에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말하며, 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

⑦ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 별표 4 (장애분류표)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에는 그중 높은 장애지급률을 적용합니다. 또한, 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 장애지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 장애지급률을 합산한 장애지급률과 최초 장애의 장애지급률을 비교하여 그중 높은 장애지급률을 적용합니다.

⑧ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑨ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장

해지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애 정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

⑫ 보험수익자와 회사가 제10조(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.

⑬ 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.

⑭ 계약일부터 1 년 미만에 제10조 (보험금의 지급사유) 제1항 제3호의 “21대주요생활질환 수술보험금” 및 제4호의 “33대기타생활질환 수술보험금” 지급사유가 발생하였을 때에는 해당 보험금의 50 % 를 지급합니다.

⑮ 계약일부터 1 년 미만에 제10조 (보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 “22대질병 수술보험금” 지급사유가 발생하였을 때에는 해당 보험금의 50 % 를 지급합니다.

⑯ 계약일부터 1 년 미만에 제10조 (보험금의 지급사유) 제1항 제5호의 “2대질병수술보험금” 지급사유가 발생하였을 때에는 해당 보험금의 50 % 를 지급합니다.

⑰ 암보장개시일부터 1 년 미만에 제10조 (보험금의 지급사유) 제1항 제6

호의 “암수술보험금” 지급사유가 발생하였을 때에는 해당 보험금의 50 %를 지급합니다.

⑱ 계약자는 피보험자가 보험계약일부터 제31조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제2항에서 정한 암보장개시일 전에 암(다만, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성 종양”은 제외)으로 진단확정되었을 경우에 진단확정일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 계약의 취소를 선택할 수 있으며 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

⑲ 보험계약일부터 제31조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제2항에서 정한 암보장개시일 전에 암(다만, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성 종양”은 제외)이 발생하였으나 계약자가 제18항에서 정한 이 계약의 취소를 선택하지 않은 경우, 보험계약일부터 제31조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제2항에서 정한 암보장개시일 전에 진단확정된 암(다만, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성 종양”은 제외)이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 제10조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생하더라도 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

⑳ 제19항에도 불구하고 청약일(부활(효력회복)일)부터 제31조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제2항에서 정한 암보장개시일 전에 암(다만, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성 종양”은 제외)으로 진단확정받더라도 보험계약일부터 제31조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제2항에서 정한 암보장개시일 이후 5년이 지나는 동안 그 암으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약일부터 제31조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제2항에서 정한 암보장개시일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

㉑ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제10조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않으며, 제1항에서 해당 질병과 관련한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

② 제21항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

③ 제10조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금지급사유가 발생하였으나 다음과 같은 경우 금전채무상당액이 모두 상환되지 않을 수도 있습니다.

1. 보험가입금액을 금전채무잔고 상당액보다 적게 가입한 경우
2. 상환 관련 비용 등으로 금전채무상당액이 보험가입금액을 초과하는 경우
3. 그 밖에 제1호부터 제2호에 준하는 경우

제12조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유 등이 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 면제합니다.

(1) 피보험자가 **심신상실** 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 제 10 조 (보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유 또는 제 11 조 (보험금 등 지급에 관한 세부규정)에서 정한 보험료 납입면제사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 제 10 조 (보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 사망보험금을 지급합니다.

심신상실

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

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

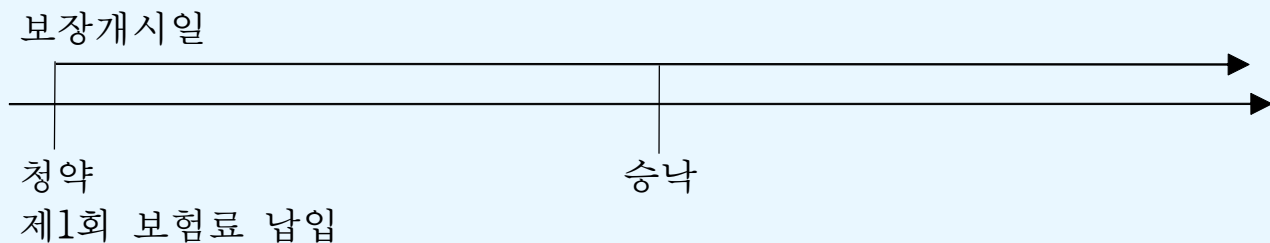
보장개시일

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.

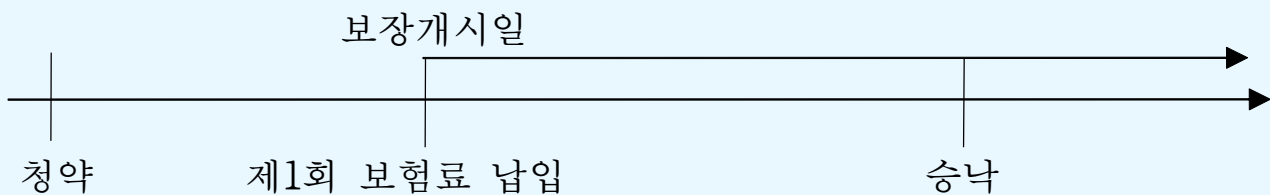
- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우



- 청약과 동시에 제1회 보험료를 납입하고 그 이후에 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 제1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제13조(보험금 지급사유의 발생 및 채무상환의 완료통지) 제2항에 따라 계약자 또는 제18조(보험수익자의 지정) 제2항 및 제3항의 보험수익자가

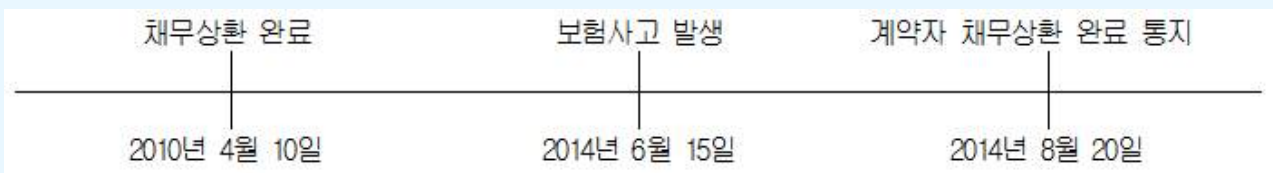
채무상환완료 사실을 회사에 지체없이 알려야함에도 불구하고 알리지 않아, 회사가 그 사실을 알지 못하여 보험료가 계속 납입된 경우 채무상환완료이후에 발생한 보험금 지급사유에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

채무상환완료

채무상환완료란 금전소비대차 계약에 따른 신용제공기관(물품 또는 금전 등의 신용을 제공하는 기관) 또는 신용보증기관(신용제공기관으로부터 신용을 제공 받는 채무자 집단의 채무액을 보증하는 기관)에 빌린 돈을 반환하여 금전소비대차 계약이 종료된 경우를 말합니다.

예시

아래 그림 예시와 같이 채무상환완료 시점에 채무상환완료 사실을 회사에 알리지 않은 경우 채무상환완료이후에 발생한 보험금 지급사유에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.



제13조 보험금 지급사유의 발생 및 채무상환의 완료통지

- ① 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제10조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유 또는 제11조(보험금 등 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정한 보험료 납입면제사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자 또는 제18조(보험수익자의 지정) 제2항의 보험수익자는 피보험자가 채무상환완료 등으로 피보험자의 자격을 상실한 때 지체없이 채무상환 완료를 회사에 알려야 합니다.
- ③ 채무상환 완료로 금전소비대차 계약이 해지되었으나, 계약자 또는 제18조(보험수익자의 지정) 제2항 및 제3항의 보험수익자가 회사에 채무상환완료 사실을 알리지 않고 계약자가 보험료를 계속 납입한 경우, 회사는 이 계약을 해지 할 수 있습니다. 이 경우 채무상환 완료 시점에 제40조(해약환급금) 제1항에 따라 계산된 해약환급금을 지급하며 채무 상환이 완료된 시점 이후 납입된 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

제14조 보험금 등의 청구

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 수술증명서, 장해진단서등)
3. 암진단서, 기타피부암진단서, 갑상선암진단서, 대장점막내암진단서, 제자리암진단서, 경계성종양진단서 (“암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 진단확정의 경우)
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
5. 채무잔고를 확인할 수 있는 서류
6. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서 또는 제3호의 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 진단서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제15조 보험금 등의 지급절차

① 회사는 제14조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제해드리고, 납입면제 사유발생일 이후에 납입한 보험료를 지급하여 드립니다. 다만, 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리는 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제해드리고, 납입면제 사유발생일 이후에 납입한 보험료를 지급하여 드립니다. 보험료 납입면제 청구일로부터 7 영업일 이내에 납입면제가 되지 않을 경우에는 납입 면제 지연을 보험수익자 또는 계약자에게 알려 드립니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이

자는 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 제1항에 따라 지급한 보험금 중 제10조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 보험금에 해당하는 채무액은 **금전소비대차 계약**에서 정하는 방법에 따라 상환됩니다.

금전소비대차계약

금전소비대차계약이란 돈을 빌려줄 것을 약속하고 돈을 빌린 사람은 빌린 돈을 일정 기일에 반환할 것을 약속함으로써 체결되는 계약을 말합니다.

④ 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 제14조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. **분쟁조정신청** (금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제7항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제11조(보험금 등 지급에 관한 세부규정) 제12항 및 제13항에 따라 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급 제도

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우, 회사가 추정하는 보험금의 50%를 한도로 그 범위 내에서 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다.

분쟁조정신청

분쟁조정 신청은 제43조(분쟁의 조정)에 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회를 말합니다.

⑤ 제4항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험

금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 지급합니다.

⑥ 제4항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 지급보험금으로 지급합니다.

⑦ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제21조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제4항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, **정당한 사유** 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

정당한 사유

사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

⑧ 회사는 제7항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제16조 보험금 받는 방법의 변경

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제10조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

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

보험금을 나누어 지급하는 경우 예시

보험금: 300만원, 보험금 지급사유 발생일: 2023년 7월 1일, 일시에 지급할 보험금을 3년 동안 동일한 금액($300\text{만원} \div 3\text{년} = \text{매년 } 100\text{만원}$)으로

나누어 지급할 경우, 연복리 2.5% 가정 시

지급일	2023년 7월 1일	2024년 7월 1일	2025년 7월 1일
나누어 지급할 금액	1,000,000원	1,000,000원	1,000,000원
+	+	+	+
연단위 복리로 계산한 금액	0원	1,000,000원 × 2.5%	1,000,000원 × $\{(1 + 2.5\%)^2 - 1\}$
지급금액	1,000,000원	1,025,000원	1,050,625원
총 지급금액	총 3,075,625원		

※ 위 예시금액은 계산 편의 상 1년을 365일로 적용하였으며, 연복리 2.5%를 가정하였습니다. 실제 지급금액은 위와 같은 방법으로 계약 체결 시점의 평균공시이율을 적용하여 산출합니다.

제17조 주소변경통지

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경 내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제18조 보험수익자의 지정

- ① 이 계약의 제10조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 지급사유에 해당하는 보험금 중 채무상당액 이내에 해당하는 보험금의 보험수익자는 금전소비대차 계약에 따른 신용제공기관(물품 또는 금전 등의 신용을 제공하는 기관) 또는 신용보증기관(신용제공기관으로부터 신용을 제공 받는 채무자 집단의 채무액을 보증하는 기관)으로 합니다.

② 제10조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 지급사유에 해당하는 보험금 중 보험금이 채무상당액을 초과하는 경우에 계약자는 채무상당액 초과액에 대하여 보험수익자를 지정할 수 있습니다. 다만, 보험수익자를 별도로 지정하지 않은 때에는 이 초과액의 보험수익자를 제10조(보험금의 지급사유)에서 사망보험금은 피보험자의 **법정상속인**으로 하고, 사망보험금 이외의 보험금은 피보험자로 합니다.

민법 제 1000조(상속의 순위)

① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.

1. 피상속인의 직계비속
2. 피상속인의 직계존속
3. 피상속인의 형제자매
4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족

② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.

③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

(※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

법정상속인

피상속인이 사망하는 경우, 민법에서 정하는 상속순위에 따라 피상속인의 재산상 지위를 상속할 수 있는 자를 말합니다. 그러나 상속결격사유가 있는 자는 제외합니다.

