

무배당
변액연금보험 동행Plus
(사망보장형-월납)

특약 색인

(무)14대보험료납입면제특약(A/B)	별도약관
(무)14대보험료납입면제특약(페이백형)(A/B)	별도약관
(무)22대질병입원특약(A/B)	별도약관
(무)22대질병수술특약(A/B)	별도약관
(무)54대생활질환수술특약(A/B)	별도약관
(무)급성심근경색증진단특약(A/B)	별도약관
(무)뇌출혈진단특약(A/B)	별도약관
(무)달리연금전환특약_(가입시점)	별도약관
(무)소액암진단특약(A/B)	별도약관
(무)수술특약(A/B)	별도약관
(무)수입보장특약	별도약관
(무)신연금전환특약_(가입시점)	별도약관
(무)암수술특약(A/B)	별도약관
(무)암입원특약_요양병원제외(A/B)	별도약관
(무)암진단특약(A/B)	별도약관
(무)요양병원암입원특약Plus(갱신형)	별도약관
(무)유방암및남녀생식기암진단특약(A/B)	별도약관
(무)입원특약(A/B)	별도약관
(무)재해골절특약(A/B)	별도약관
(무)재해사망특약(A/B)	별도약관
(무)재해입원특약(A/B)	별도약관
(무)재해장해특약(A/B)	별도약관
(무)정기특약	별도약관
(무)항암치료특약(A/B)	별도약관
선지급서비스특약	별도약관
지정대리청구서비스특약Ⅱ	별도약관
특별조건부인수특약	별도약관
특정신체부위질병보장제한부인수특약	별도약관

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

※ 본상품에 추가되는 특약 중 (A/B)가 표기된 특약은 피보험자 사망 시 계약자적립액의 지급여부에 따라 A형과 B형으로 구분됩니다. A형은 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 별도의 계약자적립액이 지급되지 않고, B형은 사망 당시의 계약자적립액이 지급됩니다.

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

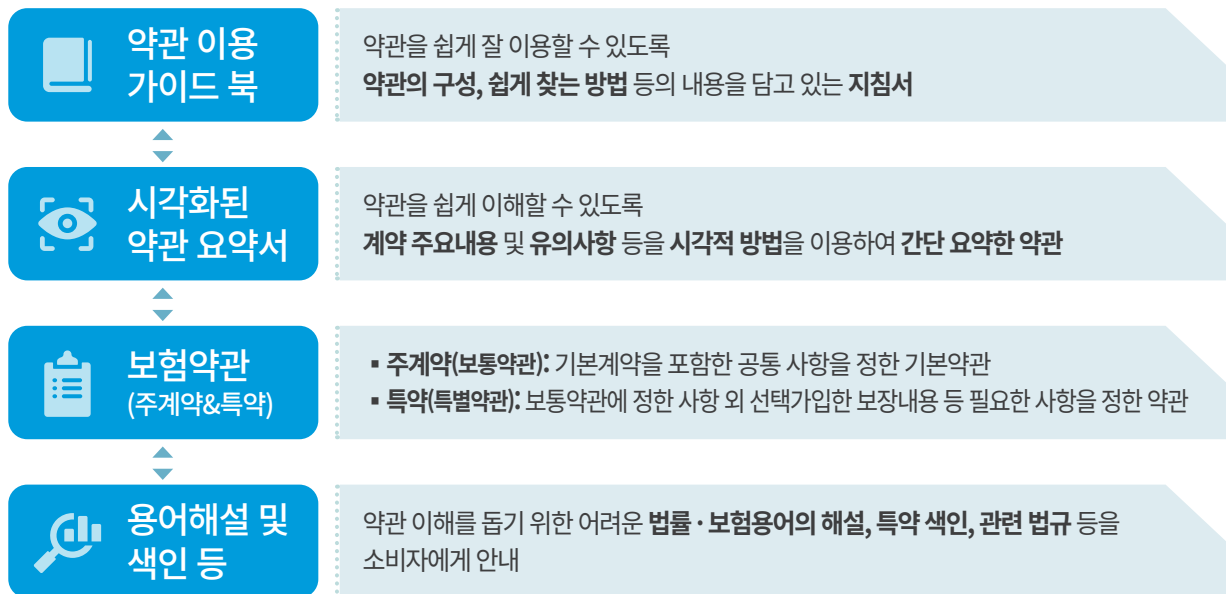
보험약관이란?

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	제3조 (보험금의 지급사유) 제4조 (보험금 지급에 관한 세부규정) 제5조 (보험금을 지급하지 않는 사유)	P61 P63 P67 
*본인이 가입한 특약을 확인하여 가입특약별 「보험금 지급 및 미지급사유」 도 반드시 확인할 필요		
2 청약 철회	제31조 (청약의 철회)	P105 
3 계약 취소	제33조 (약관교부 및 설명의무 등)	P109 
4 계약 무효	제34조 (계약의 무효)	P111 
5 계약 전 알릴 의무 및 위반효과	제27조 (계약 전 알릴 의무) 제28조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)	P100 P101 
6 보험료 연체 및 해지	제43조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입 최고(독촉)와 계약의 해지)	P131 
7 부활(효력회복)	제44조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))	P132 
8 해약환급금	제46조 (“계약자의 임의해지” 및 “피보험자의 서면동의 철회권”) 제49조 (해약환급금)	P135 P139 
9 보험계약대출	제52조 (보험계약대출)	P144 

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.

➔ 쉽게 이해하는
약관요약서 **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.

➔ 보험용어 해설 **P33**

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 **P212**

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)변액연금보험 동행Plus(사망보장형-월납)
- 보험상품의 종류 : 변액보험

01. 상품의 주요 특징



연금 개시 전 유지보너스 지급 시점에 따라 1종과 2종 선택

(보너스분할지급형) 월납-1종	납입기간+1년 이후 유지보너스금액 발생 납입기간+1년 이후 5년 동안 매년 유지보너스금액을 가산하여 납입기간 완료 이후에 더 많은 계약자적립액으로 투자할 수 있습니다.
(보너스분할지급형) 일시납-1종	계약일로부터 6년 이후 유지보너스금액 발생 계약일로부터 6년 이후 5년 동안 매년 유지보너스금액을 가산하여 납입기간 완료 이후에 더 많은 계약자적립액으로 투자할 수 있습니다.
(보너스일시지급형) 월납-2종, 일시납-2종, 사망보장형-월납-2종	연금지급 개시시점 유지보너스금액 발생 연금지급 개시시점 유지보너스금액을 가산하여 연금지급개시 이후에 더 많은 연금연액을 받을 수 있습니다.

- ※ 단, 유지보너스금액 발생일이 계약일로부터 30년(단, 사망보장형의 경우 40년)이 지난 날 이후일 경우, 잔여 유지보너스 기 준금액 전액을 계약자적립액에 가산합니다.
- ※ 단, 유지보너스금액 발생일 이전에 중도해지 시 유지보너스는 지급되지 않습니다. 유지보너스금액 발생일은 보증에 따라 상이 하며, 꼭 확인해야 할 주요사항의 유지보너스 관련 안내를 참고하여 주시기 바랍니다.
- ※ 고의적 사고 및 2년 이내 자살의 경우 사망보험금 지급이 제한됩니다.



은퇴맞춤 TDF2035 / TDF2045 / TDF2055 펀드 운영 투자자의 은퇴시점을 목표시점(Target Date)으로 하여 투자 자산을 개인의 상황에 맞게 조정

- 목표 은퇴시점에 따라 은퇴맞춤 TDF2035 / 은퇴맞춤 TDF2045 / 은퇴맞춤 TDF2055 를 선택할 수 있습니다.
- 투자자의 은퇴시점을 목표시점(Target Date)으로 하여 생애주기에 따라 포트폴리오를 조정하는
글로벌 자산배분 펀드로, 목표시점이 다가올수록 주식 등 위험자산의 비중을 낮추고 채권 등
더 안전한 자산의 비중을 확대하여 투자할 수 있습니다.



가정이 예기치 못한 상황에 처했을 때도 납입유예 납입종료 기능을 통한 유연한 보험료 납입

보험계약일로부터 일정기간 경과 후 보험료 납입을 일시적으로 중지할 수 있으며, 계약을 해지하지 않고도
기본보험료를 납입한 기간이 15년(180회 납입)이 경과하였거나 또는 보험료 납입기간의 50% 이상 경과 후
퇴직, 폐업, 장기입원(요양)치료 시에는 납입을 종료하실 수 있어 유연하게 자금을 관리할 수 있습니다.



어려울 때 힘이 되는 **보험료 납입면제**는 물론, **페이백보험금까지 지급**(해당 특약 가입 시)

보험료 납입면제특약(페이백형) 가입 시, 연금개시 전 보험기간 중 해당 특약의 보험료 납입면제사유로 진단확정된 경우, 특약의 남은 보험기간 동안 차회 이후의 주계약 기본보험료 및 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 가입 시 선택한 페이백유형(50%, 100% 또는 200%)에 따라 [페이백보험금]을 지급하여 드립니다.

- ※ 페이백보험금 : 주계약의 보험기간 중 납입하기로 정한 기본보험료 총액의 50%, 100% 또는 200% 지급
(암 또는 일상생활 장애상태는 가입 후 91일부터 보장되며 중증치매상태(CDR척도3이상)는 가입 후 2년 이후 보장, 최초 1회 한)
- ※ (무)14대보험료납입면제특약(페이백형) 납입면제사유:
6대질병[암, 급성심근경색증, 뇌출혈, 말기신부전증, 말기간질환, 말기폐질환],
4대수술[관상동맥(심장동맥)우회술, 심장판막수술, 대동맥인조혈관치환수술, 5대장기이식수술],
중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상), 중증치매상태(CDR척도3이상), 일상생활장애상태, 고도장애상태



가족의 온전한 삶을 위한 **피보험자 교체** 기능

연금개시 전, 피보험자 교체를 통해 연금이 필요한 배우자 또는 자녀에게 연금보험을 이전하여 가족의 온전한 삶을 이어갈 수 있습니다. 또한, 법인계약은 교체 전 피보험자가 퇴직 시 다른 임원(대표이사 포함)으로 피보험자 교체가 가능하여 법인의 안전성을 도모할 수 있습니다.



똑똑하고 편리한 **AI 변액보험 펀드관리서비스**로 펀드 포트폴리오 관리 가능

인공지능 알고리즘을 이용한 로보어드바이저 투자자문 서비스로 세계 각국의 거시 경제 전망과 자산군별 예상 수익률 및 변동성 등을 종합적으로 분석해 변액보험 가입자에게 투자성향에 맞는 펀드 포트폴리오를 추천하며 가입한 변액보험의 펀드운용 현황 조회, 펀드변경이 가능합니다.

- ※ 본 서비스는 고객이 이용을 신청한 경우에 한하여 제공하며, 펀드변경 등 서비스 사용은 고객 스스로의 판단과 책임하에 직접 결정해야 합니다. 펀드 운영실적에 따라 원금손실이 발생할 수 있으며 펀드 운용 결과는 투자자에게 귀속되고 예금자보호법에 따라 보호되지 않습니다. 또한 본 서비스는 향후 대내외 환경변화로 인해 서비스 제공이 중지될 수 있습니다.
- ※ 펀드변경 수수료는 이전하는 계약자적립액의 0.2%와 2,000원 중 적은 금액으로 합니다. (단, 연 4회까지는 펀드변경 수수료 면제)



라이프사이클에 맞추어 다양한 **헬스케어** 및 **종합 은퇴관리 서비스** 제공

전문의료진 상담, 진료예약 및 명의안내는 물론, 가입금액에 따라 가족확대서비스와 같은 다양한 헬스케어서비스를 제공합니다. 또한 간병인 제공, 시니어를 위한 개인비서, 반려동물 헬스케어 등 든든하고 행복한 노후를 위한 차별화된 서비스를 제공합니다.

- ※ 헬스케어(360Health) 및 종합은퇴관리(360Future) 서비스는 MetLife One 앱에서 360Health 및 360Future를 가입 후 이용이 가능하며, 고객 등급에 따라 다른 서비스를 제공합니다.
- ※ 서비스 등급 기준 및 자세한 서비스 내용은 MetLife One 앱 또는 메트라이프생명 홈페이지에서 확인하시기 바랍니다.
- ※ 본 서비스는 서비스 개선 및 대내외 환경 변화로 인해 향후 서비스 내용이 축소되거나 변경될 수 있습니다. 이 경우 가입자에게 문자메시지, 카카오톡, 모바일 앱, 인터넷 홈페이지 등을 통해 사전 안내드립니다.