③ 이 계약에서 제10조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호, 제1항 제3호, 제1항 제4호, 제1항 제5호, 제1항 제6호에 해당하는 수술보험금에 대해 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자는 피보험자로 하며 피보험자가 사망한 경우에는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

제19조 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 각

각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ **계약자가 2명 이상인 경우**에는 그 책임을 **연대**로 합니다.

계약자가 2명 이상인 경우

계약자가 2명 이상인 경우, 계약전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험 계약에 따른 계약자의 의무를 연대로 합니다.

연대

어떠한 행위의 이행에 있어서, 두 사람 이상이 공동으로 책임지는 것을 뜻하며, 각자가 채무의 전부를 이행할 책임을 지는 것을 의미합니다(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과 다름).

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제20조 계약 전 알릴 의무

① 계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “**계약 전 알릴 의무**”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

계약 전 알릴의무

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

사례

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

상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약 해지)

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

제21조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제20조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

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

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

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

반대증거

소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거를 말합니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제40조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제20조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

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

제22조 사기에 의한 계약

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

② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 보험금을 지급할 책임이 없고, 계약자에게 ‘이미 납입한 보험료’ (계약자가 실제로 납입한 보험료를 말하며 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 제외)를 돌려드립니다. 단, 이 경우 회사는 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.

③ 회사가 제1항에 따라 취소된 계약에 근거하여 이미 지급한 금액(보험금 등)이 있는 경우 제2항의 ‘이미 납입한 보험료’ 에서 이를 뺀 금액을 돌려드립니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제23조 보험계약의 성립

① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(**보험가입금액 한도 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등**)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

보험가입금액 한도 제한

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.

일부보장 제외 (부담보)

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

보험금 삭감

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법을 말합니다.

보험료 할증

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

- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율 + 1% 를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 청약일로부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우 보험료의 납입을 면제합니다.
- ⑥ 이 계약에서 “청약일로부터 5년이 지나는 동안” 이라 함은 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 이 약관 제35조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제24조 피보험자의 범위

- ① 피보험자는 금전소비대차계약에 따른 금전채무를 부담하는 자로 합니다.

제25조 청약의 철회

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 청약을 철회할 수 없습니다.

1. 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 **전문금융소비자**가 체결한 계약
2. 청약을 한 날부터 30일이 초과된 계약

전문금융소비자

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

일반금융소비자

전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

「금융소비자 보호에 관한 법률」 제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “금융상품”이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.

가. ~나. (생략)

다. 「보험업법」에 따른 보험상품

라. ~바. (생략)

2. ~5. (생략)

6. “금융회사”란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 회사를 말한다.

가. ~나. (생략)

다. 「보험업법」에 따른

보험회사(「농업협동조합법」 제161조의12제1항에 따른 농협생명보험 및 농협손해보험을 포함한다. 이하 같다)

라.~바. (생략)

7. “금융회사등”이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.

가. 금융회사

나. (생략)

다. 「보험업법」 제2조제9호에 따른 보험설계사

라. 「보험업법」 제2조제10호에 따른 보험대리점

마. 「보험업법」 제2조제11호에 따른 보험중개사

바. ~아. (생략)

8. “금융소비자”란 금융상품에 관한 계약의 체결 또는 계약 체결의 권유를 하거나 청약을 받는 것(이하 “금융상품계약체결등”이라 한다)에 관한 금융상품판매업자의 거래상대방 또는 금융상품자문업자의 자문업무의 상대방인 전문금융소비자 또는 일반금융소비자를 말한다.

9. “전문금융소비자”란 금융상품에 관한 전문성 또는 소유자산규모 등에 비추어 금융상품 계약에 따른 위험감수능력이 있는 금융소비자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문금융소비자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자 또는 금융상품자문업자(이하

“금융상품판매업자등”이라 한다)에게 서면으로 통지하는 경우 금융상품판매업자등은 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 이에 동의하여야 하며, 금융상품판매업자등이 동의한 경우에는 해당 금융소비자는 일반금융소비자로 본다.

가. 국가

나. 「한국은행법」에 따른 한국은행

다. 대통령령으로 정하는 금융회사

라. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제9조제15항제3호에 따른 주권상장법인(투자성 상품 중 대통령령으로 정하는 금융상품계약체결등을 할 때에는 전문금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자등에게 서면으로 통지하는 경우만 해당한다)

마. 그 밖에 금융상품의 유형별로 대통령령으로 정하는 자

10. “일반금융소비자”란 전문금융소비자가 아닌 금융소비자를 말한다.

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

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

보험계약대출

보험기간 중에 계약자의 사정변경으로 보험료의 납입이 곤란하게 되거나, 일시적으로 금전이 필요하게 되는 등의 경우에 해약시 지급하여야 할 금액의 일정 범위내에서 계약자에게 대출을 하여 주고, 대출금과 대출이자를 상환하지 않을 경우에 회사가 지급하여야 할 금액에서 이를 공제하고 지급하는 제도입니다.

보험계약대출이율의 공시

이 보험의 보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.metlife.co.kr)의 “공시실 → 보험상품공시 → 적용이율”에서 공시합니다.

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

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

제26조 약관교부 및 설명의무 등

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 **약관의 중요한 내용**을 설명하

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

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

약관의 중요한 내용

약관의 중요한 내용이란 다음의 사항을 말합니다.

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

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

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

통신판매계약

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

③ 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다)을 하지 않은

때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

「전자서명법」 제2조 제2호

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

2. “전자서명”이란 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

가. 서명자의 신원

나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우

2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제27조 계약의 무효

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 **무효**로 하며 이미 납입한 보험료(계약자가 실제로 납입한 보험료를 말하며 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 제외)를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우.
2. 만 15세 미만자, **심신상실자 또는 심신박약자**를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 의사능력이 있는 심신박약자가 계약을 체결하는 경우에는 계약이 유효합니다.

심신상실자(心神喪失者)

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

심신박약자(心神薄弱者)

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

3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

제27조의2 금전소비대차계약에 대한 고지사항

- ① 계약자 또는 피보험자는 제18조(보험수익자의 지정) 제1항의 보험수익자를 지정하기 위해서 회사에 금전소비대차계약에 대한 내용을 알려야 합니다.
- ② 회사에게 고지한 금전소비대차계약이 존재하지 아니하거나 무효인 경우에 회사는 계약을 해지 할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 따라 계약이 해지 되었을 경우 회사는 계약자에게 납입된 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

제28조 계약내용의 변경 등

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

1. 보험료의 납입주기, 납입방법 및 납입기간
2. 보험가입금액
3. 계약자
4. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제40조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액이 감액되는 경우 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

③ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

④ 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다. 다만, 제18조 제1항의 수익자는 계약자가 변경할 수 없습니다.

설명

계약자가 보험수익자 변경사실을 회사에 알리지 않아 회사가 이를 모르고 변경전의 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우에는 변경된 보험수익자에게 보험금을 지급하지 않습니다.

⑤ 계약자가 제4항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

제29조 보험나이 등

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만,

제27조(계약의 무효) 제1항 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 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, **계약해당일이 없는 해**에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

계약해당일이 없는 달의 예시

최초계약일 : 2019년 5월 31일 일 때, 2019년 6월의 월계약해당일은 2019년 6월 30일로 합니다.

→ 2019년 6월에는 계약해당일(31일)이 없으므로, 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

③ 청약서에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)에 기재된 사실과 다른 경우에는 신분증에 기재된 나이 또는 성별로 정정하고, 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

보험나이 계산 예시

보험나이란, 보험료 산정의 기준이 되는 나이로서, 피보험자의 출생일부터 계약일까지의 기간을 기준으로 하며, 실제 만 나이는 보험나이와 다를 수 있습니다.

예시1) 생년월일 : 1988년 10월 2일, 계약일 : 2014년 4월 13일

⇒ 2014년 4월 13일 - 1988년 10월 2일

= 만 25년 6월 11일 = 보험나이 26세

예시2) 생년월일 : 1988년 10월 2일, 계약일 : 2014년 11월 13일

⇒ 2014년 11월 13일 - 1988년 10월 2일

= 만 26년 1월 11일 = 보험나이 26세

④ 제3항에 의한 보험금 및 보험료로 변경 시 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’에 따라 변경당시의 해약환급금을 정산합니다.

제30조 계약의 소멸

① 피보험자가 제31조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개

시일 이후 제10조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 지급사유가 발생한 경우(다만, “사망보험금”은 최초 1회에 한하여 지급하며 중복하여 지급하지 않습니다) 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.

제5관 보험료의 납입

제31조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시

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

② 제1항 및 제3항의 규정에도 불구하고 제5조 (“암” 등의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 “암” 보장에 대한 암보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날로 하며, 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양의 경우는 계약일을 보장개시일로 합니다.

③ 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 **보장개시일**부터 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.

④ 회사는 제3항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제20조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음

을 회사가 증명하는 경우

2. 제21조(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.

⑤ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않고, 초과 청약액에 대한 보험료를 돌려드립니다.

제32조 제2회 이후 보험료의 납입

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

납입기일

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제33조 보험료의 자동대출납입

① 계약자는 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제41조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해약환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

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

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제40조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

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

제34조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지

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

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

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

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제40조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제35조 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)

① 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 **부활(효력회복)**을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 **평균공시이율** + 1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

납입최고(독촉)

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 것을 말합니다.

부활 (효력회복)

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 것을 말합니다.

평균공시이율

현재 시점의 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) - 업무자료 - 보험상품자료 - 평균공시이율에서 확인할 수 있습니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제20조(계약 전 알릴 의무), 제21조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제22조(사기에 의한 계약), 제23조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항 및 제31조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급 사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 혹은 중전계약 청약시 제20조(계약 전 알릴의무)를 위반한 경우에는 제21조(계약 전 알릴의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제36조 강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)

① 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 채납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제28조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

강제집행

국가의 집행기관이 채권자를 위하여 사법상의 청구권을 국가권력을 행사하여 강제적으로 실현시키는 것을 말합니다.

담보권실행

채무자가 채무를 갚지 않는 경우, 채권자가 채무자 또는 제3자가 제공한 담보로부터 변제를 받는 것을 말합니다.

국세 및 지방세 채납처분절차

국세 및 지방세를 채납할 경우 국세징수법 또는 지방세징수법 등 법률에 따라 강제로 징수하는 것을 말합니다.

채권

정부, 공공기관, 특수법인과 주식회사 형태를 갖춘 사적기업이 일반 대중 투자자들로부터 비교적 장기의 자금을 조달하기 위해 발행하는 일종의 차용증서입니다.

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

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

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

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

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제37조 “계약자의 임의해지” 및 “피보험자의 서면동의 철회권”

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제40조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제27조(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 해약환급금이 있을 때에는 제40조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

③ 제24조(피보험자의 범위)에서 피보험자가 채무상환완료 등으로 피보험자의 자격을 상실한 때에 이 계약은 해지되며, 이 경우 회사는 제40조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 제10조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 지급사유로 보험금 지급이 완료된 경우에는 해약환급금이 지급되지 않습니다.

제37조의2 위법계약의 해지

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

「금융소비자 보호에 관한 법률」 제47조(위법계약의 해지)

① 금융소비자는 금융상품판매업자등이 제17조 제3항, 제18조 제2항, 제19조 제1항·제3항, 제20조 제1항 또는 제21조를 위반하여 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약을 체결한 경우 5년 이내의

대통령령으로 정하는 기간 내에 서면 등으로 해당 계약의 해지를 요구할 수 있다. 이 경우 금융상품판매업자등은 해지를 요구받은 날부터 10일 이내에 금융소비자에게 수락여부를 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절사유를 함께 통지하여야 한다.

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

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

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

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

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

정당한 사유

금융소비자 보호에 관한 법률 시행령 제38조(위법계약의 해지) 제4항에 따른 정당한 사유 범위에 해당하는 경우를 말합니다.

금융소비자 보호에 관한 법률 시행령 제38조(위법계약의 해지)

① 법 제47조제1항 전단에서 “대통령령으로 정하는 금융상품”이란 금융소비자와 금융상품직접판매업자 또는 금융상품자문업자 간 계속적 거래가 이루어지는 금융상품 중 금융위원회가 정하여 고시하는 금융상품을 말한다.