보험계약의 개요

보장 내용

연금지급 개시 전 보험기간		계약일로부터 연금지급 개시나이 계약해당일의 전일까지
보장내용	지급사유	지급금액
사망보험금	피보험자가 연금지급 개시 전 보험기간 중 사망하였을 경우	보험가입금액 (기본보험료 200배, 최대한도 3억원) + 계약자적립액

※ 고의적 사고 및 2년 이내 자살의 경우 사망보험금 지급이 제한됩니다.
※ 사망보험금은 “보험가입금액”과 피보험자가 사망한 날의 “계약자적립액”을 더한 금액이며, 사망보험금이 “이미 납입한 보험료” 보다 적은 경우 “이미 납입한 보험료”를 최저사망보험금으로 지급합니다.

연금지급 개시 후 보험기간	연금지급 개시나이 계약해당일부터 종신까지
----------------	------------------------

계약시점의 연금지급형태는 종신연금형(개인연금형, 기본보증지급기간, 조기집중배수 3배)으로 정합니다.

구분	지급사유	지급금액
종신 연금형	연금지급 개시 후 매년 계약해당일에 피보험자가 살아있을 때	연금지급 개시할 때의 계약자적립액을 기준으로 보증지급기간의 연금연액이 보증지급기간 이후 연금연액의 3배가 되도록 계산 후 공시이율을 적용한 금액을 지급

연금지급형태의 변경

계약시점에 정해진 연금지급형태인 종신연금형(개인연금형, 기본보증지급기간, 조기집중배수 3배)을 연금지급 개시 전에 종신연금형, 상속연금형, 확정연금형, 더블케어연금형 및 투자실적연금형으로 변경할 수 있습니다.
이때, 투자실적연금형을 제외한 연금형태는 최대 2개를 중복 선택할 수 있습니다.

02. '상품명'으로 상품의 특징 이해하기

(무)변액연금보험 동행Plus(사망보장형-월납)

- ① 무배당 계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.
- ② 변액연금보험 계약자가 납입한 보험료의 일부를 주식이나 채권 등 펀드로 운용한 후 펀드의 운용성과에 따라 적립된 금액을 연금으로 지급받는 상품입니다.
- ③ 사망보장형 연금지급개시 전 보험기간(계약일로부터 연금 지급개시나 이 계약해당일 전일)까지 사망을 보장합니다.

예금자보호
[법인계약제외]
최저보증
보험금만 보호
[1인당 최고 1억원]

저축성보험
[예적금, 펀드와 다름]



실적배당형
[원금손실가능]

수익을
변동



변액보증
[사망사고 발생시]
최저보장
보험금



II. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

01. 보험금 지급제한사항



이 보험에는 **면책기간, 감액지급, 보장한도 및 자기부담금 등 보험금 지급제한 조건**이 부가되어 있습니다.
주의 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
(무)14대보험료납입면제 특약(페이백형)	페이백보험금	가입 후 90 일간 “암”(다만, “유방암 또는 남녀생식기관련암”, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 질병을 직접적인 원인으로 “일상생활장해상태”로 진단이 확정되었을 때 보장 제외 가입 후 만 2 년간 “중증치매상태”로 진단이 확정되었을 때 보장 제외
(무)14대보험료납입 면제특약	보험료 납입면제	가입 후 90 일간 “암”(다만, “유방암 또는 남녀생식기관련암”, “기타피부암”, “중증 이외 갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 질병을 직접적인 원인으로 “일상생활장해상태”로 진단이 확정되었을 때 보장 제외 가입 후 만 2 년간 “중증치매상태”로 진단이 확정되었을 때 보장 제외
(무)암수술특약	암수술보험금	가입 후 90 일간 “암”(다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성종양” 제외) 으로 진단이 확정되었을 때 보장 제외
(무)암입원특약_ 요양병원제외	암직접치료입원보험금	가입 후 90 일간 “암”(다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성종양” 제외) 으로 진단이 확정되었을 때 보장 제외

소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

구 분	담보명	상 세
(무)암진단특약	암진단보험금	가입 후 90 일간 “암”(다만, “기타피부암”, “중증 이외 갑상선암”, “대장점막내암” 및 “유방암 또는 남녀생식기관련암” 제외) 으로 진단이 확정되었을 때 보장 제외
(무)요양병원암입원특약 Plus(갱신형)	요양병원암입원보험금	가입 후 90 일간 “암”(다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 으로 진단이 확정되었을 때 보장 제외
(무)유방암및남녀생식기암 진단특약	유방암및남녀생식기암 진단보험금	가입 후 90 일간 보장 제외
(무)항암치료특약	항암방사선치료비, 항암약물치료비	가입 후 90 일간 “암”(다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성종양” 제외) 으로 진단이 확정되었을 때 보장 제외

민원 사례



A씨는 암보험 가입 후 2개월이 지나서 위암을 판정받아 보험회사에 암 진단비를 청구

➡ 보험회사는 보험가입 후 90일이 경과하지 않아 보험금 지급이 어려움을 안내

소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

☑ 감액지급

감액지급

50%
[1년 이내]

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

● 감액지급 적용 담보

구 분	담보명	상 세
(무)22대질병입원특약	22대질병입원보험금	가입 후 1년 간 보험금 50% 지급
(무)22대질병수술특약	22대질병수술보험금	가입 후 1년 간 보험금 50% 지급
(무)54대생활질환수술특약	21대주요생활질환수술 보험금, 33대기타생활 질환수술보험금	가입 후 1년 간 보험금 50% 지급
(무)급성심근경색증진단특약	급성심근경색증 진단보험금	가입 후 1년 간 보험금 50% 지급
(무)뇌출혈진단특약	뇌출혈진단보험금	가입 후 1년 간 보험금 50% 지급
(무)소액암진단특약	소액암진단보험금	가입 후 1년 간 보험금 50% 지급
(무)암수술특약	암수술보험금	가입 후 1년 간 보험금 50% 지급
(무)암입원특약_요양병원제외	암직접치료입원보험금	가입 후 1년 간 보험금 50% 지급
(무)암진단특약	암진단보험금	가입 후 1년 간 보험금 50% 지급
(무)요양병원암입원특약 Plus(갱신형)	요양병원암입원보험금	가입 후 1년 간 보험금 50% 지급
(무)유방암및남녀생식기암 진단특약	유방암및남녀생식기암 진단보험금	가입 후 1년 간 보험금 50% 지급

소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

☑ 보장한도

보장한도

최초
1회한

보장한도

보험금
지급한도 적용

이 보험에는 **보험금 지급 한도**가 설정된 담보가 있습니다.

● 보장한도 적용 담보

구 분	담보명	상 세
(무)14대보험료납입면제 특약(페이백형)	페이백보험금	최초발생 지급사유에 대해서만 최초 1회 에 한하여 보장
(무)22대질병입원특약	22대질병입원보험금	1일 이상 120일 한도 로 보장
(무)급성심근경색증진단특약	급성심근경색증 진단보험금	최초 1회 에 한하여 보장
(무)뇌출혈진단특약	뇌출혈진단보험금	최초 1회 에 한하여 보장
(무)소액암진단특약	소액암진단보험금	지급사유 각각 최초 1회 에 한하여 보장
(무)암입원특약_요양병원제외	암직접치료입원보험금	1일 이상 120일 한도 로 보장
(무)암진단특약	암진단보험금	최초 1회 에 한하여 보장
(무)요양병원암입원특약 Plus(갱신형)	요양병원암입원보험금	1일 이상 120일 한도 로 보장
(무)유방암및남녀생식기암 진단특약	유방암및남녀생식기암 진단보험금	최초 1회 에 한하여 보장
(무)입원특약	입원보험금	1일 이상 120일 한도 로 보장
(무)재해골절특약	재해골절진단보험금	동일한 재해로 2가지 이상의 골절시 1회 만 지급함
(무)재해입원특약	재해입원보험금	1일 이상 120일 한도 로 보장
(무)항암치료특약	항암방사선치료비, 항암약물치료비	지급사유 각각 최초 1회 에 한하여 보장

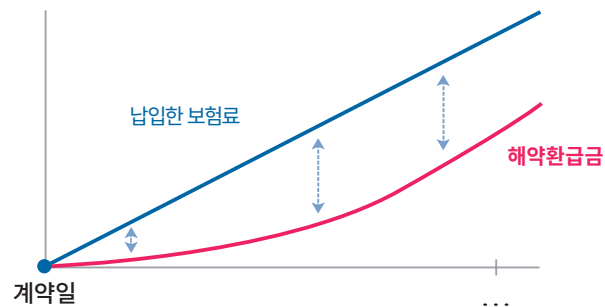
02. 해약환급금에 관한 사항

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



해약환급금은 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.

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



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.

갱신시 보험료가 인상될 수 있는 계약

(무)요양병원암입원특약Plus(갱신형)

소비가 반드시 알아두어야 할 유의사항

04. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

☑ 저축성보험



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

☑ 변액보험



- ① 이 보험은 펀드(특별계정)에 투자하고 펀드(특별계정) 운용실적에 따라 수익률이 결정되므로 **원금 손실이 발생할 수 있습니다.**
- ② 납입한 보험료 중 **계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비, 위험보장을 위한 보험료 및 특약보험료 등이 차감**된 금액이 펀드(특별계정)로 투입·운용되며, 펀드(특별계정)의 투자수익률이 반영된 계약자적립액에서 **보증비용 등이 차감**됩니다.

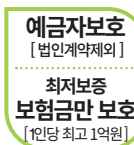
민원 사례



A씨는 투자에 대한 고민 중 모집인 B씨를 통해 ○○**변액보험**을 가입하였으나, 가입한지 5년이 지난 후 **원금 손실이 발생**했다는 사실을 알고 민원을 제기

➔ 보험회사는 변액보험의 경우 **투자실적이 악화될 경우에는 원금 손실이 발생할 수 있는 투자형 상품으로 투자결과에 대한 책임은 계약자에게 귀속** 됨을 안내

☑ 예금자보험제도에 관한 사항



(**변액보험**)

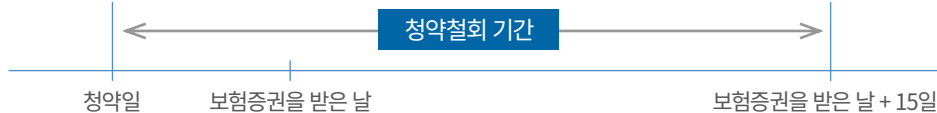
- ① 이 보험계약은 약관에서 보험회사가 최저보증하는 보험금 및 특약에 한하여 예금자보호법에 따라 보호됩니다.
- ② 보호한도는 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 “**1억원까지**” (본 보험회사의 여타 보호상품과 합산)이며, 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산하여 1인당 “**1억원까지**”입니다.
- ③ 다만, 보험계약자 및 보험료납부자가 법인인 보험계약의 경우에는 보호되지 않습니다.

III. 보험계약의 일반 사항

01. 청약을 철회할 수 있는 권리

제31조 (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 30일을 초과한 경우
- ② 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약

02. 보험계약을 취소할 수 있는 권리

제33조 (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

제34조 (계약의 무효)

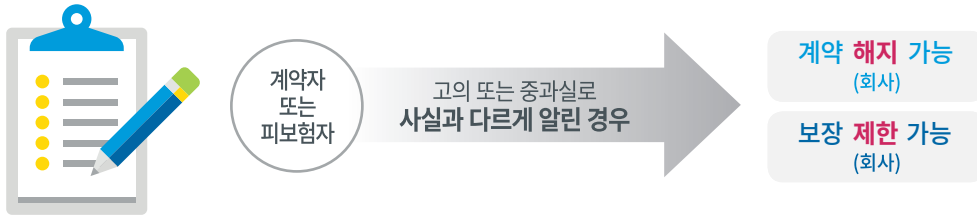
- 보험회사는 다음의 경우 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- ☑ 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약에서 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함) 동의를 얻지 않은 경우
- ☑ 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우(단, 심신박약자가 계약을 체결할 때 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효)
- ☑ 보험계약 체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우
- ☑ 동일 피보험자를 대상으로 계약일로부터 3개월 이내에 일반심사 대상인 보장성보험(단, 저축성보험, 연금보험, 보험기간 1년 이하인 단기보험은 제외)에 가입하고 계약자가 본계약의 무효를 희망하는 경우 단, 본계약의 보험금이 지급되거나 보험금 청구서류가 접수된 경우에는 제외함

04. 보험계약전 알릴의무 및 위반시 효과

제28조 (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

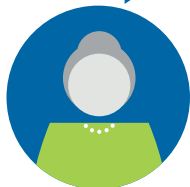
법률 지식

[대법원 2007.6.28. 선고 2006다59837]

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

“보험설계사에게 이야기 했다고요!!”

“청약서 질문표에는 다르게 기재하셨잖아요”



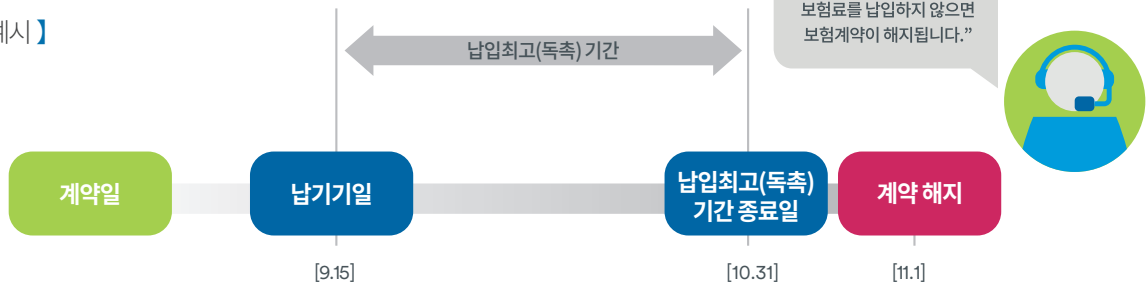
05. 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

 제43조 (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)

【예시】



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

06. 해지된 보험계약의 부활(효력회복)

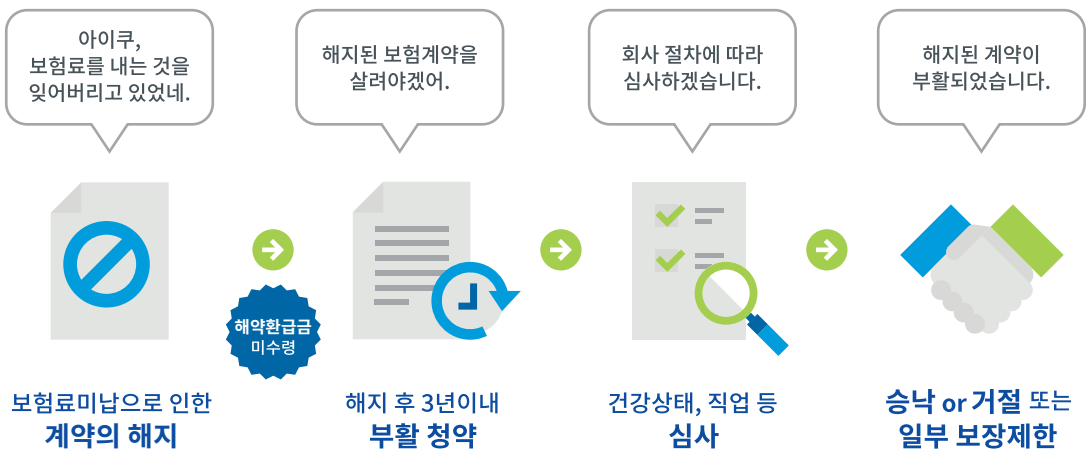
 제44조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

- 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



제52조 (보험계약대출)

◎ 보험계약자는 보험계약의 해약환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.



주의

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

【예시】

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



보험회사



해약환급금
1,000만원

-



대출금
500만원

이자
5만원

=



실수령금
495만원



08. 보험금 청구절차 및 서류

제7조 (보험금 등의 청구)

● **보험금**은 청구서류 접수일부터 **3영업일 이내**에 지급하는 것이 원칙입니다.

(단, 보험금 지급사유 조사·확인이 필요한 경우 10영업일이 소요될 수 있습니다.

회사가 해당 지급기일내에 지급하지 못할것으로 예상되는 경우에는 약관상 규정된 지연이자를 지급합니다.)



접수한날로부터 **3 영업일 이내**
(조사나 확인이 필요한 경우) 접수 후 **10 영업일 이내**

주의 **소액 보험금 청구시** 해당 급부에 따라 **청구서류가 간소화** 되는 경우가 있으니, **보험금 청구 전** 보험회사를 통해 **제출서류**를 **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

□ 변액보험에 대한 전반적인 설명 불충분

01 유의사항

해당상품은 계약자가 납입한 보험료의 일부로 펀드를 구성하여 운영하며, 보장기능이 있는 장기투자 목적의 실적배당형 상품임을 유의하시기 바랍니다.

사례1

A고객은 목돈 마련과 운영 등에 대해 고민하던 중 설계사 B와 상담 후 보험계약을 체결하였고, 가입 당시 청약서류에 자필서명함

계약 후 A고객은 주변 지인들과 보험에 대해 얘기하던 중 본인이 가입한 상품이 원금보장이 되지 않은 실적배당형 상품임을 알고서 민원을 제기함.

□ 납입보험료에서 사업비 공제 관련

01 유의사항

특별계정투입금액은 고객이 납입한 보험료 전액이 펀드로 투입되어 투자되는 것이 아니고, 보험료에서 위험 보장을 위한 위험보험료와 회사운영 경비를 위한 계약체결비용 및 계약관리비용을 차감한 금액이 펀드로 투입되어 투자수익률로 적립됩니다.

사례1

A 고객은 목돈마련과 노후대비 등을 목적으로 장기투자상품을 알아보던 중, 설계사 B로부터 보험가입을 권유받고 해당 상품을 계약함.

얼마후 A고객은 본인이 납입하는 보험료 전액이 펀드로 투입되어 운영되는 것이 아니라는 사실을 확인하고 민원을 제기함.

□ 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 목돈마련과 노후대비 등을 목적으로 보험상품을 알아보던 중, 설계사 B와 상담 후 보험계약을 체결하였고, 보험가입시 몇 달전 간경화로 일주일간 입원한 사실이 생각났으나 보험가입에는 특별히 문제가 없을 것으로 생각하고 청약서에 이를 기재하지 않고 계약함.

계약 후 A고객은 간경화가 악화되어 사망하여 유족들이 보험회사에 보험금을 청구하였으나, 회사에서 계약 전 알릴의무 위반이라며 해당보험계약을 해지하자 이는 부당하다며 민원을 제기함.

가입자 유의사항

□ 보험계약관련 특히 유의할 사항

01 보험계약관련 유의사항

- 이 상품은 보장기능이 있고 납입보험료에 보험회사가 경비로 사용하는 계약체결비용 및 계약관리비용이 포함되어 있는 보험상품으로, 은행의 연금신탁 또는 예금, 적금과는 다릅니다.
- 이 상품은 실적배당형 변액보험으로, 연금지급 개시 전 보험기간에는 계약자적립액 및 해약환급금 등이 특별계정의 운용실적에 따라 변동하며, 해약환급금은 최저보증되지 않아 원금손실이 발생할 수도 있습니다.
- 이 상품은 연금개시시점의 최저계약자적립액 보증이 없습니다. 즉, 특별계정의 운용실적이 좋지 않아 연금지급 개시 시점의 계약자적립액이 “이미 납입한 보험료”보다 적더라도, 연금지급 개시 시점의 계약자적립액에 대한 보증이 없으며, 그 시점의 계약자적립액으로 연금지급을 개시합니다. 다만, 연금개시시점의 최저계약자적립액 보증이 없는 대신 보증에 소요되는 연금개시시점의 최저계약자적립액 보증비용이 없으며, 펀드선택이 자유로워 적극적인 투자가 가능한 상품입니다.
- 납입보험료에서 일부(위험보장을 위한 위험보험료, 계약체결비용, 계약관리비용 및 최저사망보험금 보증비용 등)가 차감된 금액이 특별계정(펀드)에서 운용됩니다.
- 이 상품은 보험료를 장기간 납입해야 하기 때문에 계약자

의 소득을 감안하여 보험료 수준을 결정하여야 하며, 납입 기간 중 보험료를 감액하는 경우에는 감액부분만큼 해지로 처리되어 해약공제금액 상당의 손실이 발생할 수 있습니다.

- 보험차익(만기보험금 또는 해약환급금에서 이미 납입한 보험료를 차감한 금액)에 대한 이자소득세는 관련 세법에서 정하는 요건에 부합하는 경우에 비과세가 가능합니다. 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련 세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.
- 이 계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하지 않으나, 약관에서 보험회사가 최저보증하는 보험금(최저 사망보험금) 및 특약은 예금자보호법에 따라 보호됩니다.
- 계약 전 알릴의무 위반
과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

과거 질병 치료사실 등은 보험설계사에게 알린 경우는 회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.

전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

02 해약환급금관련 유의사항

해약환급금은 납입보험료에서 위험보험료와 계약체결비용 및 계약관리비용을 차감한 금액에 펀드의 투자수익률이 반영된

후 최저사망보험금 보증비용 등이 차감된 금액에서 해약공제 금액을 공제한 금액입니다. 따라서 계약을 중도 해지하는 경우 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

□ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

01 주계약 관련 유의할 사항

○ 변액보험

- 납입한 보험료 중 보험 보장에 사용되는 보험료(위험보험료)와 사업비(계약체결비용 및 계약관리비용)를 제외한 금액만 펀드에 투자되어 운영됩니다.

※ 기타 자세한 사항은 약관 본문 또는 상품설명서 본문을 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 사항에 대하여 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 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

- 만 15세 미만자, 심실상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우(단, 심신박약자가 계약을 체결할 때 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효).
- 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 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

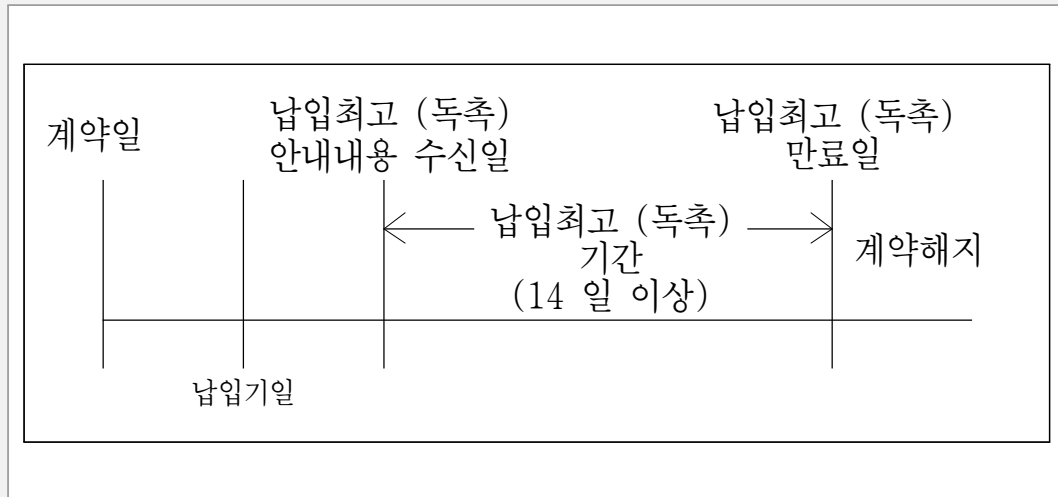
06 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 아래 사항에 대하여 알려드립니다.

- 납입최고(독촉)기간 내에 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 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력이 없습니다.

08 해지 계약의 부활(효력회복)

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. 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 보험료를 납입할 의무를 지는 사람

04 피보험자

보험사고의 대상이 되는 사람

05 보험수익자

보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람

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

13 계약자적립액

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

14 해약환급금

계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액

무배당
변액연금보험
동행 Plus
(사망보장형-월납)

목차

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2조의2 “6대질병”의 정의 및 진단확정

제2조의3 “4대수술”의 정의

제2조의4 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의 및 진단 확정

제2조의5 “중증치매상태”의 정의 및 진단확정

제2조의6 “일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정

제2조의7 “고도장해상태”의 정의 및 진단확정

제2관 보험금의 지급

제3조 보험금의 지급사유

제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

제4조의2 최저사망보험금 보증 및 연금개시시점의 최저계약자적립액 보증에 관한 사항

제5조 보험금을 지급하지 않는 사유

제6조 보험금 지급사유의 발생통지

제7조 보험금의 청구

제8조 보험금의 지급절차

제9조 보험금 받는 방법의 변경

제10조 주소변경 통지

제11조 보험수익자의 지정

제12조 대표자의 지정

제3관 특별계정에 관한 사항

제13조 계약자적립액의 계산

제14조 펀드의 운용 및 평가

제15조 펀드의 유형

제16조 계약자 펀드 선택 및 계약자적립액 이전

제17조 펀드자동재배분

제18조 펀드수익자동이전

제19조 라이프싸이클(Life Cycle) 펀드배분

- 제20조 평균분할투자 옵션
- 제21조 자산의 평가방법 및 운용
- 제22조 특별계정 좌수 및 기준가격
- 제23조 특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항
- 제24조 계약자 공지에 관한 사항
- 제25조 특별계정의 폐지
- 제26조 기타

제4관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

- 제27조 계약 전 알릴 의무
- 제28조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과
- 제29조 사기에 의한 계약

제5관 보험계약의 성립과 유지

- 제30조 보험계약의 성립
- 제31조 청약의 철회
- 제32조 계약의 체결 및 피보험자의 범위
- 제33조 약관교부 및 설명의무 등
- 제34조 계약의 무효
- 제35조 계약내용의 변경 등
- 제36조 보험나이 등
- 제37조 계약의 소멸