② 법 제47조제1항 전단에서 “대통령령으로 정하는 기간”이란 금융소비자가 계약 체결에 대한 위반사항을 안 날부터 1년 이내의 기간을 말한다. 이 경우 해당 기간은 계약체결일부터 5년 이내의 범위에 있어야 한다.

③ 금융소비자는 법 제47조제1항 전단에 따라 계약의 해지를 요구하려는 경우 금융위원회가 정하여 고시하는 해지요구서에 위반사항을 증명하는 서류를 첨부하여 금융상품직접판매업자 또는 금융상품자문업자에게 제출해야 한다. 이 경우 「자동차손해배상 보장법」에 따른 책임보험에 대해 해지 요구를 할 때에는 동종의 다른 책임보험에 가입해 있어야

한다.

④ 법 제47조제2항에 따른 정당한 사유의 범위는 다음 각 호와 같다.

1. 위반사실에 대한 근거를 제시하지 않거나 거짓으로 제시한 경우
2. 계약 체결 당시에는 위반사항이 없었으나 금융소비자가 계약 체결 이후의 사정변경에 따라 위반사항을 주장하는 경우
3. 금융소비자의 동의를 받아 위반사항을 시정한 경우
4. 그 밖에 제1호부터 제3호까지의 경우에 준하는 것으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 경우

⑤ 제1항부터 제4항까지에서 규정한 사항 외에 해지요구권의 행사 방법 및 절차 등에 관하여 필요한 세부 사항은 금융위원회가 정하여 고시한다.

④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제40조(해약환급금) 제4항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

제38조 중대사유로 인한 해지

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

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

예시

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

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게

통지하고 제40조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

제39조 회사의 파산선고와 해지

- ① 회사가 **파산의 선고**를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

파산선고

파산신청에 의해 법원이 채무자의 파산원인을 인정하고 파산결정을 내리는 행위를 말합니다.

- 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 제40조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 드립니다.

제40조 해약환급금

- ① 이 약관에 따른 해약환급금(미경과보험료 포함)은 **보험료 및 해약환급금 산출방법서**에 따라 계산합니다.

보험료 및 해약환급금 산출방법서

보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험료와 계약자적립액 및 해약환급금 등의 산출 기준 및 방법이 기재된 문서를 말합니다.

- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
- ④ 제37조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 반환하여 드립니다.

다.

제41조 보험계약대출

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제42조 배당금의 지급

- ① 이 계약은 **무배당 보험**이므로 **계약자배당금**이 없습니다.

무배당 보험

무배당 보험은 계약자에게 따로 계약자배당금을 지급하지 않는 상품으로, 배당을 하는 유배당 상품에 비하여 상대적으로 저렴한 보험료로 가입할 수 있습니다.

계약자배당금

계약자가 납입한 보험료로 보험회사가 합리적인 경영을 하여 발생한 이익금을 금융감독원장이 인가하는 방식에 따라 보험계약자에게 환원하는 것입니다.

그 종류에는 이자율차배당, 위험률차배당, 사업비차배당, 장기유지특별배당이 있으며, 계약자배당은 유배당 상품에 한하여 실시합니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제43조 분쟁의 조정

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

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

「금융소비자 보호에 관한 법률」 제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)

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

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

제44조 관할법원

① 이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제45조 소멸시효

① 보험금청구권, 보험료 반환청구권 및 해약환급금청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

소멸시효

해당 기간 동안 권리를 행사하지 않으면 그 권리가 소멸하는 효과가 발생

하는 기간을 말합니다.

예시) 제10조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2018년 4월 1일에 발생하였음에도 2021년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않은 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

설명

제10조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2016년 4월 1일에 발생하였음에도 2019년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않은 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제46조 약관의 해석

① 회사는 **신의성실의 원칙**에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

민법 제2조 제1항

권리의 행사와 의무의 이행은 신의에 좇아 성실히 하여야 한다.

신의성실의 원칙

권리의 행사와 의무의 이행은 신의와 성실을 가지고 행동하여 상대방의 신뢰와 기대를 배반하여서는 안된다는 원칙을 말합니다. (민법 제2조 제1항)

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.

제47조 설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력

① 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에

따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.

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

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

제48조 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 있었음에도 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 합의**로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

현저하게 공정을 잃은 합의

사회통념상 일반인이라면 결코(실수로도) 그 같은 일을 하지 않을 정도로 현저하게 타당성을 잃은 것을 말하며, 관련 판례 등에 따르면 합의금액이 상당히 큰 차이가 있어야 합니다.

제49조 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 계약

자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

개인정보보호법

당사자의 동의 없는 개인정보 수집 및 활용 또는 제3자에게 제공하는 것을 금지하는 등 개인정보를 보호하기 위한 법으로, 각종 컴퓨터 범죄와 개인의 사생활 침해 등 정보화 사회의 역기능을 방지하기 위한 목적으로 제정된 법률을 말합니다.

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

신용정보주체의 자기정보 통제권을 보장하여 개인의 사생활 보호를 강화하며, 신용정보업을 건전하게 육성하고 신용정보의 효율적 이용과 체계적 관리를 도모함으로써 금융소비자의 신뢰를 높이기 위해 제정된 법률을 말합니다.

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제50조 준거법

① 이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 「금융소비자 보호에 관한 법률」, 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제51조 예금보험에 의한 지급보장

① 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 **예금자보호법**에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

예금자보호법

금융기관이 파산 등의 사유로 예금을 지급할 수 없는 상황에 대처하기 위하여 예금보험제도 등을 효율적으로 운영함으로써 예금자를 보호하고 금융제도의 안정성을 유지하는 데 이바지함을 목적으로 하는 법률을 말합니다.

별표1

보험금 지급기준표

1형 : 사망보장(3,000만원형)

급부명	지급사유	지급금액
사망보험금 (제10조 제1항 제1호)	피보험자가 보험기간 중 사망하였을 때	3,000만원 (다만, 최초 1회에 한하여 지급하며 중복하여 지급하지 않음)
22대질병 수술보험금 (제10조 제1항 제2호)	피보험자가 보험기간 중 “22대질병” 으로 진단이 확정되고 그 “22대질병” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1 회당 400 만원 (다만, 1 년 미만 수술 시 200 만원 지급)
21대 주요생활질환 수술보험금 (제10조 제1항 제3호)	피보험자가 보험기간 중 “21대주요생활질환” 으로 진단이 확정되고 그 “21대주요생활질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1 회당 100 만원 (다만, 1 년 미만 수술 시 50 만원 지급)
33대 기타생활질환 수술보험금 (제10조 제1항 제4호)	피보험자가 보험기간 중 “33대기타생활질환” 으로 진단이 확정되고 그 “33대기타생활질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1 회당 30 만원 (다만, 1 년 미만 수술 시 15 만원 지급)

2대 질병 수술보험금 (제10조 제1항 제5호)	피보험자가 보험기간 중 “뇌혈관 질환” 또는 “허혈성심장질환” 으로 진단이 확정되고 그 “뇌혈관 질환” 또는 “허혈성심장질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때	수술 1 회당 1,000 만 원 (다만, 1 년 미만 수술 시 500 만원 지급)
암수술 보험금 (제10조 제1항 제6호)	피보험자가 제31조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 에서 정한 암 보장개시일 이후에 “암” 또는 “대장점막내암” 으로 진단확정되고 그 “암” 또는 “대장점막내암” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 수술을 받았을 때	수술 1 회당 600만원 (다만, 1 년미만 수술시 300만원 지급)
	피보험자가 제31조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 에서 정한 암 보장개시일 이후에 “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 으로 진단확정되고 그 “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 수술을 받았을 때	수술 1 회당 100만원 (다만, 1 년미만 수술시 50만원 지급)

2형 : 사망보장(5,000만원형)

금부명	지급사유	지급금액
사망보험금 (제10조 제1항 제1호)	피보험자가 보험기간 중 사망하였을 때	5,000만원 (다만, 최초 1회에 한하여 지급하며 중복하여 지급하지 않음)
22대질병 수술보험금 (제10조 제1항 제2호)	피보험자가 보험기간 중 “22대질병” 으로 진단이 확정되고 그 “22대질병” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1 회당 400 만원 (다만, 1 년 미만 수술 시 200 만원 지급)
21대 주요생활질환 수술보험금 (제10조 제1항 제3호)	피보험자가 보험기간 중 “21대주요생활질환” 으로 진단이 확정되고 그 “21대주요생활질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1 회당 100 만원 (다만, 1 년 미만 수술 시 50 만원 지급)
33대 기타생활질환 수술보험금 (제10조 제1항 제4호)	피보험자가 보험기간 중 “33대기타생활질환” 으로 진단이 확정되고 그 “33대기타생활질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1 회당 30 만원 (다만, 1 년 미만 수술 시 15 만원 지급)

2대 질병 수술보험금 (제10조 제1항 제5호)	피보험자가 보험기간 중 “뇌혈관 질환” 또는 “허혈성심장질환” 으로 진단이 확정되고 그 “뇌혈관 질환” 또는 “허혈성심장질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때	수술 1 회당 1,000 만 원 (다만, 1 년 미만 수술 시 500 만원 지급)
암수술 보험금 (제10조 제1항 제6호)	피보험자가 제31조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 에서 정한 암 보장개시일 이후에 “암” 또는 “대장점막내암” 으로 진단확정되고 그 “암” 또는 “대장점막내암” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 수술을 받았을 때	수술 1 회당 600만원 (다만, 1 년미만 수술시 300만원 지급)
	피보험자가 제31조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 에서 정한 암 보장개시일 이후에 “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 으로 진단확정되고 그 “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 수술을 받았을 때	수술 1 회당 100만원 (다만, 1 년미만 수술시 50만원 지급)

3형 : 사망보장(10,000만원 형)

급부명	지급사유	지급금액
사망보험금 (제10조 제1항 제1호)	피보험자가 보험기간 중 사망하였을 때	10,000만원 (다만, 최초 1회에 한하여 지급하며 중복하여 지급하지 않음)
22대질병 수술보험금 (제10조 제1항 제2호)	피보험자가 보험기간 중 “22대질병” 으로 진단이 확정되고 그 “22대질병” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1 회당 400 만원 (다만, 1 년 미만 수술 시 200 만원 지급)
21대 주요생활질환 수술보험금 (제10조 제1항 제3호)	피보험자가 보험기간 중 “21대주요생활질환” 으로 진단이 확정되고 그 “21대주요생활질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1 회당 100 만원 (다만, 1 년 미만 수술 시 50 만원 지급)
33대 기타생활질환 수술보험금 (제10조 제1항 제4호)	피보험자가 보험기간 중 “33대기타생활질환” 으로 진단이 확정되고 그 “33대기타생활질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1 회당 30 만원 (다만, 1 년 미만 수술 시 15 만원 지급)

2대 질병 수술보험금 (제10조 제1항 제5호)	피보험자가 보험기간 중 “뇌혈관 질환” 또는 “허혈성심장질환” 으로 진단이 확정되고 그 “뇌혈관 질환” 또는 “허혈성심장질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때	수술 1 회당 1,000 만 원 (다만, 1 년 미만 수술 시 500 만원 지급)
암수술 보험금 (제10조 제1항 제6호)	피보험자가 제31조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 에서 정한 암 보장개시일 이후에 “암” 또는 “대장점막내암” 으로 진단확정되고 그 “암” 또는 “대장점막내암” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 수술을 받았을 때	수술 1 회당 600만원 (다만, 1 년미만 수술시 300만원 지급)
	피보험자가 제31조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 에서 정한 암 보장개시일 이후에 “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 으로 진단확정되고 그 “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 수술을 받았을 때	수술 1 회당 100만원 (다만, 1 년미만 수술시 50만원 지급)

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상 장애상태가 되었을 때 또는 암보장개시일 이후 암 (다만, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성 종양” 은 제외) 으로 진단확정 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 피보험자가 제31조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후 제10조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호에 해당하는 사유가 발생한 경우(다만, “사망보험금” 은 최초 1회에 한하여 지급하며 중복하여 지급하지 않습니다) 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.