제6관 보험료의 납입

- 제38조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시
- 제39조 제2회 이후 보험료의 납입
- 제40조 보험료 납입유예(납입일시중지)에 관한 사항
- 제40조의2 잔여 보험료 납입종료에 관한 사항
- 제41조 납입된 보험료의 처리
- 제42조 보험료의 자동대출납입
- 제43조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지
- 제44조 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)
- 제45조 강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)

제7관 계약의 해지 및 해약환급금 등

- 제46조 “계약자의 임의해지” 및 “피보험자의 서면동의 철회권”
- 제46조의2 위법계약의 해지
- 제47조 중대사유로 인한 해지
- 제48조 회사의 파산선고와 해지
- 제49조 해약환급금
- 제50조 계약자적립액의 인출
- 제50조의2 생활자금인출서비스(계약자적립액의 정기중도인출 서비스)
- 제51조 노후행복자금 적립액의 인출
- 제52조 보험계약대출
- 제53조 공시이율의 적용 및 공시
- 제54조 배당금의 지급

제8관 피보험자 교체에 관한 사항

- 제55조 피보험자 교체 대상 계약
- 제56조 피보험자 교체 신청 및 취소
- 제57조 피보험자 교체의 적용

제9관 분쟁의 조정 등

- 제58조 분쟁의 조정
- 제59조 관할법원
- 제60조 소멸시효
- 제61조 약관의 해석
- 제62조 설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력
- 제63조 계약자적립액 등의 변동사항 통지
- 제64조 회사의 손해배상책임
- 제65조 개인정보보호
- 제66조 준거법
- 제67조 예금보험에 의한 지급보장

- 별표1 보험금 지급기준표
- 별표2 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
- 별표3 재해분류표
- 별표4 장애분류표
- 별표5 “6대질병”의 정의
- 별표6 갑상선의 악성신생물 분류표

별표7 “4대수술”의 정의

별표8 “일상생활 기본동작”유형 및“타인의 완전한 도움”판단기준표

무배당 변액연금보험 동행 Plus (사망보장형-월납) 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 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.
- ② 계약자는 다음에 정하는 보장계약과 연금계약을 동시에 체결하여야 합니다. (이하“보장계약”과“연금계약”을 합하여“계약”이라 합니다)
1. 보장계약
연금지급 개시 전 보험기간 중 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 보험금을 지급받기 위한 계약
 2. 연금계약
연금지급 개시 후 보험기간 중 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 보험금을 지급 받기 위한 계약
- ③ 계약자는 제2항에서 정하는 보장계약의 보험료와 연금계약의 보험료를 합하여 납입하여야 합니다. (이하“보장계약의 보험료”와“연금계약의 보험료”를 합하여“보험료”라 합니다)
- ④ 제2항 제2호의 연금계약의 경우 계약시점에 종신연금형(개인연금형, 기본보증지급기간, 조기집중배수 3배)으로 가입이 됩니다. 다만, 연금지급 개시 전에 제35조(계약내용의 변경 등)에서 허용하고 있는 다른 연금유형으로 변경하실 수 있습니다.
- ⑤ 계약자는 계약을 체결할 때 연금지급 개시시점을 선택하여야 합니다.

제2조 용어의 정의

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

1. 변액보험

회사에서 계약자가 납입한 보험료의 일부로 자금을 조성하여 **특별계정**으로 운영하고, 그 특별계정의 운용실적에 따라 계약자에게 투자이익을 배분함으로써 보험기간 중에 보험금, 계약자적립액 등이 변동하는 보험을 말합니다.

보험업법 제108조(특별계정의 설정·운용)

① 보험회사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 계약에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 준비금에 상당하는 자산의 전부 또는 일부를 그 밖의 자산과 구별하여 이용하기 위한 계정(이하 “특별계정”이라 한다)을 각각 설정하여 운용할 수 있다.

1. 「소득세법」 제20조의3제1항제2호 각 목 외의 부분에 따른 연금저축계좌를 설정하는 계약
 2. 「근로자퇴직급여 보장법」 제29조제2항에 따른 보험계약 및 법률 제10967호 근로자퇴직급여 보장법 전부개정법률 부칙 제2조제1항 본문에 따른 퇴직보험계약
 3. 변액보험계약(보험금이 자산운용의 성과에 따라 변동하는 보험계약을 말한다)
 4. 그 밖에 금융위원회가 필요하다고 인정하는 보험계약
- (※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.)

보험업감독규정 제6-21조(정의)

제6-21조(정의) 이 절에서 사용하는 용어의 정의는 다음 각호와 같다.

1. “변액보험(퇴직연금실적배당보험 포함) 특별계정”이라 함은 납입보험료에 대한 운용손익을 전액 계약자에게 귀속시키기 위하여 운용하는 특별계정을 말한다. <개정 2005.12.29.>
2. “원리금보장형 특별계정”이라 함은 손익구조는 일반계정과 동일하나 수급권 보장을 위하여 자산을 별도로 운용하는 특별계정을 말한다.
3. “계약자적립금”이라 함은 일반계정에서 투입한 보험료, 기간이자 등의 투입원본액과 특별계정 운용에서 발생한 운용손익과 배당금 등을 가감한 금액을 말한다.

(※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.)

특별계정

보험상품의 도입 목적, 상품 운용 방법 등이 일반상품과 많이 달라 보험 관련 법규에서 보험회사가 다른 보험상품과 구별하여 별도로 관리 및 운용하도록 정한 것으로 주요 특별계정 상품으로는 퇴직보험, 연금저축, 변액보험 등이 있습니다.

2. 일반계정

특별계정 외에 계약자가 납입한 보험료를 회계 처리하기 위한 계정을 말하며, 회사는 제3호“특별계정”과 구분하여 재산을 관리하고 회계처리합니다.

설명

- 특별계정 외에 계약자가 납입한 보험료를 회계처리하기 위한 계정을 말합니다.
- 생명보험상품 대부분을 차지하는 관리계정으로 퇴직보험, 연금저축, 변액보험처럼 관련 법령으로 특별계정을 설치하여 운용하도록 한 상품을 제외한 것입니다.

3. 특별계정

보험상품의 도입목적, 상품운용방법 등이 일반상품과 상이하여 계약자적립액에 상당하는 재산의 전부 또는 일부를 다른 재산과 구별하여 관리 및 운용하기 위한 계정을 말합니다.

설명

- 계약자적립액의 전부 또는 일부를 기타 재산과 구별하여 운용하기 위한 계정을 말합니다.
- 보험상품의 도입목적, 상품운용방법 등이 일반상품과 크게 상이하여 보험회사로 하여금 다른 보험상품과 구분하여 별도로 관리 및 운용 할 것을 보험관련 법규에서 지정한 것으로 계정상호간 계약자를 보호하는 것을 목적으로 설정한 것입니다. 주요 특별계정 상품으로는 퇴직보험, 연금저축, 변액보험 등이 있습니다.

4. 펀드

투자목적 및 대상에 따라 구분된 특별계정 자산을 말합니다.

5. 계약관계 관련 용어

(1) 계약자

회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니

다.

(2) 보험수익자

보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 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.

6. 지급사유 관련 용어

(1) 재해

별표3(재해분류표)에서 정한 재해를 말합니다.

(2) 장해

별표4(장해분류표)에서 정한 기준에 따른 장해상태를 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 할증**과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

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 추가하는 방법을 말합니다.

7. 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 나눕니다. 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.

8. 기간과 날짜 관련 용어

(1) 보험기간

계약에 따라 보장을 받는 기간을 말하며, 이 계약의 보험기간은 다음에서 정한 기간으로 구분합니다.

(가) 연금지급 개시 전 보험기간

계약일로부터 연금지급 개시나이 계약해당일의 전일까지

(나) 연금지급 개시 후 보험기간

연금지급 개시나이 계약해당일부터 종신까지

다만, 제35조(계약내용의 변경 등) 제1항 제4호에 따라 연금지급형태를 변경한 경우에는 변경된 연금지급형태별로 다음에서 정한 기간을 연금지급 개시 후 보험기간으로 합니다.

㉠ 종신연금형(개인연금형 / 부부연금형)

연금지급 개시나이 계약해당일부터 종신까지

㉡ 상속연금형

연금지급 개시나이 계약해당일부터 종신까지

㉢ 확정연금형(기간선택형 / 금액선택형)

연금지급 개시나이 계약해당일부터 최종연금지급일까지

㉣ 더블케어연금형 중 기본연금

연금지급 개시나이 계약해당일부터 90세 계약해당일까지

㉤ 투자실적연금형

연금지급 개시나이 계약해당일부터 최종연금지급일까지

(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 대체공휴일 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)

(3) 월계약해당일

계약일부터 한달씩 지난 시점의 매월 계약해당일을 말합니다.

다만, 해당 월의 **계약해당일이 없는 경우**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.

(4) 연계약해당일

계약일부터 1년씩 지난 시점의 매년 계약해당일을 말합니다.
다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당년도의 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

9. 보험료 관련 용어

(1) 기본보험료

계약자가 보험료 납입기간 중 매월 계속 납입하기로 한 월납보험료를 말합니다.

(2) 추가납입보험료

(가) 추가납입보험료는 계약자가 매월 정기적으로 납입하기로 한 기본보험료 외에 추가로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.

(나) 추가납입보험료는 계약일부터 1개월이 지난 후부터(연금지급 개시나이 - 2개월) 계약해당일 전일까지 납입할 수 있습니다.

(다) 추가납입보험료는 납입방법에 따라“정기추가납입보험료”와 “수시추가납입보험료”로 구분됩니다.

㉠ 정기추가납입보험료

계약자가 매월 납입하는 기본보험료와 함께 정기적으로 납입하는 추가납입보험료로서 최소 납입보험료는 1만원입니다.

㉡ 수시추가납입보험료

계약자가 매월 납입하는 기본보험료 및 정기추가납입보험료 외에 수시로 납입하는 추가납입보험료로서 최소 납입보험료는 1만원입니다.

(라) 계약자가 납입할 수 있는 추가납입보험료 납입한도는 아래에서 정한 방법에 따라 계산합니다.

㉠ 추가납입보험료로 납입할 수 있는 총납입한도는 기본보험료 납입총액 (기본보험료 $\times$ 12 $\times$ 납입기간) 의 200%를 초과할 수 없습니다.

㉡ 추가납입보험료는 해당 월까지의 납입할 기본보험료의 200%에서 이미 납입한 추가납입보험료의 합계를 차감한 금액 이내에서 납입할 수 있습니다.

(추가납입보험료의 납입한도 요약)

구분	납입한도
총납입한도	$(\text{기본보험료} \times \text{납입기간 (년)} \times 12) \times 200\%$
1회 납입 가능한 추가납입보험료	$(\text{기본보험료} \times \text{경과월수} + \text{선납보험료}) \times 200\%$ - 이미 납입한 추가납입보험료의 합계

(마) (라)에도 불구하고 추가납입시점의 피보험자의 나이가 65세 이상인 경우 가입 후 경과년수 별로 납입 가능한 추가납입보험료는 연간 기본보험료(기본보험료 $\times$ 12)의 200%(이하 추가납입보험료의 연간한도라 합니다)를 초과할 수 없습니다.

가입 후 경과년수는 계약일 기준으로 매 1년이 지나는 때까지의 기간을 말합니다.

(바) (라) 및 (마)에도 불구하고 시중금리 등 금융환경의 변화에 따라 가입 후 경과년수 별로 납입 가능한 추가납입보험료는 연간 기본보험료(기본보험료 $\times$ 12)의 200% 이내에서 회사가 정한 한도로 제한될 수 있습니다.

(사) 계약자적립액의 중도인출이 있을 경우에는 해당 중도인출금액만큼 추가로 보험료를 납입할 수 있습니다.

(아) (사)에 따라 추가로 납입된 보험료는 (라)의“이미 납입한 추가납입보험료의 합계”에 포함되지 않습니다.

(3) 위험보험료

이 계약에서 보험사고가 발생할 때 보험금을 지급받기 위하여 납입하는 보험료를 말합니다.

(4) 특약보험료

계약자가 선택한 특약에 해당하는 영업보험료를 말합니다.

(5) 특별계정 투입보험료

납입보험료(특약보험료 포함)에서 계약체결비용, 계약관리비용, 위험보험료 및 특약이 부가된 경우 특약보험료를 뺀 금액을 말합니다.

추가납입보험료인 경우는 납입하는 추가납입보험료 전액을 특별계정 투입보험료로 합니다.

(6) 이미 납입한 보험료

(가) 계약자가 납입한 기본보험료와 추가납입보험료의 합계를 말합니다.

(나) (가)에도 불구하고, 해약환급금(다만, **보험계약대출**의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월공제액으로 특약보험료를 공제한 경우 그 공제된 특약보험료는“이미 납입한 보험료”에서 차감합니다.

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.

(다) 계약자가 기본보험료를 감액하는 경우“이미 납입한 보험료”는 제35조(계약내용의 변경 등) 제6항에 따라 계산된“감액 후 이미 납입한 보험료”를 적용합니다.