3. 피보험자가 채무상환완료 등으로 피보험자의 자격을 상실한 때에 이 계약은 해지되며, 이 경우 회사는 제40조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 제10조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 지급사유로 보험금 지급이 완료된 경우에는 그 때부터 효력이 없으며, 해약환급금은 지급되지 않습니다.
4. “22대질병”이란 한국표준질병·사인분류 중 별표 5 (22대질병 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다.
5. “21대주요생활질환”이란 한국표준질병·사인분류 중 별표 6 (21대주요생활질환 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다.
6. “33대기타생활질환”이란 한국표준질병·사인분류 중 별표 7 (33대기타생활질환 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다.
7. “뇌혈관질환” 또는 “허혈성심장질환”이라 함은 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서 별표 8 (뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다.
8. 위의 표에서 “1 년 미만 수술시”라 함은 계약일로부터 1 년 미만의 기간 동안에 수술을 받은 경우를 의미합니다.
9. 눈 관련 질환의 직접적인 치료를 목적으로 레이저(Laser) 수술을 받은 경우, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며, 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.
10. 제5조 (“암” 등의 정의 및 진단확정) 및 제6조 (“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에 따라 “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암”은 “암”의 정의에서 제외되는 바, “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암”으로 보험금 지급사유 발생시 “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암”에 해당하는 보험금을 지급하고 “암”에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다.
11. 암 (다만, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성 종양”은 제외)에 대한 암보장개시일은 이 계약의 계약일 또는 부활 (효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날로 하며, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성종양”의 경우는 보장개시일은 계약일로 합니다.
12. 제6조 (“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “대장점막내암”으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 “대장점막내암”에 해당하는 보험금을 지급하고 “제자리암”에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다.

별표2

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 (제15조 제2항 및 제40조 제2항 관련)

구분	적립기간	지급이자
사망보험금(제10조 제1항 제1호), 22대 질병 수술보험금(제10조 제1항 제2호), 21대 주요생활질환 수술보험금(제10조 제1항 제3호), 33대 기타생활질환 수술보험금(제10조 제1항 제4호), 2대 질병 수술보험금(제10조 제1항 제5호), 암수술보험금(제10조 제1항 제6호)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0 %)
	지급기일의 61일부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0 %)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0 %)
해약환급금 (제40조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시 이율의 50% 1년 초과기간 : 평균 공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 이자는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습

니다.

3. 가산이율 적용 시 제15조(보험금 등의 지급절차) 제4항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

4. 가산이율 적용 시 금융위원회 또는 금융감독원이 **정당한 사유**로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

정당한 사유

회사의 보험금 지급지연 사유가 보험금지급의 신속성과 편의성 방해가 아닌 공정하고 정확한 보험금 지급사유의 조사, 확인을 위한 것으로 금융위원회 또는 금융감독원이 인정하는 사정이 있을 때를 말합니다.

5. 보험사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 ‘청구일’은 보험사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 보험계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

별표3

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

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

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제 2 조 제 2 호에 규정한 제1급 감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적처형(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 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

- 주1) () 안은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2020-175 호, 2021.1.1. 시행) 상의 분류번호이며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 판단합니다.
- 주2) 제 9 차 개정이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- 주3) 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.
- 주4) 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

별표 4

장해분류표

Ⅰ 총칙

1. 장해의 정의

- 1) ‘장해’라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태 및 기능상실 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
- 2) ‘영구적’이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
- 3) ‘치유된 후’라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
- 4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 장해지급률로 한다.
- 5) 위 4)에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정한다.

2. 신체부위

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

3. 장애의 판정

- 1) 하나의 장애가 관찰 방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 3) 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장애의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항상 간호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.
- 5) 장애진단서에는 ① 장애진단명 및 발생시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

② 장애분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한 눈이 멀었을 때	50
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4) 〃 0.06 〃	25
5) 〃 0.10 〃	15
6) 〃 0.20 〃	5
7) 한 눈의 안구(눈동자)에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8) 한 눈에 뚜렷한 시야장애를 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력 검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
- 2) ‘교정시력’ 이라 함은 안경(콘택트 렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정 수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.
- 3) ‘한눈이 멀었을 때’ 라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(‘광각무’) 겨우 가릴 수 있는 경우(‘광각유’)를 말한다.
- 4) ‘한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때’ 라 함은 안전수동(Hand Movement)^{주1)}, 안전수지(Finger Counting)^{주2)} 상태를 포함한다.

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

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

- 5) 안구(눈동자) 운동장애의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애 정도를 평가한다.

- 6) ‘안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장애’ 라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상 1/2 이하로 감소된 경우

나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경

우

- 7) ‘안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장애’라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장애진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.
- 8) ‘뚜렷한 시야 장애’라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장애 평가 시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.
- 9) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때’라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 10) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때’라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 11) 외상이나 화상 등으로 안구의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 ‘뚜렷한 추상(추한 모습)’으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 ‘약간의 추상(추한 모습)’으로 지급률을 가산한다.
- 12) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때’에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)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

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

나. 장해판정기준

- 1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB:decibel)로서 표시하고, 3회 이상의 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 $\pm 10\text{dB}$ 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장해 상태를 재평가하여야 한다.
- 2) ‘한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때’ 라 함은 순음청력검사 결과 평균 순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
- 3) ‘심한 장애를 남긴 때’ 라 함은 순음청력검사 결과 평균 순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) ‘약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 순음청력검사 결과 평균 순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 ‘언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사’ 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

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

라. 평형기능의 장애

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

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

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

가) 뇌영상검사(CT, MRI)

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장해판정기준

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

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) ‘씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때’ 라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) ‘씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우
 - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1cm이하로 제한되는 경우
 - 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm이상인 경우
 - 라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태
 - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 4) ‘씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우
 - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm이하로 제한되는 경우
 - 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm이상인 경우
 - 라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
 - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 5) 개구장애는 턱관절의 이상으로 개구운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구상태에서 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 거리를 기준으로 한다. 단, 가운데 앞니(중절치)가 없는 경우에는 측정가능한 인접 치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.
- 6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부조화로 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)가 전방 및 측방으로 맞물림에 제한이 있는 상태를 말한다.
- 7) ‘말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

- 가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우
나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가능한 경우
- 8) ‘말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
가) 언어평가상 자음정확도가 50%미만인 경우
나) 언어평가상 표현언어지수 25 미만인 경우
- 9) ‘말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
가) 언어평가상 자음정확도가 75%미만인 경우
나) 언어평가상 표현언어지수 65 미만인 경우
- 10) 말하는 기능의 장애는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가한다.
- 11) 뇌·중추신경계 손상(정신·인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의 장애(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장애는 신경계·정신행동 장애 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하나만 인정한다.
- 12) ‘치아의 결손’이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관치료(크라운 보철수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 결손으로 적용한다.
- 13) 보철치료를 위해 발치한 정상치아, 노화로 인해 자연 발치된 치아, 보철(복합레진, 인레이, 온레이 등)한 치아, 기존 의치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않는다.
- 14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 후유장애의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장애로 평가한다.
- 16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장애

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

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

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

라. 약간의 추상(추한 모습)

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

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

마. 손바닥 크기

‘손바닥 크기’라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 12세 이상의 성인에서는 $8 \times 10\text{cm}$ (1/2 크기는 40cm^2 , 1/4 크기는 20cm^2), 6 ~ 11세의 경우는 $6 \times 8\text{cm}$ (1/2 크기는 24cm^2 , 1/4 크기는 12cm^2), 6세 미만의 경우는 $4 \times 6\text{cm}$ (1/2 크기는 12cm^2 , 1/4 크기는 6cm^2)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) 추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애	20
8) 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애	15
9) 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애	10

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장애로 평가한다.
- 2) 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통을 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체부위에서 같다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈

몸통)의 만곡 정도에 따라 평가한다.

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

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

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

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

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

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

6) 심한 운동장애란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

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

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

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

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

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

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

라) 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방

과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상 전위가 있는 상태

8) 약간의 운동장애

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

9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

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

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

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

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

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

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

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

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

12) ‘추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애’란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우

13) ‘추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애’란 추간판탈출증으로 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

14) ‘추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애’란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

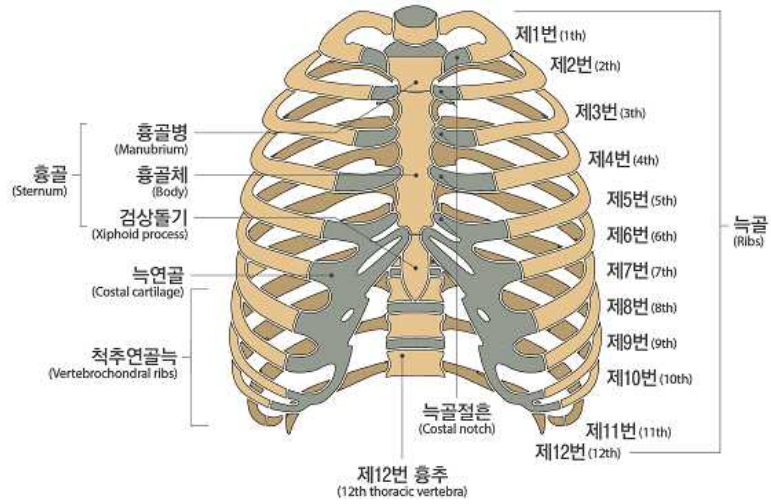
7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

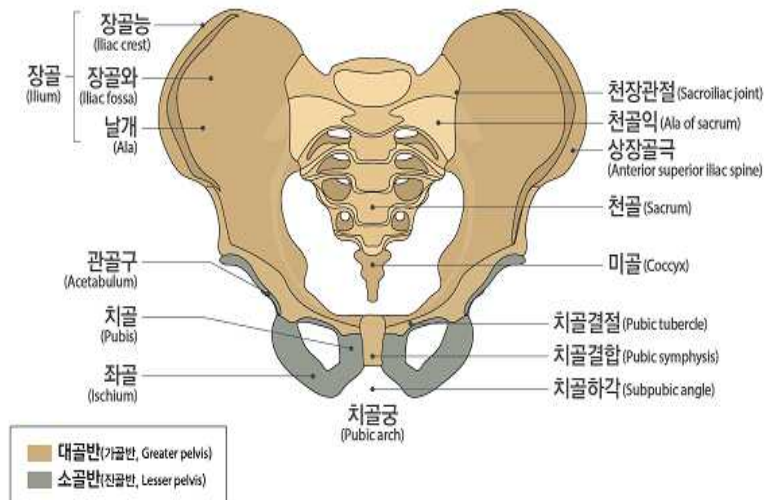
장애의 분류	지급률
1) 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장애판정기준

- 1) ‘체간골’이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 부위로 본다.
- 2) ‘골반뼈의 뚜렷한 기형’이라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm이상 분리된 부정유합 상태
 - 나) 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우
 - 다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태
- 3) ‘빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골), 어깨뼈(견갑골)에 뚜렷한 기형이 남은 때’라 함은 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.