(라) 계약자적립액을 중도인출한 경우“이미 납입한 보험료”는 제50조(계약자적립액의 인출) 제5항에 따라 계산된“인출 후 이미 납입한 보험료”를 적용합니다.

(마) 보험료납입면제를 주요 보장으로 하는 특약(이하 “보험료납입면제특약”이라 합니다)을 가입한 계약자 중 특약의 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약 기본보험료가 납입면제된 경우에는 납입이 면제된 이후부터 특약의 남은 보험기간에 한하여 주계약의 기본보험료가 월계약해당일에 정상적으로 납입된 것으로 보고 이미 납입한 보험료를 계산합니다.

이미 납입한 보험료 계산 예시

주계약 기본보험료 10만원, “보험료납입면제특약”의 보험기간 20년만기가입, 주계약 기본보험료 5년(60회) 정상 납입 후 납입면제된 계약의 10년 경과시점의 이미 납입한 보험료는?

① 5년간 납입한 주계약 기본보험료
 $= 10\text{만원} \times 12\text{개월} \times 5\text{년} = 600\text{만원}$

② 납입면제된 기간의 기본보험료
 $= 10\text{만원} \times 12\text{개월} \times 5\text{년} = 600\text{만원}$

⇒ 10년 경과시점의 이미 납입한 보험료
 = ① 600만원 + ② 600만원 = 1,200만원

10. 기타 용어

(1) 계약자적립액

(가) 연금지급 개시 전 보험기간(투자실적연금형의 연금지급 개시 후 보험기간 포함)에 특별계정의 운용실적에 따라 개별 계약자별로 배분된 금액 등을 말하며 특별계정의 평가 등에 따라 매일 변동할 수 있습니다.

(나) 연금지급 개시 후 보험기간(투자실적연금형의 연금지급 개시 후 보험기간 제외)에는 공시이율(제53조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 공시이율을 말하며, 이하“공시이율”이라 합니다)에 따라 적립 됩니다.

(다) 보험계약대출이 있는 경우 제52조(보험계약대출) 제5항에서 정한 바에 따라 계산된 보험계약대출의 원금과 이자에 상당하는 계약자적립액(이하“보험계약대출적립액”이라 합니다)을 포함합니다.

(라) “특별계정내 계약자적립액”이라 함은 계약자적립액에서 보험계약대출적립액을 차감한 금액을 말합니다.

설명

변액보험은 각 펀드별로 매일의 펀드 운용결과를 반영하여 매일의 기준가격이 변동하기 때문에, 펀드에 투입되는 금액이 동일한 경우라도 그 처리기준일의 기준가격에 따라 매입 좌수에 차이가 있으므로 수익률이 다를 수 있습니다.

(2) 월공제액

계약의 체결 및 유지, 위험보장 및 최저사망보험금 보증을 위하여 매월 월계약해당일에 공제하는 금액으로 다음과 같습니다.

(가) 보험료 납입기간 중

최저사망보험금 보증비용을 매월 월계약해당일에 계약자적립액에서 공제합니다.

(나) 보험료 납입유예 기간 또는 잔여 보험료 납입종료 기간 중

해당 월의 위험보험료, 최저사망보험금 보증비용, 계약체결비용, 계약관리비용 중 유지관련비용 및 특약이 부가된 경우 특약보험료의 합계액을 말하며, 월계약해당일의 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)

에서 공제합니다.

(다) 보험료 납입기간 이후

해당 월의 위험보험료, 최저사망보험금 보증비용, 계약관리비용 중 유지관련비용(납입기간 후)의 합계액을 말하며, 월계약해당일의 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 공제합니다.

(3) 보장계약의 보험가입금액

기본보험료의 200배로 합니다. 다만, 3억원을 최대한도로 합니다.

(4) 최저사망보험금

(가) 연금지급 개시 전 보험기간 중에 피보험자가 사망하는 경우 사망한 날의 사망보험금(별표1(보험금 지급기준표))을 지급합니다. 이때 사망한 날의 사망보험금이 같은 항 제9호 제6목“이미 납입한 보험료(다만, 특약보험료 제외)”보다 적은 경우 사망보험금을 지급하지 않고“이미 납입한 보험료”를 지급하는 것을 말합니다.

(나) 최저사망보험금 보증비용

특별계정의 운용실적과 관계없이 (가)의 최저사망보험금의 지급을 보증하는데 소요되는 비용을 말합니다.

(5) 특별계정 운용보수

“운영보수”, “투자일임보수”, “수탁보수”및“사무관리보수”를 합한 보수를 말합니다.

특별계정 운용보수

= 운영보수 + 투자일임보수 + 수탁보수 + 사무관리보수

(가) 운영보수

특별계정에 속한 재산의 운용 및 관리 등을 위해 회사가 수취하는 보수를 말합니다.

(나) 투자일임보수

특별계정에 속한 재산의 투자일임을 위해 자산운용사 등 투자일임업자에게 지급하는 보수를 말합니다.

(다) 수탁보수

특별계정에 속한 재산의 보관 및 관리, 자산운용 지시의 이행, 운용업무의 위규여부 등을 감시하기 위하여 신탁업자에게 지급하는 보수를 말합니다.

(라) 사무관리보수

특별계정에 속한 재산의 회계업무 및 기준가격 산정업무 등을 수행하기 위해 일반사무관리회사에게 지급하는 보수를 말합니다.

(6) 노후행복자금

연금지급 개시 시점에 계약자가 선택한 일정비율의 계약자적립액으로서, 선택된 계약자적립액은 연금으로 개시하지 않고 공시이율로 운용되며, 제51조(노후행복자금 적립액의 인출)에서 정한 범위 내에서 자유롭게 계약자적립액을 인출할 수 있습니다. 다만, 투자실적연금형을 선택한 경우에는 노후행복자금을 신청할 수 없습니다.

(7) 기본보증지급기간

제1조(목적) 제4항에 따라 계약시점에 기본으로 가입되는 종신연금형(개인연금형)의 보증지급기간을 의미하며, 관련세법에 명시된 통계표상의 성별·연령별 기대여명 연수(소수점 이하는 버립니다)를 따릅니다.

기본보증지급기간 예시

연금지급개시나이	성별	기대여명	기본보증지급기간
65세	남자	18.7년	18년
	여자	22.8년	22년

※ 위 예시는 계약자의 이해를 돕기 위해 2019년 12월 4일 통계표 기준으로 작성된 예시이며, 실제 가입시점 및 계약내용의 변경 등에 따라 달라질 수 있습니다.

11. 유지보너스 관련 용어

(1) 유지보너스 기준금액

유지보너스 기준금액은 유지보너스 금액의 산출기준이 되는 금액으로, 계약자가 납입한 기본보험료에 유지보너스율을 곱한 금액을 해당 월계약해당일(기본보험료 납입이 연체되는 경우 기본보험료 납입일)부터 유지보너스 기준금액 이자율을 적용하여 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

(가) 유지보너스율

2종(보너스일시지급형)
16.5%

(나) 유지보너스 기준금액 이자율

기본보험료 구간	이자율
100만원 이상	5.0%
50만원 이상 100만원 미만	4.0%
20만원 이상 50만원 미만	3.0%

단, 제35조(계약내용의 변경) 제4항에 따라 기본보험료를 감액할 경우 “유지보너스 기준금액 이자율”은 감액 후 기본보험료 구간에 해당하는 이자율을 적용하며, 이는 감액 전 유지보너스 기준금액 산출 시에도 동일하게 적용됩니다.

(다) 제35조(계약내용의 변경) 제4항에 따라 기본보험료를 감액할 경우 감액 후 “유지보너스 기준금액”은 다음과 같이 계산합니다.

$$\text{감액 후 유지보너스 기준금액} = \text{감액 전 유지보너스 기준금액} \times \frac{\text{감액 후 기본보험료}}{\text{감액 전 기본보험료}}$$

(라) 제50조(계약자적립액의 인출) 1항에 따라 계약자가 기본보험료에 의한 계약자적립액을 중도인출하는 경우 중도인출 후 “유지보너스 기준금액”은 다음과 같이 계산합니다. 계약자적립액의 중도인출이 있을 경우에는 해당 중도인출금액만큼 추가로 보험료를 납입하여도 유지보너스 기준금액이 증액되지는 않습니다.

$$\text{인출 후 유지보너스 기준금액} = \text{인출 전 유지보너스 기준금액} \times \frac{\text{인출 후 기본보험료에 의한 계약자적립액}}{\text{인출 전 기본보험료에 의한 계약자적립액}}$$

(2) 유지보너스금액

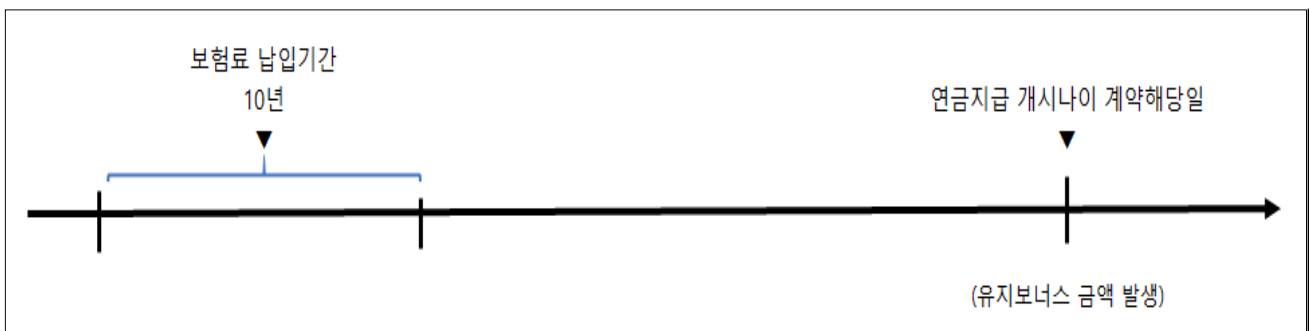
유지보너스금액 발생일에 유효한 계약에 한하여 기본보험료 납입에 따른 계약자적립액에 가산하기 위하여 다음과 같이 계산한 금액을 말하며, 유지보너스 금액이 발생하면 해당 금액만큼 유지보너스 기준금액에서 차감합니다.

유형	유지보너스금액 발생일	유지보너스 금액
2종(보너스 일시지급형)	연금지급 개시나이 계약해당일	유지보너스 기준금액 전액

(3) 유지보너스금액 발생일

유지보너스금액을 기본보험료 납입에 따른 계약자적립액으로 투입하는 시점으로, 2종(보너스일시지급형)의 경우 연금지급개시나이 계약해당일입니다. 단, 유지보너스금액 발생일이 계약일로부터 40년이 지난 날 이후일 경우 계약일로부터 40년이 지나 최초로 도래하는 계약해당일을 유지보너스금액 발생일로 하고 잔여 유지보너스 기준금액 전액을 계약자적립액에 가산합니다.

(가) 유지보너스금액 발생일 예시 (2종(보너스일시지급형))



제2조의2 “6대질병”의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서“6대질병”이라 함은 별표5(“6대질병”의 정의)에서 정한“암”, “급성심근경색증”, “뇌출혈”, “말기신부전증”, “말기간 질환”, “말기폐질환”을 말합니다. 다만, “암”의 경우 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암)), C51~C58(여성 생식기관의 악성신생물(암)), C60~C63(남성 생식기관의 악성신생물(암)), C44(기타 피부의 악성신생물(암)), C73(갑상선의 악성신생물(암)) 중 제2항에서 정한 “중증 이외 갑상선암”, 전암상태(암으로 변하기 이전 상태) (Premalignant condition or condition with malignant potential) 및 C15~C26(소화기관의 악성신생물(암)) 중 제3항에서 정한“대장점막내암”은 제외합니다.