< 가슴뼈 >



< 골반뼈 >

8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장해판정기준

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

산업재해보상보험법 시행규칙 제47조(운동기능장해의 측정)

- ① 비장해인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역은 별표 4와 같다.
- ② 운동기능장해의 정도는 미국의학협회[AMA, American Medical Association)]식 측정 방법 중 공단이 정하는 방법으로 측정한 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역과 별표 4의 평균 운동가능영역을 비교하여 판정한다. 다만, 척주의 운동가능영역은 그러하지 아니하다.
- ③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역을 측정할 때에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 한다.
 1. 강직, 오그라듦, 신경손상 등 운동기능장해의 원인이 명확한 경우: 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법
 2. 운동기능장해의 원인이 명확하지 아니한 경우: 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

산업재해보상보험법 시행규칙 별표4(비장해인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역)

관절명 \ 구분		측정부위	평균 운동 가능영역 (각도)
척주	경추부	후두과-경추1번 분절	13
		경추1번-경추2번 분절	10
		경추2번-경추3번 분절	8
		경추3번-경추4번 분절	13
		경추4번-경추5번 분절	12
		경추5번-경추6번 분절	17
		경추6번-경추7번 분절	16
		경추7번-흉추1번 분절	6
	흉추부	흉추1번-흉추2번 분절	4

		흉추2번-흉추3번 분절	4
		흉추3번-흉추4번 분절	4
		흉추4번-흉추5번 분절	4
		흉추5번-흉추6번 분절	4
		흉추6번-흉추7번 분절	5
		흉추7번-흉추8번 분절	6
		흉추8번-흉추9번 분절	6
		흉추9번-흉추10번 분절	6
		흉추10번-흉추11번 분절	9
		흉추11번-흉추12번 분절	12
	요추부	흉추12번-요추1번 분절	12
		요추1번-요추2번 분절	12
		요추2번-요추3번 분절	14
		요추3번-요추4번 분절	15
		요추4번-요추5번 분절	17
		요추5번-천추1번 분절	20
	어깨관절	전상방거상(前上方舉上)	150
		측상방거상(側上方舉上)	150
		후방거상(後方舉上)	40
		내전(內轉)	30
		내회전(內回轉)	40
		외회전(外回轉)	90
	팔꿈치관절	신전(伸展)	0

	굴곡(屈曲)		150
	내회전		80
	외회전		80
손목관절	배굴(背屈)		60
	장굴(掌屈)		70
	요사위(撓斜位)		20
	척사위(尺斜位)		30
중수지관절 (中手指關節)	엄지손가락	신전 굴곡	0 60
	둘째 손가락	신전 굴곡	0 90
	가운데손가락	신전 굴곡	0 90
	넷째 손가락	신전 굴곡	0 90
	새끼손가락	신전 굴곡	0 90
지관절 (指關節)	엄지손가락	신전 굴곡	0 80
제1수지관절	둘째 손가락	신전 굴곡	0 100
	가운데손가락	신전 굴곡	0 100
	넷째 손가락	신전 굴곡	0 100
	새끼손가락	신전 굴곡	0 100

제2수지관절	둘째 손가락	신전 굴곡	0 70
	가운데손가락	신전 굴곡	0 70
	넷째 손가락	신전 굴곡	0 70
	새끼손가락	신전 굴곡	0 70
고관절 (股關節)	신전 굴곡 내전 외전 내회전 외회전		30 100 20 40 40 50
무릎관절	신전 굴곡		0 150
발목관절	배굴 척굴(蹠屈) 외번(外翻) 내번(內翻)		20 40 20 30
중족지관절 (中足趾關節)	엄지발가락	배굴 척굴	50 30
	둘째 발가락	배굴 척굴	40 30
	가운데발가락	배굴 척굴	30 20

	넷째 발가락	배굴 척굴	20 10
	새끼발가락	배굴 척굴	10 10
지관절 (趾關節)	엄지발가락	신전 굴곡	0 30
제1족지관절	둘째 발가락	신전 굴곡	0 40
	가운데발가락	신전 굴곡	0 40
	넷째 발가락	신전 굴곡	0 40
	새끼발가락	신전 굴곡	0 40

나) 관절기능장해를 표시할 경우 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.

7) ‘관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 완전 강직(관절굳음)

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

8) ‘관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우

나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

다) 근전도 검사상 완전손상(complete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘1등급(trace)’ 인 경우

9) ‘관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수 근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우

10) ‘관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수 근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우

11) ‘가관절^{주)}이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

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

12) ‘가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

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

다. 지급률의 결정

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

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

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) ‘다리’라 함은 엉덩이관절(고관절)부터 발목관절(족관절)까지를 말한다.
- 4) ‘다리의 3대 관절’이라 함은 엉덩이관절(고관절), 무릎관절(슬관절), 발목관절(족관절)을 말한다.
- 5) ‘한 다리의 발목이상을 잃었을 때’라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 다리의 관절기능장애 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및

무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.

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

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

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

가) 완전 강직(관절굳음)

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

8) ‘관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우

나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

다) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

라) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘1등급(trace)’ 인 경우

9) ‘관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우

나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우

10) ‘관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우

11) 동요장해 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.

12) ‘가관절^{주)}이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때’ 라 함은 대퇴골에 가관절

이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

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

13) ‘가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

14) ‘뼈에 기형을 남긴 때’ 라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

2) 1하지(다리과 발가락)의 후유장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

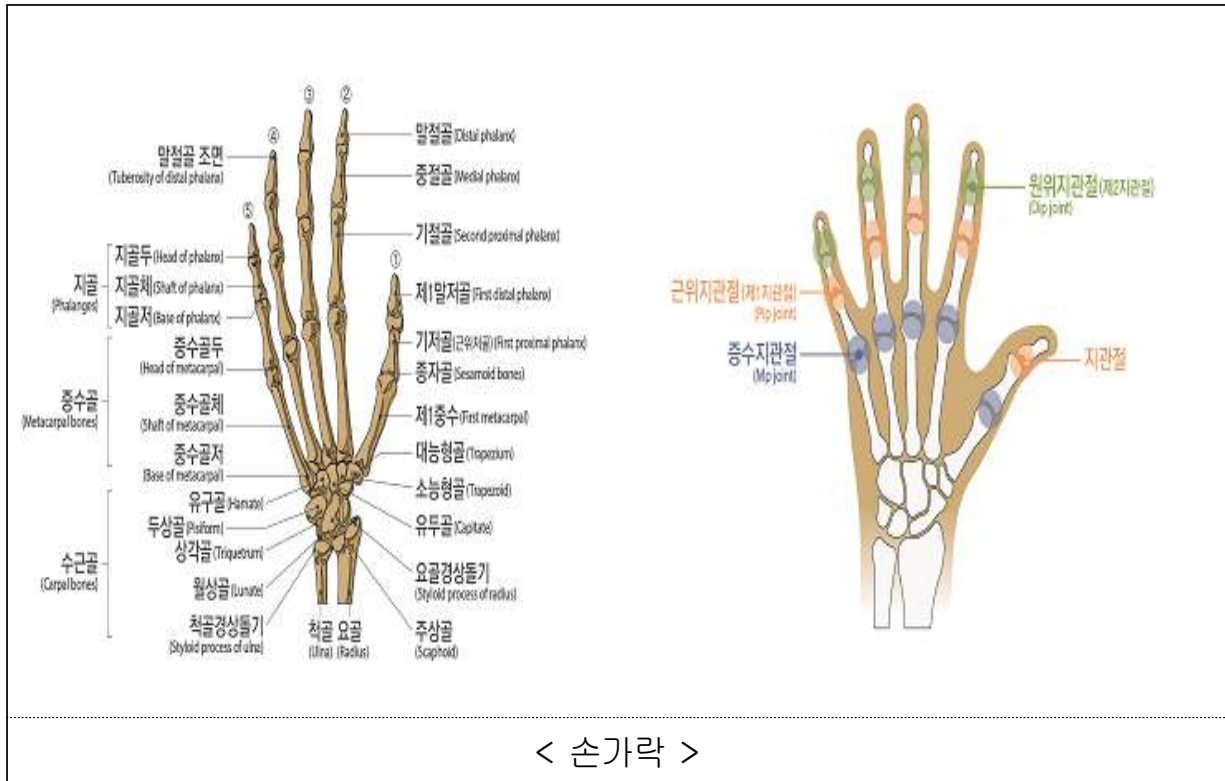
10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 5) ‘손가락을 잃었을 때’라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.
- 6) ‘손가락뼈 일부를 잃었을 때’라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락 뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 7) ‘손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신 운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 8) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 9) 손가락의 관절기능장애 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 비장애인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



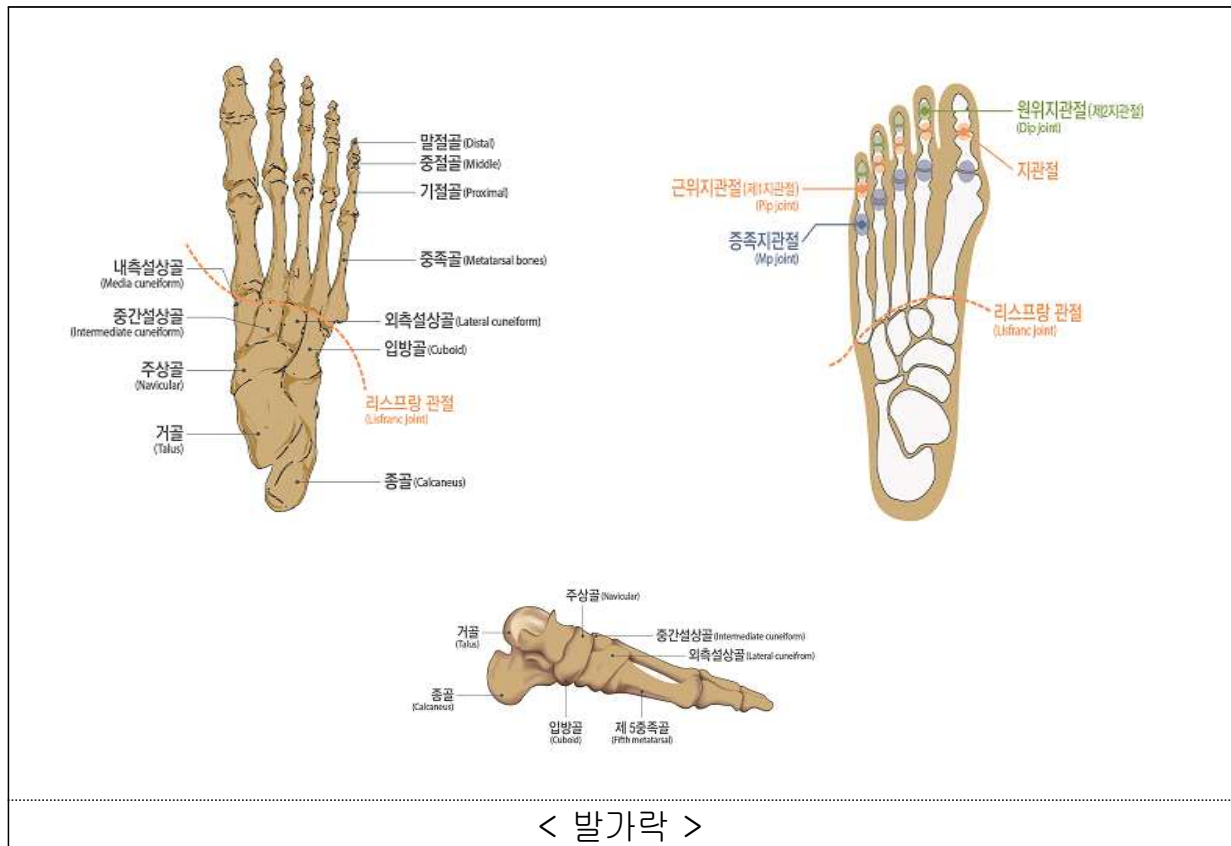
11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) ‘발가락을 잃었을 때’라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
- 4) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 5) ‘발가락뼈 일부를 잃었을 때’라 함은 첫째 발가락의 지관절, 다른 네 발가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 발가락 뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 6) ‘발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동 가능영역의 1/2이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
- 7) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장애평가지점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 비장애인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



12. 흉·복부 장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) ‘심장 기능을 잃었을 때’ 라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.
- 2) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우

- 나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
- 다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때
- 3) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
- 가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
- 나) 소장을 3/4 이상 잘라내었을 때 또는 잘라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때
- 다) 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
- 라) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 4) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
- 가) 한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 잘라내었을 때
- 나) 방광 기능상실로 영구적인 요도루, 방광루, 요관 장문합 상태
- 다) 위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때
- 라) 대장절제, 항문 괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우
- 바) 요도괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우
- 5) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
- 가) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적 인공요도가 필요한 때
- 나) 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착으로 성생활이 불가능한 때
- 다) 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가 필요하며, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로 저하된 때
- 6) 흉복부, 비뇨생식기계 장애는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장애를 말하며, 노화에 의한 기능장애 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장애로 보지 않는다.
- 7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장애항목에 명기되지 않은 기타 장애상태에 대해서는 ‘<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표’에 해당하는 장애가 있을 때 ADLs 장애 지급률을 준용한다.
- 8) 상기 장애항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

1) 신경계

가) “신경계에 장애를 남긴 때” 라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표” 의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

나) 위 가)의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표” 상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.

다) 신경계의 장애로 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다. 그러나, 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.

마) 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

가) 정신행동장애는 보험기간중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.

나) 정신행동장애는 장애판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장애가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.

다) ‘정신행동에 극심한 장애를 남긴 때’ 라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.

라) ‘정신행동에 심한 장애를 남긴 때’ 라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.

마) ‘정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도 판정기준」의 ‘능력장애측정기준’^{주)} 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.

※ 주) 능력장애측정기준의 항목 : ㉠ 적절한 음식섭취, ㉡ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ㉢ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉣ 규칙적인 통원·약물 복용, ㉤ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉥ 대중교통이나 일반공공시설의 이용

바) ‘정신행동에 약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도 판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.

사) ‘정신행동에 경미한 장애를 남긴 때’ 라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도 판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.

아) 지속적인 정신건강의학과와의 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.

자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.

차) 정신행동장애 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.

카) 정신행동장애는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.

타) 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.

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

3) 치매

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

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

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

4) 뇌전증(간질)

가) “뇌전증(간질)”이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.

나) 간질발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항간질제(항전간제) 약물로도 조절되지 않는 간질을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 간질발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.

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

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

- 마) “약간의 간질 발작” 이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- 바) “중증발작” 이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.
- 사) “경증발작” 이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

붙임

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동 동작	특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%)
	휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태(30%)
	목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%)
	보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 보행시 파행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식 물 섭취	입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%)
	수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%)
	손가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)
	독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)

유형	제한 정도에 따른 지급률
배변 · 배뇨	배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태(20%)
	화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨,배변 상태(15%)
	화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)
	빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때(5%)
목욕	세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%)
	세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태(5%)
	세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태(3%)
옷 입고 벗기	상·하의 의복 착탈시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(10%)
	상·하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태 (5%)
	상·하의 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태(3%)

별표 5

22대질병 분류표

① 약관에 규정하는 “22대질병” 으로 분류되는 질병은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2020-175 호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 22대질병 해당 여부를 판단합니다.

구분	대상질병명	분류번호
만성류마티스심장질환	류마티스성 승모판 질환	I05
	류마티스성 대동맥판 질환	I06
	류마티스성 삼첨판 질환	I07
	다발판막질환	I08
	기타 류마티스 심장질환	I09
고혈압질환	본태성(원발성) 고혈압	I10
	고혈압성 심장병	I11
	고혈압성 신장병	I12
	고혈압성 심장 및 신장병	I13
	이차성 고혈압	I15
	고혈압성 뇌병증	I67.4
	배경망막병증 및 망막혈관변화	H35.0

심장질환	급성 류마티스열	I00~I02
	협심증	I20
	급성 심근경색증	I21
	후속 심근경색증	I22
	급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23
	기타 급성 허혈 심장 질환	I24
	만성 허혈 심장병	I25
	폐성 심장병 및 폐순환의 질환	I26~I28
	기타 형태의 심장병	I30~I52
	- 수막알균성 심장막염(I32.0*)	A39.5+
	- 수막알균성 심내막염(I39.8*)	A39.5+
	- 수막알균성 심근염(I41.0*)	A39.5+
	- 수막알균성 심장염(I52.0*)	A39.5+
	- 칸디다심내막염(I39.8*)	B37.6+
동맥경화증	죽상경화증	I70
천식	천식	J45
	천식 지속 상태	J46

뇌혈관 질환	거미막하 출혈	I60
	뇌내출혈	I61
	기타 비외상성 두개내 출혈	I62
	뇌경색증	I63
	출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64
	뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
	뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
	기타 뇌혈관 질환	I67
	달리 분류된 질환에서의 뇌혈관 장애	I68
	뇌혈관 질환의 후유증	I69
	일과성 뇌허혈발작 및 관련 증후군	G45
위 및 십이지장궤양	위궤양	K25
	십이지장궤양	K26
	상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
간의 질환	바이러스 감염	B15~B19
	알코올성 간질환	K70
	독성 간질환	K71
	달리 분류되지 않은 간부전	K72
	달리 분류되지 않은 만성 간염	K73
	간의 섬유증 및 경변증	K74
	기타 염증성 간질환	K75
	간의 기타 질환	K76
	달리 분류된 질환에서의 간장애	K77
	- 거대세포바이러스 감염(K77.0*)	B25.1+
	- 톡소포자충간염(K77.0*)	B58.1+

콩팥 (신장) 기능상실	급성 신부전	N17
	만성 신장병	N18
	상세불명의 신부전	N19
뇌전증	뇌전증	G40
	뇌전증지속상태	G41
결핵	결핵	A15~A19
	- 결핵관절염(A18.01+)	M01.1*
	- 척추의 결핵(A18.00+)	M49.0*
	- 뼈의 결핵(A18.02+)	M90.0*
	- 결핵성 방광염(A18.11+)	N33.0*
	- 자궁경부의 결핵(A18.17+)	N74.0*
	- 여성 결핵성 골반염증질환(A18.17+)	N74.1*
	- 결핵성 복막염(A18.30+)	K67.3*
	- 장, 복막 및 장간막림프절의 결핵성 장애(A18.3-+)	K93.0*
	결핵의 후유증	B90
녹내장	녹내장	H40
	달리 분류된 질환에서의 녹내장	H42
대동맥류	대동맥동맥류 및 박리	I71
만성 기관지염	급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	J40
	단순성 및 점액화농성 만성 기관지염	J41
	상세불명의 만성 기관지염	J42
자율신경계통의 장애	자율신경계통의 장애	G90

중추신경계통의 염증성 질환	중추신경계통의 염증성 질환	G00~G09
	- 수막알균수막염(G01*)	A39.0+
	- 아데노바이러스수막염(G02.0*)	A87.1+
	- 엔테로바이러스수막염(G02.0*)	A87.0+
	- 헤르페스바이러스수막염(G02.0*)	B00.3+
	- 수막염이 합병된 홍역(G02.0*)	B05.1+
	- 볼거리수막염(G02.0*)	B26.1+
	- 수두수막염(G02.0*)	B01.0+
	- 대상포진수막염(G02.0*)	B02.1+
	- 칸디다수막염(G02.1*)	B37.5+
	- 콕시디오이데스진균수막염(G02.1*)	B38.4+
	- 아데노바이러스뇌염(G05.1*)	A85.1+
	- 엔테로바이러스뇌염(G05.1*)	A85.0+
	- 헤르페스바이러스뇌염(G05.1*)	B00.4+
	- 뇌염이 합병된 홍역(G05.1*)	B05.0+
	- 볼거리뇌염(G05.1*)	B26.2+
	- 수두뇌염(G05.1*)	B01.1+
	- 대상포진뇌염(G05.1*)	B02.0+
	- 아메바성뇌농양(G07*)	A06.6+
급성 뇌장염	급성 뇌장염	K85
뇌장질환	뇌장의 기타 질환	K86
	달리 분류된 질환에서의 뇌장 장애	K87.1
	- 거대세포바이러스뇌장염(K87.1*)	B25.2+
	- 볼거리뇌장염(K87.1*)	B26.3+
파킨슨병	파킨슨병	G20
	이차성 파킨슨증	G21

폐혈증	연쇄알균폐혈증	A40
	기타 폐혈증	A41
폐렴	달리 분류되지 않은 바이러스 폐렴	J12
	폐렴연쇄알균에 의한 폐렴	J13
	인플루엔자균에 의한 폐렴	J14
	달리 분류되지 않은 세균성 폐렴	J15
	달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴	J16
	달리 분류된 질환에서의 폐렴	J17
	- 수두폐렴(J17.1*)	B01.2+
	- 폐렴이 합병된 홍역(J17.1*)	B05.2+
	- 거대세포바이러스폐렴(J17.1*)	B25.0+
	- 폐톡소포자충증(J17.3*)	B58.3+
	상세불명 병원체의 폐렴	J18
	재향균인병	A48.1
폐질환	폐기종	J43
	기타 만성 폐쇄성 폐질환	J44
	기관지확장증	J47
	하기도의 화농성 및 괴사성 병태	J85~J86
	흉막의 기타질환	J90~J94

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 22대질병 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 눈 관련 질환의 직접적인 치료를 목적으로 레이저(Laser) 수술을 받은 경우, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며, 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류

개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표 6

21대주요생활질환 분류표

① 약관에 규정하는 “21대주요생활질환” 으로 분류되는 질병은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 “21대주요생활질환” 해당 여부를 판단합니다.

구분	대상질병명	분류번호
갑상선장애	선천성 요오드 결핍 증후군	E00
	요오드 결핍과 관련된 갑상선 장애 및 동류의 병태	E01
	무증상 요오드결핍성 갑상선 기능저하증	E02
	기타 갑상선 기능저하증	E03
	기타 비독성 고이터	E04
	갑상선독증 [갑상선 기능항진증]	E05
	- 갑상선이상성 안구돌출(E05.0+)	H06.2*
	갑상선염	E06
	갑상선의 기타장애	E07

당뇨병	1형 당뇨병	E10
	2형 당뇨병	E11
	영양실조 - 관련 당뇨병	E12
	기타 명시된 당뇨병	E13
	상세불명의 당뇨병	E14
	당뇨병성 단일신경병증	G59.0*
	당뇨병성 다발신경병증	G63.2*
	당뇨병성 백내장	H28.0
	당뇨병성 망막병증	H36.0
	당뇨병성 관절병증	M14.2
	당뇨병에서의 사구체장애	N08.3
부갑상선질환	부갑상선기능저하증	E20
	부갑상선기능항진증 및 부갑상선의 기타 장애	E21
뇌하수체질환	뇌하수체의 기능항진	E22
	뇌하수체의 기능저하 및 기타 장애	E23
다발경화증	다발경화증	G35
안면 신경장애	삼차신경의 장애	G50
	안면신경장애	G51
	기타 뇌신경의 장애	G52
단일신경병증	팔의 단일신경병증	G56
	[손목터널증후군(G56.0) 제외]	(G56.0 제외)
중증근무력증	중증근무력증 및 기타 근신경장애	G70
뇌성마비	뇌성마비	G80
마비	편마비	G81
	하반신마비 및 사지마비	G82
	기타 마비증후군	G83

수두증	수두증	G91
기타 동맥류 및 박리	기타 동맥류 및 박리	I72
버거씨병	폐색혈전혈관염[버거병]	I73.1
외부요인에 의한 폐질환	탄광부진폐증	J60
	석면 및 기타 광섬유에 의한 진폐증	J61
	실리카를 함유한 먼지에 의한 진폐증	J62
	기타 무기물먼지에 의한 진폐증	J63
	상세불명의 진폐증	J64
	결핵과 연관된 진폐증	J65
	특정 유기물먼지에 의한 기도질환	J66
	유기물먼지에 의한 과민성 폐렴	J67
	화학물질, 가스, 훈증기 및 물김의 흡입에 의한 호흡기병태	J68
	고체 및 액체에 의한 폐렴	J69
	기타 외부요인에 의한 호흡기병태	J70
폐부종	폐부종	J81
특정 호흡기질환	달리 분류되지 않은 폐호산구증가	J82
	기타 간질성 폐질환	J84
위공장궤양	위공장궤양	K28
췌장질환	췌장의 기타 질환	K86
	달리 분류된 질환에서의 담낭, 담도 및 췌장의 장애	K87
	거대세포바이러스췌장염(K87.1*)	B25.2
	볼거리췌장염(K87.1*)	B26.3

사구체 질환	급성 신염증후군	N00
	급속 진행성 신염증후군	N01
	재발성 및 지속성 혈뇨	N02
	만성 신염증후군	N03
	신증후군	N04
	상세불명의 신염증후군	N05
	명시된 형태학적 병변을 동반한 고립된 단백뇨	N06
	달리 분류되지 않은 유전성 신장병증	N07
	달리 분류된 질환에서의 사구체장애	N08
신세뇨관-간질 질환	급성 세뇨관-간질신장염	N10
	만성 세뇨관-간질신장염	N11
	급성 또는 만성으로 명시되지 않은 세뇨관-간질신장염	N12
	폐색성 및 역류성 요로병증	N13
	약물 및 중금속 유발 세뇨관-간질 및 세뇨관 병태	N14
	기타 신세뇨관-간질질환	N15
	달리 분류된 질환에서의 신세뇨관-간질장애	N16
신장 및 요관의 기타장애	세뇨관기능손상으로 인한 장애	N25
	상세불명의 신장위축	N26
	원인불명의 작은 신장	N27
	달리 분류되지 않은 신장 및 요관의 기타 장애	N28
	달리 분류된 질환에서의 신장 및 요관의 기타 장애	N29

- 주) 1. 당뇨병 (E10 ~ E14) 에는 눈, 신장 등의 합병증을 동반한 합병증이 포함되어 있습니다.
2. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부는 피보험자

가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

3. 눈 관련 질환의 직접적인 치료를 목적으로 레이저(Laser) 수술을 받은 경우, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며, 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표 7

33대기타생활질환 분류표

① 약관에 규정하는 “33대기타생활질환” 으로 분류되는 질병은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 “33대기타생활질환” 해당 여부를 판단합니다.