유의사항

제9차 개정 한국표준질병·사인분류 지침서의“사망 및 질병이환의 분류 번호부여를 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 분류합니다. 다만, 이 경우에도 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 진단확정 시점

은 원발성악성신생물(암) 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

원발부위(최초발생한 부위) 기준 예시

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

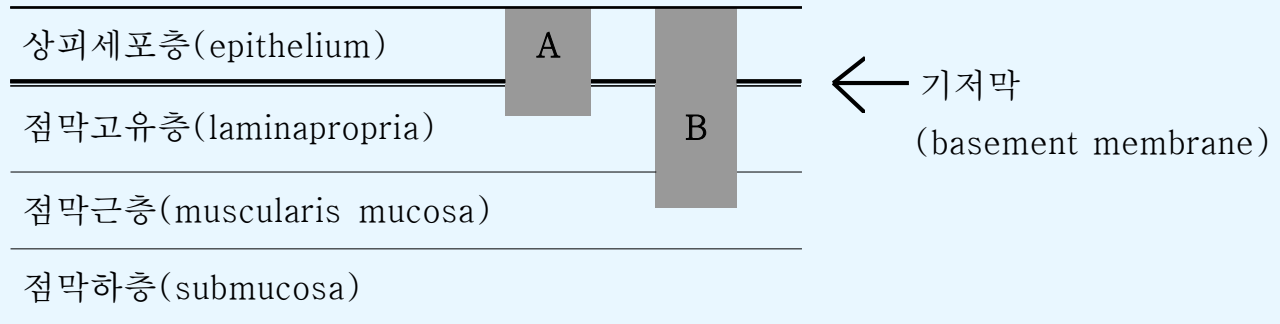
② 제1항의 “중증 이외 갑상선암”이라 함은 “갑상선암”에 해당하는 질병 중 “중증갑상선암”을 제외한 나머지 갑상선암을 말하며, “중증갑상선암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표6 (갑상선의 악성신생물 분류표) 에서 정한 “갑상선의 악성신생물로 분류되는 질병”(이하, “갑상선암”이라 합니다.) 중 “수질성암(Medullary carcinoma)” 또는 “역형성암(Anaplastic carcinoma)”에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 제1항의 “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)

④“6대질병”의 진단확정은 **의료법 제3조 및 제5조**의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(한의사, 치과의사 제외) 면허를 가진 자(이하“의사”라 합니다)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

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 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」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)

마. 정신병원

바. 종합병원

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)

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

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

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

3. 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교(보건복지부장관이 정하여 고시하는 인정기준에 해당하는 학교를 말한다)를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자

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

③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

⑤“6대질병”중“암”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 따라 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system) 검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 하며, 이 경우 “암”의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

⑥ 제5항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

‘제5항에 따른 진단이 가능하지 않을 때’ 예시

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

⑦“6 대 질병”중“급성심근경색증”의 진단확정은 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥 (심장동맥) 촬영술, 혈액 중 심장효소검사, 핵의학검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가“급성심근경색증”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

⑧“6 대 질병”중“뇌출혈”의 진단확정은 의사에 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 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가“뇌출혈”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제2조의3 “4대수술”의 정의

① 이 계약에 있어서“4대수술”이라 함은 별표7(“4대수술”의 정의)에서 정한“관상동맥우회술”, “5대장기이식수술”, “대동맥인조혈관치환수

술”, “심장판막수술”을 말합니다.

제2조의4 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서“중대한 화상(Third Degree Burns) 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상, Corrosions)”이라 함은“9의 법칙 (Rule of 9’s)” 또는“룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder chart)”에 의해 측정된 신체표면적으로 20% 이상의 3도 화상 또는 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)을 입은 경우를 말하며 이 측정법처럼 표준화된 방법이고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체 표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.

②“중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 진단확정은 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제2조의5 “중증치매상태”의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서“중증치매상태”라 함은 피보험자가 연금지급 개시일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 연금지급 개시일 이후에“중증의 인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다.

② 제1항에서 정한“중증의 인지기능의 장애”라 함은 CDR척도(한국판 Expanded Clinical dementia rating, 2001년) 검사 결과가 3점 이상(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서, 그 상태가 연금지급 개시일 이후에 발생한 상태를 말합니다. “CDR척도(한국판 Expanded Clinical dementia rating, 2001년)”는 치매전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5 로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.

③ 제1항에서 “중증치매상태”의 진단은 치매전문의(신경과 또는 정신건강의학과)의 진단서에 의하고, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검

사, 뇌영상검사 등 해당 **치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사** 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 또한 회사는 치매상태의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게 치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요청할 수 있습니다.

치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사

「보건복지부 지정 치매임상연구센터」의 치매임상진료지침에 따르면 병력청취, 일상생활검사, 검사실 검사, 구조적 뇌영상검사 등을 치매의심환자에게 반드시 시행하도록 권고하고 있습니다.

④ 제1항 및 제2항에도 불구하고“정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애”및“알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.

제2조의6 “일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서“일상생활장해상태”라 함은 피보험자가 연금지급 개시일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 연금지급 개시일 이후에 “특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 제1호 및 제2호에 동시에 해당되며, 그 상태가 연금지급 개시일 이후에 발생한 상태”를 말합니다.

- 1.“이동(보행)하기”를 스스로 할 수 없는 상태
2. 다음 (1) ~ (4) 항목 중 한가지 항목이라도 스스로 할 수 없는 상태
 - (1) 식사하기
 - (2) 화장실 사용하기
 - (3) 목욕하기
 - (4) 옷입기

② 제1항에서“스스로 할 수 없는 상태”라 함은 별표8(“일상생활 기본동작”유형 및“타인의 완전한 도움”판단기준표)에서 정한“항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우를 말합니다.

③ “일상생활장해상태”발생의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 해당분

야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 합니다.

제2조의7 “고도장해상태”의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서“고도장해상태”라 함은 피보험자가 연금지급 개시 후 보험기간 중 별표4(장해분류표) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우를 말합니다.

②“고도장해상태”의 진단확정은 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조 보험금의 지급사유

① 회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1(보험금 지급기준표))을 지급합니다.

1. 연금지급 개시 전 보험기간

연금지급 개시 전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 보험수익자에게 사망보험금(별표1(보험금 지급기준표))을 지급합니다.

2. 연금지급 개시 후 보험기간

(1) 피보험자가 매년 연금지급해당일에 살아있을 때

매년 연금(종신연금형(개인연금형, 기본보증지급기간, 조기집중배수 3배))을 지급합니다. 다만, 제35조(계약내용의 변경 등) 제1항 제4호에 따라 연금지급형태를 변경할 경우에는“별표1(보험금 지급 기준표) 연금지급형태를 변경할 때의 지급내용”에 따라 지급합니다.

종신연금형(개인연금형, 기본보증지급기간, 조기집중배수 3배) 예시
예시 기본보증지급기간 : 18년

150 만원	150 만원	...	150 만원	150 만원	50 만원	50 만원	50 만원	50 만원	...
1차년 ~ 18차년 (보증지급기간 이내)					19차년 ~ 종신 (보증지급기간 이후)				

※ 조기집중배수 3배란?

보증지급기간 동안 매년 받는 연금액(위 예시의 경우 150만원)이 보증지급기간 이후에 매년 받는 연금액(위 예시의 경우 50만원)의 3배임을 의미합니다.

※ 다만, 위 예시는“조기집중배수”에 대한 용어의 이해를 돕기 위해 가상으로 단순하게 예시한 것으로 공시이율 등 실제 계약 속성에 따라 연금액은 달라집니다.

(2) 제35조(계약내용의 변경 등) 제1항 제4호에 따라 연금지급형태를 더블케어연금형으로 변경한 경우

피보험자가 90세 계약해당일까지(90세 계약해당일 포함) 매년 연금지급해당일에 살아있을 때에는“별표1(보험금 지급 기준표) 연금지급형태를 변경할 때의 지급내용”에 따라 매년 기본연금(더블케어연금형)을 지급합니다.

또한, 연금지급 개시 후 보험기간 중 피보험자가 80세 계약해당일 전일까지“더블케어연금 지급사유”로 진단확정된 경우에는 향후에 도래하는 매년 계약해당일에“별표1(보험금 지급 기준표) 연금지급형태를 변경할 때의 지급내용”에 따라 더블케어연금을 지급합니다. (다만, 피보험자에게 “더블케어연금 지급사유”중 최초로 발생한 지급사유에 한하여 10년 확정 지급)

80세 계약해당일 이후에“더블케어연금 지급사유”로 진단확정된 경우에는 더블케어연금을 지급하지 않으며, 90세 계약해당일까지 매년 연금지급해당일에 살아있을 때 기본연금(더블케어연금형)을 지급합니다.

(3) 이 계약에 있어서“더블케어연금 지급사유”라 함은“6대질병”, “4대수술”, “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손

상)”, “중증치매상태”, “일상생활장해상태” 및 “고도장해상태”를 말합니다.

제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 제3조(보험금의 지급사유) 및 제37조(계약의 소멸)의 “사망”에는 보험기간에 피보험자에게 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우

법원에서 인정한 실종기간이 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 생사불명 상태가 일정기간 이상 계속될 때 일정절차에 따라 법원이 사망한 것으로 인정하는 제도

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.

② 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1항“사망”의 원인 및 “최저사망보험금”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 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

③ 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 제3목에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 별표4(장해 분류표)에서 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 따라 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 제3목에서“동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말하며, 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

⑥ 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 제3목의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 별표4(장해분류표)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 또한, 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 장해지급률을 합산한 장해지급률과 최초 장해의 장해지급률을 비교하여 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.

⑦ 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 제3목의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑧ 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 제3목의 경우 동일한 재해로 인하여 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별

판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.

⑪ 제35조(계약내용의 변경 등)에 따라 연금지급형태를 더블케어연금형으로 변경하여 연금지급이 개시된 이후라 할지라도 연금지급 개시 전 보험기간 중“더블케어연금 지급사유”로 진단확정된 경우, 제3조(보험금의 지급사유) 제2호 제2목의 더블케어연금을 지급하지 않습니다.

⑫ 제11항에도 불구하고 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 연금지급형태를 더블케어연금형으로 변경하여 연금지급이 개시되고, 연금지급 개시일 이후 5년이 지나는 동안“더블케어연금 지급사유”로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 연금지급 개시일부터 5년이 지난 이후에는 제3조(보험금의 지급사유) 제2호 제2목에 따라 더블케어연금을 보장하여드립니다.

⑬ 제35조(계약내용의 변경 등) 제1항 제4호에 따라 연금지급형태를 더블케어연금형으로 변경한 경우 피보험자가 연금지급 개시 후 보험기간 중 80세 계약해당일 전일 이전에 사망하고, 그 후에“더블케어연금 지급사유”를 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제3조(보험금의 지급사유) 제2호 제2목에 따라 더블케어연금을 지급합니다.

⑭ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑮ 연금지급 개시 전 연금사망률의 개정 등에 따라 연금액이 증가하게 되

는 경우에는 연금지급 개시 당시의 연금사망률을 기준으로 산출한 연금액을 지급하여 드립니다.

⑯ 제15항에도 불구하고 더블케어연금형의 연금액 산출에 적용하는“6대 질병”, “4대수술”, “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”, “중증치매상태”, “일상생활장해상태”및“고도장해상태”의 발생률은 계약일(가입시점)의 위험률을 적용합니다.

⑰ 제3조(보험금의 지급사유) 제1항의 사망보험금은 피보험자가 사망한 날의 보험금액으로 합니다.

제4조의2 최저사망보험금 보증 및 연금개시시점의 최저계약자적립액 보증에 관한 사항

① 연금지급 개시 전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 피보험자가 사망한 날의 사망보험금(별표1(보험금 지급기준표))을 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 사망한 날의 사망보험금이 제2조(용어의 정의) 제1항 제9호 제6목“이미 납입한 보험료(다만, 특약보험료 제외)”보다 적은 경우 사망보험금을 지급하지 않고, “이미 납입한 보험료”를 최저사망보험금으로 지급합니다.

②“연금개시시점의 최저계약자적립액보증”이 적용되지 않습니다. 즉, 특별계정의 운용실적이 좋지 않아 연금지급 개시 시점의 계약자적립액이 “이미 납입한 보험료”보다 적더라도, 연금지급 개시 시점의 계약자적립액에 대한 보증이 없으며, 그 시점의 계약자적립액으로 연금지급을 개시합니다.

제5조 보험금을 지급하지 않는 사유

① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.

(1) 피보험자가 **심신상실** 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 제 3 조 (보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급합니다. 특히 그

결과 사망에 이르게 된 경우에는 제 3 조 (보험금의 지급사유)에서 정한 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.

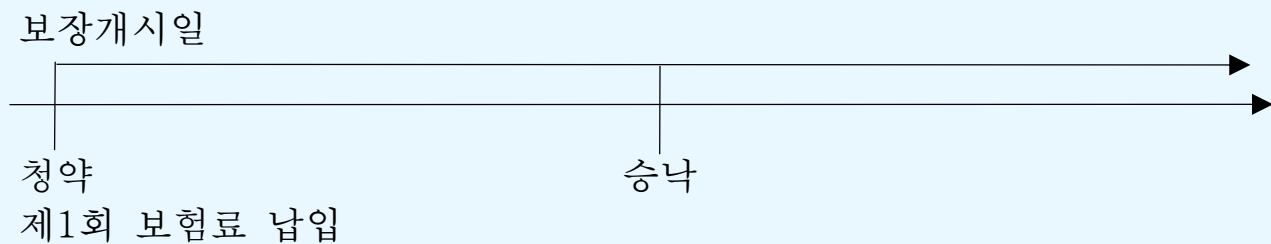
보장개시일

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.

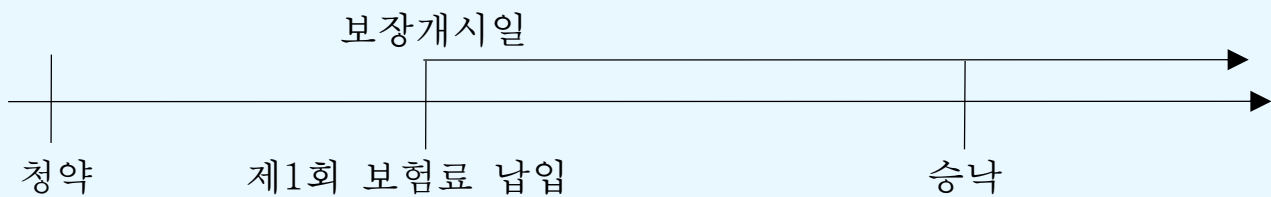
- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우



- 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

제6조 보험금 지급사유의 발생통지

① 계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제7조 보험금의 청구

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

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

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

제8조 보험금의 지급절차

① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에 해당하는 연금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이

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

④ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일이 내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일, 예정보험금액 및 **보험금 가지급제도**(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다.

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.

다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. **분쟁조정신청**(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)

분쟁조정신청

분쟁조정 신청은 제58조(분쟁의 조정)에 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제14항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

⑤ 제4항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제28조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동

의하여야 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.

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

제9조 보험금 받는 방법의 변경

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 **사업방법서**에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

사업방법서

사업방법서는 이 상품의 보험기간, 납입기간, 가입나이 등 상품의 운영기준이 기재된 문서를 말하며, 메트라이프생명 홈페이지(www.metlife.co.kr) - 공시실 - 보험상품공시 - 판매상품목록 / 판매중지상품에서 확인할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 **일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우**에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 **연단위 복리**로 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	$1,000,000\text{원} \times 2.5\%$	$1,000,000\text{원} \times \{(1 + 2.5\%)^2 - 1\}$	
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.

연단위 복리 계산

이자는 계산법에 따라 단리와 복리로 나눕니다. 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 : $100\text{원}(\text{원금}) + 100\text{원} \times 10\%(\text{1년차 이자}) + [100\text{원} + 100\text{원} \times 10\%] \times 10\%(\text{2년차 이자}) = \text{총 } 121\text{원}$

제10조 주소변경 통지

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

② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 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.

제11조 보험수익자의 지정

① 이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호는 피보험자로, 제2호는 계약자로 합니다.

제12조 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 있는 곳이 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ **계약자가 2명 이상인 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 특별계정에 관한 사항

제13조 계약자적립액의 계산

① 이 계약의 연금지급 개시 전 보험기간의 계약자적립액 계산은 이전 계약자적립액과 특별계정 투입보험료에서 월계약해당일에 월공제액을 차감한 금액에 대하여 특별계정의 운용실적을 반영(단, 인출수수료를 포함한 중도인출 금액은 차감)하여“**보험료 및 해약환급금 산출방법서**”에서 정한 방법에 따라 계산합니다.

보험료 및 해약환급금 산출방법서

보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험료와 해약환급금 등의 산출 기준

및 방법이 기재된 문서를 말합니다.

② 연금지급 개시 후 보험기간 중 투자실적연금형의 계약자적립액 계산은 이전 계약자적립액에서 매회 연금액(연금지급 개시 후 계약관리비용 포함)을 차감한 금액에 대하여 특별계정의 운용실적을 반영하여 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산합니다. 다만, 이 경우 특별계정의 운용실적에 따라 연금액의 지급이 조기 완료되거나 총 지급받은 연금액이 최초 연금 개시할 때 안내한 계약자적립액보다 적어질 수 있습니다.

③ 회사는 특별계정 계약자적립액에서 매일 특별계정 운용보수를 차감합니다.

④ 특별계정 운용실적이 저조하여 회사가 계약자적립액과 특별계정 투입보험료에서 월공제액 및 특별계정운용보수를 더 이상 차감할 수 없는 때에는 제43조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지 됩니다.

⑤ 제4항에도 불구하고, 다음 각 호를 모두 충족하는 경우에 한하여 특별계정 운용실적이 저조하여 월공제액 및 특별계정운용보수를 더 이상 차감할 수 없더라도 계약자적립액을 “0”으로 보며 계약은 계속 유지됩니다.

1. 보험계약대출의 원금과 이자 잔액이 없는 경우
2. 제43조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정하는 기본보험료의 납입연체가 없는 계약
3. 제50조(계약자적립액의 인출) 및 제50조의2(생활자금인출서비스(계약자적립액의 정기중도인출서비스))에 따라 특별계정의 계약자적립액의 일부를 중도에 인출하였던 내역이 없는 계약

제14조 펀드의 운용 및 평가

① 연금지급 개시 전 보험기간(투자실적연금형의 연금지급 개시 후 보험기간 포함)의 변액보험 펀드는 특별계정별로 일반보험의 자산과 분리하여 독립적으로 운용되며, 자산운용실적이 계약자적립액에 즉시 반영될 수 있도록 매일 평가합니다.

② 제1항의 특별계정에서 관리되는 자산의 운용실적에 따른 이익 및 손실

은 다른 계정의 자산운용에 따른 이익 및 손실에 관계없이 이 계약으로 귀속됩니다.

③ 계약자는 특별계정의 자산운용방법에 대해서는 일체의 관여를 할 수 없습니다.

④ 회사는 이 계약의 운용자산을 회사가 운영하는 다른 변액보험의 유사한 성격의 운용자산별로 통합하여 운용할 수 있습니다. 이 경우 회사는 펀드 통합사유, 통합일자, 기타 펀드통합 관련 사항을 일간신문에 공고하거나 계약자에게 개별 통지하여, 펀드를 통합한 날 이후 6개월이 지나는 날까지 각 펀드의 결산서류를 회사 본점에 비치합니다.

⑤ 제4항에서“일간신문”이라 함은 **신문 등의 진흥에 관한 법률 제9조 제1항 제9호**의 규정에 따라 전국을 보급지역으로 등록한 일간신문으로서 **동법 제2조 제1호“가”또는“나”**에 해당하는 것을 말합니다.

신문 등의 진흥에 관한 법률 제9조 제1항 제9호

제9조(등록)

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

1. ~ 8. (생략)

9. 주된 보급대상 및 보급지역(신문에 한정한다)

10. ~ 11. (생략)

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

신문 등의 진흥에 관한 법률 제2조 제1호“가”또는“나”

제2조(정의)

1. “신문”이란 정치·경제·사회·문화·산업·과학·종교·교육·체육 등 전체 분야 또는 특정 분야에 관한 보도·논평·여론 및 정보 등을 전파하기 위하여 같은 명칭으로 월 2회 이상 발행하는 간행물로서 다음 각 목의 것을 말한다.

가. 일반일간신문: 정치·경제·사회·문화 등에 관한 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매일 발행하는 간행물

나. 특수일간신문: 산업·과학·종교·교육 또는 체육 등 특정 분야(정치를 제외한다)에 국한된 사항의 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매일 발행하는 간행물

다. ~ 라. (생략)

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

제15조 펀드의 유형

① 연금지급 개시 전 보험기간(투자실적연금형의 연금지급 개시 후 보험기간 포함)의 펀드 유형은 다음 각 호로 합니다.

1. 채권형

정부·지방자치단체 또는 공공기관이 발행하는 국공채와, 우량 회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상), **자산유동화증권**(ABS) 및 **채권** 관련 **파생상품** 등에 순자산(NAV)의 80% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관의 **유동성자산** 및 **수익증권** 등에 투자하는 펀드

자산유동화증권

부동산, 매출채권, 유가증권, 주택저당채권 등과 같이 유동성이 낮은 자산을 담보로 발행되는 증권을 의미하며 담보자산의 종류에 따라 각각 다른 명칭을 부여합니다.

채권

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

파생상품

외환·예금·채권·주식 등과 같은 기초자산으로부터 파생된 금융상품입니다.

유동성자산

상대적으로 작은 가격변동을 경험하면서 짧은 기간에 매매가 이루어질 수 있는 자산입니다.

수익증권

고객이 맡긴 자산을 투자 운용하여 발생하는 수익을 받을 권리를 표시하는 증권입니다.

2. 가치주식형 2호

우량**주식**(유가증권시장 및 **코스닥** 종목 중 기업의 펀더멘탈(배당, 이익, 매출 등)에 비해 저평가되어 있는 종목, 다만, 관리종목은 제외) 및 주식 관련 파생상품에 순자산(NAV)의 70% 이상으로 투자하고, 정부·지방자치단체 또는 공공기관이 발행하는 국공채와 우량 회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상으로 **전환사채**, **교환사채**, **신주인수권부사채** 등 **주식관련사채**, 자산유동화증권(ABS), 후순위채를 포함합니다) 및 채권관련 파생상품 등에 순자산(NAV)의 30% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관의 유동성자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

주식

주식회사의 자본을 이루는 단위로서의 금액 및 이를 전제로 한 주주의 권리·의무를 말합니다.

코스닥

상장기업들의 주식이나 채권을 건물이나 플로어 등이 없이 컴퓨터와 통신망을 이용해 장외거래 주식을 매매하는 전자거래시스템입니다.

전환사채

사채로 발행되나 일정한 조건에 따라 채권을 발행한 회사의 주식으로 전환할 수 있는 선택권이 부여된 채권입니다.

교환사채

사채권자의 의사에 따라 주식 등 다른 유가증권으로 교환할 수 있는 사채입니다.

신주인수권부사채

사채권자에게 일정한 기간이 경과하면 일정한 가격으로 발행회사의 신주를 인수할 수 있는 권리가 부여된 사채입니다.

주식관련사채

주식으로 전환하거나 신주발행을 청구할 수 있는 권리가 붙어있는 사채입니다.

3. 성장주식형 2호

우량주식(유가증권시장 및 코스닥 종목 중 시장평균 이상의 성장성이 기대되는 종목, 다만, 관리종목은 제외) 및 주식관련 파생상품에 순자산(NAV)의 70% 이상으로 투자하고, 정부·지방자치단체 또는 공공기관이 발행하는 국공채와, 우량 회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상으로 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련사채, 자산유동화증권(ABS), 후순위채를 포함합니다) 및 채권관련 파생상품 등에 순자산(NAV)의 30% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관의 유동성자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

4. 미국주식형 3호

미국 주식 시장에서 거래되는 달러표시 상장지수집합투자기구(Exchange Traded Fund-ETF)의 집합투자증권, 달러표시 주식관련파생상품 등에 순자산(NAV)의 70% 이상을 투자하고, 달러표시 우량채권 및 채권관련 파생상품 등에 순자산의 30% 이내로 투자하고, 나머지는 유동성 확보를 위해 우량 금융기관의 달러표시 유동성자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, ETF에 투자할 경우 ETF의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

ETF (상장지수펀드)

특정 지수 및 특정자산의 가격 움직임과 수익률이 연동되도록 설계된 펀드로 거래소에 상장되어 주식처럼 거래가 가능한 상품입니다.

5. 글로벌주식형 2호

해외주식관련 집합투자증권 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 국내 국공채와 우량회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상으로 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련사채, 자산유동화증권(ABS)을 포함합니다) 및 채권관련 파생상품 등에 순자산(NAV)의 40% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관의 유동성자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

6. 인덱스주식형 2호

KOSPI 200 인덱스의 투자성과를 추종하기 위해 한국증권선물거래소 상장종목 및 주식관련 파생상품에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 국공채와 우량회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상으로 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련사채, 자산유동화증권(ABS)을 포함합니다) 및 채권관련 파생상품 등에 순자산(NAV)의 40% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위해 우량금융기관의 유동성 자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

한국주가지수200 (KOSPI200)

특정시점에서 상장된 주식중 시장의 대표성이나 유동성을 감안하여 선정된 200개 종목의 주식의 시가총액을 1990년 1월 3일과 비교해 나타낸 것입니다.