구분	대상질병명	분류번호
손목터널증후군	손목터널증후군	G56.0
단일신경병증	다리의 단일신경병증	G57
	기타 단일신경병증	G58
	달리 분류된 질환에서의 기타 단일신경병증	G59.8
공막, 각막, 홍채 및 섬모체의 장애	공막의 장애	H15
	각막염	H16
	각막 홍터 및 혼탁	H17
	각막의 기타 장애	H18
	달리 분류된 질환에서의 공막 및 각막의 장애	H19
	홍채섬모체염	H20
	홍채 및 섬모체의 기타 장애	H21
	달리 분류된 질환에서의 홍채 및 섬모체의 장애	H22

맥락막 및 망막의 장애	맥락망막염증	H30
	맥락막의 기타 장애	H31
	달리 분류된 질환에서의 맥락망막장애	H32
	망막박리 및 망막열공	H33
	망막혈관폐쇄	H34
	기타 망막장애	H35
	달리 분류된 질환에서의 망막장애	H36
	[당뇨병성 망막병증(H36.0) 제외]	(H36.0 제외)
백내장	노년백내장	H25
	기타 백내장	H26
	수정체의 기타 장애	H27
시신경 및 시각경로의 장애	시신경염	H46
	시[제2]신경 및 시각경로의 기타 장애	H47
	달리 분류된 질환에서의 시[제2]신경 및 시각경로의 장애	H48
외이의 질환	외이염	H60
	외이의 기타 장애	H61
	달리 분류된 질환에서의 외이의 장애	H62
중이염	비화농성 중이염	H65
	화농성 및 상세불명의 중이염	H66
	달리 분류된 질환에서의 중이염	H67

중이및유도의 질환	귀인두관염 및 귀인두관 폐색	H68
	귀인두관의 기타 장애	H69
	유도염 및 관련 병태	H70
	고막의 천공	H72
	고막의 기타 장애	H73
	중이 및 유도의 기타 장애	H74
	달리 분류된 질환에서의 중이 및 유도의 기타 장애	H75
내이의 질환	귀경화증	H80
	전정기능의 장애	H81
	달리 분류된 질환에서의 현기증후군	H82
	내이의 기타 질환	H83
동맥 및 세동맥의 질환	동맥색전증 및 혈전증	I74
	동맥 및 세동맥의 기타 장애	I77
급성 상기도 감염	급성 비인두염[감기]	J00
	급성 부비동염	J01
	급성 인두염	J02
	급성 편도염	J03
	급성 후두염 및 기관염	J04
	급성 폐색성 후두염[크룹] 및 후두개염	J05
	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도감염	J06
후각특정질환	혈관운동성 및 알러지성 비염	J30
	만성 비염, 비인두염 및 인두염	J31
	코폴립	J33
	코 및 비동의 기타 장애	J34
축농증	만성 부비동염	J32
편도염	편도 및 아데노이드의 만성 질환	J35

인후부위특정 질환	편도주위농양	J36
	만성 후두염 및 후두기관염	J37
	달리 분류되지 않은 성대 및 후두의 질환	J38
	상기도의 기타 질환	J39
식도질환	식도염	K20
	위-식도역류병	K21
	식도의 기타 질환	K22
	달리 분류된 질환에서의 식도의 장애	K23
위십이지장 질환	위염 및 십이지장염	K29
	기능성 소화불량	K30
사타구니탈장	사타구니탈장	K40
특정부위의 탈장	대퇴탈장	K41
	배꼽탈장	K42
	복벽탈장	K43
	횡격막탈장	K44
	기타 복벽탈장	K45
	상세불명의 복벽탈장	K46
비감염성장염 및 결장염	크론병[국소성 장염]	K50
	궤양성 대장염	K51
	기타 비감염성 위장염 및 결장염	K52
특정 장질환	장의 혈관장애	K55
	탈장이 없는 마비성 장폐색증 및 장폐색	K56
	장의 계실병	K57
치핵	치핵 및 항문주위정맥혈전증	K64
복막의 질환	복막염	K65
	복막의 기타 장애	K66
	달리 분류된 감염성 질환에서의 복막의 장애	K67
	[결핵성 복막염 (K67.3) 제외]	(K67.3 제외)

담석증	담석증	K80
담낭담도질환	담낭염	K81
	담낭의 기타 질환	K82
	담도의 기타 질환	K83
척추병증	강직척추염	M45
	기타 염증성 척추병증	M46
	척추증	M47
	기타 척추병증	M48
추간판장애	경추간판장애	M50
	기타 추간판장애	M51
골다공증	병적 골절을 동반한 골다공증	M80
	병적 골절이 없는 골다공증	M81
	달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
방광의 결석	방광의 결석	N21.0
비뇨계통의 기타질환	방광염	N30
	달리 분류되지 않은 방광의 신경근육기능장애	N31
	방광의 기타 장애	N32
	달리 분류된 질환에서의 방광장애	N33
	[결핵성방광염(N33.0) 제외]	(N33.0 제외)
	달리 분류된 질환에서의 요도장애	N37
	비뇨계통의 기타 장애	N39
	[스트레스요실금(N39.3) 제외]	(N39.3 제외)
	[기타명시된요실금(N39.4) 제외]	(N39.4 제외)
전립선 질환	전립선증식증	N40
	전립선의 염증성 질환	N41
	전립선의 기타 장애	N42

남성 생식기관의 질환	음낭수종 및 정액류	N43
	고환의 염전	N44
	고환염 및 부고환염	N45

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 눈 관련 질환의 직접적인 치료를 목적으로 레이저(Laser) 수술을 받은 경우, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며, 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표 8

뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 분류표

① 약관에 규정하는 “뇌혈관질환” 및 “허혈성심장질환” 으로 분류되는 질병은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 해당 여부를 판단합니다.

구분	대상질병명	분류번호
뇌혈관 질환	거미막하 출혈	I60
	뇌내출혈	I61
	기타 비외상성 두개내 출혈	I62
	뇌경색증	I63
	출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64
	뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
	뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
	기타 뇌혈관 질환	I67
	달리 분류된 질환에서의 뇌혈관 장애	I68
	뇌혈관 질환의 후유증	I69
허혈 심장질환	협심증	I20
	급성 심근경색증	I21
	후속 심근경색증	I22
	급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23
	기타 급성 허혈 심장 질환	I24
	만성 허혈 심장병	I25

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질

병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 다만, 외상성 두개내출혈, 혈관성 치매 및 “과거 무증상성 열공성 뇌경색증”으로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표 9

대상이 되는 악성신생물 (암) 분류표 (기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)

① 약관에 규정하는 악성신생물 (암) 로 분류되는 질병은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 악성신생물 (암) 해당 여부를 판단합니다.

대상악성신생물(암)	분류번호
1) 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00-C14
2) 소화기관의 악성신생물(암)	C15-C26
3) 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물(암)	C30-C39
4) 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40-C41
5) 피부의 악성 흑색종	C43
6) 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45-C49
7) 유방의 악성신생물(암)	C50
8) 여성 생식기관의 악성신생물(암)	C51-C58
9) 남성 생식기관의 악성신생물(암)	C60-C63
10) 요로의 악성신생물(암)	C64-C68
11) 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)	C69-C72
12) 부신의 악성신생물(암)	C74
13) 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암)	C75
14) 불명확한 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76-C80
15) 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81-C96
16) 독립된 (원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
17) 진성 적혈구 증가증	D45
18) 골수 형성이상 증후군	D46
19) 만성 골수증식 질환	D47.1

20) 본태성 (출혈성) 혈소판혈증	D47.3
21) 골수섬유증	D47.4
22) 만성 호산구성 백혈병 [과호산구증후군]	D47.5

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 악성신생물 (암) 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 기타 피부의 악성신생물 (암) (분류번호 C44) 및 갑상선의 악성신생물 (암) (분류번호 C73) 은 상기 분류표에서 제외됩니다.
3. 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77 ~ C80 (이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 원발성 악성신생물 (암) 이 확인되는 경우에는 C77 ~ C80 (이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))으로 분류하지 않고, 원발부위 (최초 발생한 부위) 를 기준으로 합니다. 다만, 이 경우에도 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 진단확정 시점은 원발성악성신생물(암) 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.
4. 소화기관의 악성신생물 (암) (C15 ~ C26) 중 제 3 조 (“대장점막내암”의 정의 및 진단확정) 에서 정한 대장점막내암은 상기 분류표에서 제외됩니다.
- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표 10

제자리의 신생물 분류표 (대장점막내암 제외)

① 약관에 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 제자리의 신생물 해당 여부를 판단합니다.

대상질병명	분류번호
1) 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2) 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3) 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4) 제자리흑색종	D03
5) 피부의 제자리암종	D04
6) 유방의 제자리암종	D05
7) 자궁경부의 제자리암종	D06
8) 기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리암종	D07
9) 기타 및 상세불명 부위의 제자리암종	D09

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 제자리의 신생물 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종 (D01) 중 제 3 조 (“대장점막내암”의 정의 및 진단확정) 에서 정한 대장점막내암은 상기 분류표에서 제외됩니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표 11

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

① 약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 다음에 해당하는 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 해당 여부를 판단합니다.

대상질병명	분류번호
1) 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2) 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3) 여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4) 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5) 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6) 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7) 뇌 및 중추 신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8) 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9) 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3, D47.4, D47.5 제외)
10) 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

주) 1. 만성 골수증식 질환 (D47.1), 본태성 (출혈성) 혈소판 혈증 (D47.3), 골수섬유증 (D47.4), 만성 호산구성 백혈병 [과호산구증후군] (D47.5) 은 9) 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물에

포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

2. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

관련 법규

□ 관공서의 공휴일에 관한 규정

제2조(공휴일)

관공서의 공휴일은 다음 각 호와 같다. 다만, 재외공관의 공휴일은 우리나라의 국경일 중 공휴일과 주재국의 공휴일로 한다.

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

제3조(대체공휴일)

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

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

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

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

□ 의료법

제3조(의료기관)

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

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관

의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료 행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원

2. 조산원

조산사가 조산과 임신부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.

3. 병원급 의료기관

의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원

라. 요양병원(「장애인복지법」 제58조 제1항 제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)

마. 정신병원

바. 종합병원

제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)

① 의사·치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.

1. 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 "평가인증기구"라 한다)의 인증(이하 "평가인증기구의 인증"이라 한다)을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자

2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자

3. 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교(보건복지부장관이 정하여 고시하는 인정기준에 해당하는 학교를 말한다)를 졸업하고 외국의 의사·치과

의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자
② 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.

③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.

□ 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "임종과정"이란 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태를 말한다.

2. "임종과정에 있는 환자"란 제16조에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 임종과정에 있다는 의학적 판단을 받은 자를 말한다.

3. "말기환자(末期患者)"란 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 보건복지부령으로 정하는 절차와 기준에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 말한다.

가. ~ 마. 삭제

4. "연명의료"란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 대통령령으로 정하는 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말한다.

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

6. "호스피스·완화의료"(이하 "호스피스"라 한다)란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 질환으로 말기환자로 진단을 받은 환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 "호스피스대상환자"라 한다)와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말한다.

가. 암

나. 후천성면역결핍증

다. 만성 폐쇄성 호흡기질환

라. 만성 간경화

마. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환

7. "담당의사"란 「의료법」에 따른 의사로서 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 "말기환자등"이라 한다)를 직접 진료하는 의사를 말한다.

8. "연명의료계획서"란 말기환자등의 의사에 따라 담당의사가 환자에 대한 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 사항을 계획하여 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.

9. "사전연명의료의향서"란 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.

□ 전자서명법 제2조 제2호

제2조(정의)

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

2. "전자서명"이란 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

가. 서명자의 신원

나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

□ 개인정보 보호법

제15조(개인정보의 수집·이용)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다.

1. 정보주체의 동의를 받은 경우

2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우

3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우

4. 정보주체와 체결한 계약을 이행하거나 계약을 체결하는 과정에서 정보주체의 요청에 따른 조치를 이행하기 위하여 필요한 경우

5. 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우

6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정

당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.

7. 공중위생 등 공공의 안전과 안녕을 위하여 긴급히 필요한 경우

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

1. 개인정보의 수집·이용 목적

2. 수집하려는 개인정보의 항목

3. 개인정보의 보유 및 이용 기간

4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

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

제17조(개인정보의 제공)

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

1. 정보주체의 동의를 받은 경우

2. 제15조제1항제2호·제3호 및 제5호에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우

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

1. 개인정보를 제공받는 자

2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적

3. 제공하는 개인정보의 항목

4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간

5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

③ <삭제>

제22조(동의를 받는 방법)

① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제6항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을

때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 각각 동의를 받아야 한다.

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

③ 개인정보처리자는 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보에 대해서는 그 항목과 처리의 법적 근거를 정보주체의 동의를 받아 처리하는 개인정보와 구분하여 제30조 제2항에 따라 공개하거나 전자우편 등 대통령령으로 정하는 방법에 따라 정보주체에게 알려야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다.

④ <삭제>

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

⑥ <삭제>

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

제23조(민감정보의 처리 제한)

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

1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우

2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

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

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

및 비공개를 선택하는 방법을 정보주체가 알아보기 쉽게 알려야 한다

제24조(고유식별정보의 처리 제한)

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

1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우

2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

② 삭제

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

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

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

제24조의2(주민등록번호 처리의 제한)

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

1. 법률·대통령령·국회규칙·대법원규칙·헌법재판소규칙·중앙선거관리위원회규칙 및 감사원규칙에서 구체적으로 주민등록번호의 처리를 요구하거나 허용한 경우

2. 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 명백히 필요하다고 인정되는 경우

3. 제1호 및 제2호에 준하여 주민등록번호 처리가 불가피한 경우로서 행정안전부령으로 정하는 경우

② 개인정보처리자는 제24조제3항에도 불구하고 주민등록번호가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 암호화 조치를 통하여 안전하게 보관하여야 한다. 이 경우 암호화 적용 대상 및 대상별 적용 시기 등에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 처리 규모와 유출 시 영향 등을 고

려하여 대통령령으로 정한다.

③ 개인정보처리자는 제1항 각 호에 따라 주민등록번호를 처리하는 경우에도 정보주체가 인터넷 홈페이지를 통하여 회원으로 가입하는 단계에서는 주민등록번호를 사용하지 아니하고도 회원으로 가입할 수 있는 방법을 제공하여야 한다.

④ 행정안전부장관은 개인정보처리자가 제3항에 따른 방법을 제공할 수 있도록 관계 법령의 정비, 계획의 수립, 필요한 시설 및 시스템의 구축 등 제반 조치를 마련·지원할 수 있다.

□ 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

제15조(수집·조사 및 처리의 제한)

① (생략)

② 신용정보회사등이 개인의 질병에 관한 정보를 수집·조사하거나 타인에게 제공하려면 미리 제32조제1항에 따른 해당 개인의 동의를 받아야 하며 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.

제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

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

1. 서면

2. 「전자서명법」 제2조제3호에 따른 공인전자서명이 있는 전자문서(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다)

3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 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 음성 녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는 바에 따른 사후 고지절차를 거친다.

5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식
(이하 생략)

제33조(개인신용정보의 이용)

인신용정보는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에만 이용하여야 한다.

1. 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로 이용하는 경우
2. 제1호의 목적 외의 다른 목적으로 이용하는 것에 대하여 신용정보주체로부터 동의를 받은 경우
3. 개인이 직접 제공한 개인신용정보(그 개인과의 상거래에서 생긴 신용정보를 포함한다)를 제공받은 목적으로 이용하는 경우(상품과 서비스를 소개하거나 그 구매를 권유할 목적으로 이용하는 경우는 제외한다)
4. 제32조 제6항 각 호의 경우
5. 그 밖에 제1호부터 제4호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

□ 예금자보호법

제31조(보험금 등의 지급)

- ① 제31조에 따라 공사가 각 예금자등에게 지급하는 보험금은 보험금지급공고일 현재 각 예금자등의 예금등 채권의 합계액에서 각 예금자등이 해당 부보금융회사에 대하여 지고 있는 채무(보증채무는 제외한다)의 합계액을 뺀 금액으로 한다. 다만, 대통령령으로 따로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.
- ② 제1항에 따른 보험금은 1인당 국내총생산액, 보호되는 예금등의 규모 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 금액을 한도로 한다.
- ③ 각 예금자등이 제31조 제2항에 따라 미리 지급받은 금액[이하 “가지급금”(假支給金)이라 한다]이 있는 경우에 보험금은 제1항 및 제2항에 따른 금액에서 가지급금을 뺀 금액으로 한다.
- ④ 각 예금자등에 대하여 지급된 가지급금의 금액이 제1항 및 제2항에 따른 보험금을 초과할 때에는 각 예금자등은 그 초과하는 금액을 공사에 되돌려 주어야 한다.

제32조(보험금의 계산 등)

- ① 제31조에 따라 공사가 각 예금자등에게 지급하는 보험금은 보험금지급공고일 현재 각 예금자등의 예금등 채권의 합계액에서 각 예금자등이 해당

부보금융회사에 대하여 지고 있는 채무(보증채무는 제외한다)의 합계액을 뺀 금액으로 한다. 다만, 대통령령으로 따로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.

② 제1항에 따른 보험금은 1인당 국내총생산액, 보호되는 예금등의 규모등을 고려하여 대통령령으로 정하는 금액을 한도로 한다.

③ 각 예금자등이 제31조 제2항에 따라 미리 지급받은 금액[이하 “가지급금”(假支給金)이라 한다]이 있는 경우에 보험금은 제1항 및 제2항에 따른 금액에서 가지급금을 뺀 금액으로 한다.

④ 각 예금자등에 대하여 지급된 가지급금의 금액이 제1항 및 제2항에 따른 보험금을 초과할 때에는 각 예금자등은 그 초과하는 금액을 공사에 되돌려 주어야 한다.

□ 예금자보호법 시행령

제18조(보험금의 계산방법의 예외 등)

① 공사는 법 제32조제1항에 따라 보험금을 계산함에 있어 예금자등이 타인을 위하여 해당 부보금융회사에 대하여 담보로 제공하고 있는 예금등 채권(이하 이 조에서 “담보제공채권”이라 한다)이 있거나 보증채무를 지고 있는 경우에는 피담보채권이나 보증채무가 소멸할 때까지 담보제공채권 또는 보증채무에 상당하는 금액을 한도로 보험금의 지급을 보류할 수 있다.

② 공사는 제1항 또는 법 제31조제6항의 규정에 의하여 보험금의 지급을 보류하는 때에는 당해 보험금의 지급을 청구한 예금자등에 대하여 다음 각호의 사항을 기재한 서면을 교부하여야 한다.

1. 지급을 보류하는 보험금의 금액
2. 보험금의 지급보류사유
3. 보험금의 지급보류기간
4. 보험금의 지급보류사유가 소멸되거나 지급보류기간이 만료되어 예금자등이 보류된 보험금의 지급을 청구하는 경우의 그 절차 및 방법

③ 법 제32조제1항 단서에 따라 확정기여형퇴직연금제도, 개인형퇴직연금제도, 법률 제10967호 근로자퇴직급여 보장법 전부개정법률 부칙 제2조제1항 본문에 따른 퇴직보험 또는 퇴직일시금신탁(이하 이 조에서 “확정기여형퇴직연금제도등”이라 한다)에 대하여 공사가 지급하는 보험금의 경우에는 법 제31조제3항에 따른 보험금 지급공고일(이하 이 조에서 “보험금 지급공고일”이라 한다) 현재 해당 가입자(「근로자퇴직급여 보장법」 제2조제11호에 따른 가입자를 말하며, 법률 제10967호 근로자퇴직급여 보장법 전부개정법률 부칙 제2조제1항 본문에 따른 퇴직보험 또는 퇴직일시금신탁의 피보험자 또는 수익자를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 부보금융

회사에 대하여 가지고 있는 예금등 채권(확정기여형퇴직연금제도 또는 개인형퇴직연금제도의 자산관리업무를 수행하는 퇴직연금사업자가 가입자를 위하여 가지고 있는 예금등 채권을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 합계액에서 해당 부보금융회사에 대하여 부담하고 있는 채무의 합계액을 공제하지 아니한다. 다만, 해당 부보금융회사가 해당 가입자로부터 「근로자퇴직급여 보장법」 제7조제2항에 따라 담보(확정기여형퇴직연금제도와 개인형퇴직연금제도의 경우만 해당한다)를 제공받거나 서면으로 동의를 받은 경우에는 그러하지 아니하다.

④투자매매업자·투자중개업자에 보험금 지급공고일이전에 예금자등에 의하여 증권이 매매되어 보험금 지급공고일 후에 대금이 결제되는 때에는 그 결제되는 대금을 포함하여 보험금을 계산하며 그 대금이 결제되는 때까지 보험금의 지급을 보류할 수 있다.

⑤법 제32조제1항에 따른 보험금을 계산하는 경우 예금등 채권의 금액은 예금등의 금액과 그 금액에 부보금융회사의 1년 만기 정기예금 또는 이에 준하는 금융상품의 평균이자율을 고려하여 위원회가 정하는 이자율을 곱한 금액을 합산한 금액을 그 한도로 한다. 다만, 보험회사에 대한 예금등 채권 중 보험금(보험기간이 종료되어 지급되는 보험금은 제외한다)의 경우에는 해당 보험금의 금액을 그 한도로 한다.

⑥ 공사는 법 제32조제1항에 따라 보험금을 계산할 때 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제74조제5항에 따라 증권금융회사 또는 신탁업자가 그에게 예치되거나 신탁된 투자자예탁금을 예금자등에게 우선하여 지급하기로 한 경우에는 그 우선하여 지급하기로 한 투자자예탁금을 보험금에서 공제할 수 있다.

⑦ 법 제32조제2항에 따른 보험금의 지급한도는 5천만원(이하 “보험금 지급한도”라 한다)으로 한다. 이 경우 다음 각 호의 경우에는 각 호에서 정한 바에 따라 보험금 지급한도를 적용한다.

1. 확정기여형퇴직연금제도등의 경우: 가입자별로 보험금 지급한도를 적용하되, 확정기여형퇴직연금제도등에 따른 예금등 채권과 그 밖의 예금등 채권에 대하여 각각 보험금 지급한도를 적용
2. 개인종합자산관리계좌의 경우: 계좌보유자별로 보험금 지급한도를 적용하되, 개인종합자산관리계좌의 예금등 채권과 그 밖의 예금등 채권(확정기여형퇴직연금제도등에 따른 예금등 채권은 제외한다)을 합산하여 보험금 지급한도를 적용

□ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호

제2조 (정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

2. “제1급감염병”이란 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병으로서 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여지정하는 감염병을 포함한다.

- | | | |
|---------------------|-------------|--------|
| 가. 에볼라바이러스병 | 나. 마버그열 | 다. 라싸열 |
| 라. 크리미안콩고출혈열 | 마. 남아메리카출혈열 | |
| 바. 리프트밸리열 | 사. 두창 | 아. 페스트 |
| 자. 탄저 | 차. 보툴리눔독소증 | |
| 카. 야토병 | 타. 신종감염병증후군 | |
| 파. 중증급성호흡기증후군(SARS) | | |
| 하. 중동호흡기증후군(MERS) | | |
| 거. 동물인플루엔자 인체감염증 | 너. 신종인플루엔자 | |
| 더. 디프테리아 | | |