7. 아시아주식형 2호

아시아주식관련 집합투자증권에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 국내 국공채와 우량회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상으로 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련사채, 자산유동화증권(ABS)을 포함합니다) 및 채권관련 파생상품 등에 순자산(NAV)의 40% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관의 유동성 자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

8. 유럽주식형

유럽주식관련 집합투자증권에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 국내 국공채와 우량회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상으로 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련사채, 자산유동화증권(ABS)을 포함합니다) 및 채권관련 파생상품 등에 순자산(NAV)의 40% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관의

유동성 자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

9. 글로벌채권형

해외 각국의 채권에 주로 투자하는 집합투자증권에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 국내 국공채와 우량회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상), 자산유동화증권(ABS) 및 채권관련파생상품 등에 순자산의 40% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관의 유동성 자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

10. 브릭스주식형

브라질, 러시아, 인도, 중국 관련 주식에 주로 투자하는 집합투자증권에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 국내 국공채와 우량회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상으로 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련 사채 및 자산유동화증권(ABS)을 포함합니다) 및 채권관련파생상품 등에 순자산의 40% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관의 유동성 자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

11. 골드투자형

금 상품 가격 추종을 위해 국내외 시장에서 거래되는 상장지수집합투자기구(Exchange Traded Fund-ETF)의 집합투자증권 등에 순자산(NAV)의 70% 이상을 투자하고, 나머지는 금융기관예치, 단기대출 등 유동성 자산(이에 준하는 외화표시자산을 포함) 등에 투자하는 펀드

다만, ETF에 투자할 경우 ETF의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

12. 글로벌 고배당 주식형

전세계 고배당 주식에 분산 투자하는 집합투자기구 및 상장지수집합투자기구(Exchange Traded Fund-ETF)의 집합투자증권 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 확보를 위하여 유동성 자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권 / ETF에 투자할 경우 집합투자증권 / ETF의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

13. 글로벌 하이일드 채권형

미국과 유럽 등 글로벌 하이일드 채권에 분산 투자하는 집합투자증권 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 확보를 위하여 채권, 유동성 자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

14. 글로벌 멀티인컴

전세계 고배당 주식, 채권 및 대안자산 등에 투자하여 이자소득 및 배당소득을 추구하는 집합투자증권 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 확보를 위하여 유동성 자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

15. MMF형

단기채권, 콜론(CALL LOAN), 양도성예금증서(CD), 기업어음(CP), 예금 등 단기 유동성 금융자산을 주된 투자대상으로 하는 단기금융집합투자구에 투자하여 유동성과 안정성을 위주로 운용하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

16. 배당주식형 2호

우량주식(거래소 및 코스닥 종목, 단 관리종목은 제외) 및 주식관련 파생상품에 순자산(NAV)의 70% 이상을 투자하고, 상기의 주식에 투자함에 있어 고배당을 지급하는 종목과 기업의 펀더멘탈(배당, 이익, 매출 등)에 비해 저평가되어 있는 종목에 투자하고, 정부·지방자치단체 또는 공공기관이 발행하는 국공채와, 우량 회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A-등급 이상으로 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련사채, 자산유동화증권(ABS)을 포함합니다) 및 채권관련 파생상품, 유동성 확보를 위한 우량 금융기관의 유동성 자산 및 수익증권 등에 순자산(NAV)의 30% 이내로 투자하는 펀드

17. 안정 포트폴리오형

저위험 투자를 추구하는 고객 성향에 알맞은 자산배분을 통하여 전세계 다양한 자산에 분산 투자하는 펀드로, 국내외 주식 및 이와 관련된 파생상품, 주식형 집합투자증권(ETF포함), 국내외 채권 및 이와 관련된 파생상품, 채권형 집합투자증권(ETF포함), 기타 커머더티 관련 자산에 투자하는 집합투자증권(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권(ETF포함)에 투자할 경우 해당 집합투자증권(ETF포

함)의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

18. 중립 포트폴리오형

중립적인 고객 성향에 알맞은 자산배분을 통하여 전세계 다양한 자산에 분산 투자하는 펀드로, 국내외 주식 및 이와 관련된 파생상품, 주식형 집합투자증권(ETF포함), 국내외 채권 및 이와 관련된 파생상품, 채권형 집합투자증권(ETF포함), 기타 커머더티 관련 자산에 투자하는 집합투자증권(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권(ETF포함)에 투자할 경우 해당 집합투자증권(ETF포함)의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

19. 적극 포트폴리오형

보다 적극적인 투자를 추구하는 고객 성향에 알맞은 자산배분을 통하여 전세계 다양한 자산에 분산 투자하는 펀드로, 국내외 주식 및 이와 관련된 파생상품, 주식형 집합투자증권(ETF포함), 국내외 채권 및 이와 관련된 파생상품, 채권형 집합투자증권(ETF포함), 기타 커머더티 관련 자산에 투자하는 집합투자증권(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권(ETF포함)에 투자할 경우 해당 집합투자증권(ETF포함)의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

20. 달러단기채권형

미국 달러화(USD)로 발행된 국채, 회사채 등 단기 달러 표시 채권 및 이와 관련된 파생상품 등에 주로 투자하는 채권형 집합투자증권(MMF 및 ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60%이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하여 달러화(USD) 환율 변동에 따른 수익을 추구하는 펀드
다만, 집합투자증권에 투자할 경우 해당 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

21. 미국채권형

미국시장에서 거래되는 달러 표시 채권 및 채권 관련 파생상품(미국 외 발행자 포함) 등에 주로 투자하는 채권형 집합투자증권(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60%이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하여 높은 이자수익 및 달러화(USD) 환율 변동에 따른 수익을 추구하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 해당 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

22. 글로벌 IT 섹터

전세계 IT 관련 기업의 주식을 주된 투자대상으로 하는 집합투자증권

(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60%이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하여 글로벌 IT 섹터의 투자성과를 추종하는 펀드
다만, 집합투자증권(ETF포함)에 투자할 경우 해당 집합투자증권(ETF포함)의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

23. 글로벌 헬스케어 섹터

제약, 생명과학, 의료장비, 헬스케어 서비스 등 전세계 헬스케어 관련 기업의 주식을 주된 투자대상으로 하는 집합투자증권(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60%이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하여 글로벌 헬스케어 섹터의 투자성과를 추종하는 펀드

다만, 집합투자증권(ETF포함)에 투자할 경우 해당 집합투자증권(ETF포함)의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

24. 글로벌 미디어커뮤니케이션 섹터

통신, 인터넷, SNS, 미디어, 엔터테인먼트, 소프트웨어 등 전세계 커뮤니케이션서비스 관련 기업의 주식을 주된 투자대상으로 하는 집합투자증권(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60%이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하여 글로벌 커뮤니케이션서비스 섹터의 투자성과를 추종하는 펀드

다만, 집합투자증권(ETF포함)에 투자할 경우 해당 집합투자증권(ETF포함)의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

25. 중국주식형

중국 본토를 비롯한 다양한 국가에 상장된 중국 기업의 주식을 주된 투자대상으로 하는 집합투자증권(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60%이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권(ETF포함)에 투자할 경우 해당 집합투자증권(ETF포함)의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

26. 글로벌 ESG 주식형

장기적인 관점에서 기업가치와 지속가능성에 영향을 주는 E(Environment), S(Social), G(Governance)요소가 유명한 산업을 비롯하여 ESG측면에서 양호한 평가를 받은 글로벌 기업의 주식 등을 주된 투자대상으로 하는 주식형 집합투자증권(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하여 이익 창출을 추구하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

27. 글로벌 AI자산배분

펀드 운용 전반에 걸쳐 인공지능(AI : Artificial Intelligence) 알고리즘을 활용하는 펀드로, 전세계 다양한 자산에 분산 투자하여 포트폴리오를 구성하고, 시장 상황에 따라 자산별 투자비중을 유연하게 조절하는 펀드. 동 펀드는 국내외 주식형 집합투자증권(ETF포함), 국내외 채권형 집합투자증권(ETF포함), 기타 대체자산 관련 집합투자증권(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60%이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자함. 다만, 집합투자증권에 투자할 경우 해당 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

28. 은퇴맞춤 TDF2035

투자자의 은퇴시점(2035년)을 목표시점(Target Date)으로 하여 생애주기에 따라 포트폴리오를 조정하는 글로벌 자산배분 펀드로, 목표시점이 다가올수록 주식 관련 집합투자증권 등 위험자산의 비중을 점진적으로 축소함과 동시에 채권 관련 집합투자증권 등의 비중을 확대하여 투자함. 동 펀드는 국내외 주식 관련 집합투자증권(ETF포함), 국내외 채권 관련 집합투자증권(ETF포함), 기타 대체자산 관련 집합투자증권(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60%이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자함. 다만, 집합투자증권에 투자할 경우 해당 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

29. 은퇴맞춤 TDF2045

투자자의 은퇴시점(2045년)을 목표시점(Target Date)으로 하여 생애주기에 따라 포트폴리오를 조정하는 글로벌 자산배분 펀드로, 목표시점이 다가올수록 주식 관련 집합투자증권 등 위험자산의 비중을 점진적으로 축소함과 동시에 채권 관련 집합투자증권 등의 비중을 확대하여 투자함. 동 펀드는 국내외 주식 관련 집합투자증권(ETF포함), 국내외 채권 관련 집합투자증권(ETF포함), 기타 대체자산 관련 집합투자증권(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60%이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자함. 다만, 집합투자증권에 투자할 경우 해당 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

30. 은퇴맞춤 TDF2055

투자자의 은퇴시점(2055년)을 목표시점(Target Date)으로 하여 생애주기에 따라 포트폴리오를 조정하는 글로벌 자산배분 펀드로, 목표시점이 다가올수록 주식 관련 집합투자증권 등 위험자산의 비중을 점진적으로 축소함과 동시에 채권 관련 집합투자증권 등의 비중을 확대하여 투자함. 동 펀드는 국내외 주식 관련 집합투자증권(ETF포함), 국내외 채권 관련 집합투자증권(ETF포함), 기타 대체자산 관련 집합투자증권(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60%이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자함.

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 해당 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

② 제1항에서 운용재산인 유가증권 등의 가격변동 및 해지 등의 사유로 인하여 불가피하게 제1항의 규정에 따른 투자한도를 초과하게 된 경우에 회사는 3개월 이내에 그 투자한도를 적합하도록 하여야 합니다.

③ 새로운 펀드를 추가로 설정할 경우 기존의 계약자에게도 동일하게 펀드 선택의 기회를 부여할 수 있습니다.

④ 제1항의 각 펀드의 투자대상 중 보험관련 및 **자본시장과 금융투자업에 관한 법률**에 제한이 있는 경우 운용상 제약이 있을 수 있습니다.

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제188조

제188조(신탁계약의 체결 등)

① 투자신탁을 설정하고자 하는 집합투자업자는 다음 각 호의 사항이 기재된 신탁계약서에 의하여 신탁업자와 신탁계약을 체결하여야 한다.

1. 집합투자업자 및 신탁업자의 상호
2. 신탁원본의 가액 및 수익증권의 총좌수에 관한 사항
3. 투자신탁재산의 운용 및 관리에 관한 사항
4. 이익분배 및 환매에 관한 사항
5. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 계산방법과 지급시기·방법에 관한 사항. 다만, 집합투자업자가 기준가격 산정업무를 위탁하는 경우에는 그 수수료는 해당 투자신탁재산에서 부담한다는 내용을 포함하여야 한다.
6. 수익자총회에 관한 사항
7. 공시 및 보고서에 관한 사항
8. 그 밖에 수익자 보호를 위하여 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

② 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 신탁계약을 변경하고자 하는 경우에는 신탁업자와 변경계약을 체결하여야 한다. 이 경우 신탁계약 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항을 변경하는 경우에는 미리 제190조 제5항 본문에 따른 수익자총회의 결의를 거쳐야 한다.

1. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 인상

2. 신탁업자의 변경(합병·분할·분할합병, 그밖에 대통령령으로 정하는 사유로 변경되는 경우를 제외한다)
3. 신탁계약기간의 변경(투자신탁을 설정할 당시에 그 기간변경이 신탁계약서에 명시되어 있는 경우는 제외한다)
4. 그밖에 수익자의 이익과 관련된 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

③ 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 제2항에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 인터넷 홈페이지 등을 이용하여 공시하여야 하며, 제2항 후단에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 공시 외에 이를 수익자에게 통지하여야 한다.

④ 집합투자업자는 제1항에 따라 투자신탁을 설정하는 경우(그 투자신탁을 추가로 설정하는 경우를 포함한다) 신탁업자에게 해당 신탁계약에서 정한 신탁원본 전액을 금전으로 납입하여야 한다.

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

제16조 계약자 펀드 선택 및 계약자적립액 이전

① 계약자는 보험료 납입시 제15조(펀드의 유형) 제1항에서 규정한 펀드 중 10개까지 선택할 수 있습니다. 다만, 최대14개까지 펀드를 보유할 수 있습니다. 선택한 펀드 각각에 대하여 회사가 정한 방법에 따라 기본보험료의 투입비율을 선택할 수 있으며, 각 펀드별 해당 기본보험료는 1만원 이상으로 합니다. 또한, **보험년도** 중 12회 이내의 범위에서 기본보험료 투입비율의 변경을 회사에 서면으로 요구할 수 있습니다.

보험년도

보험계약일부터 차년도 보험계약일 전일까지 매 1년 단위의 연도
예를 들어, 보험계약일이 2016년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 다음년도 8월 14일까지 1년을 말합니다.

② 추가납입보험료는 계약자의 지정이 있을 경우 그 지정한 비율을 따라 해당 펀드로 투입되고, 지정이 없을 경우 기본보험료의 투입비율을 따라 해당 펀드에 투입되며, 각 펀드별 해당 추가납입보험료는 1만원 이상으로 합니다. 다만, 투입비율에 따라 각 펀드로 투입되는 추가납입보험료가 1만

원 미만일 경우에는 추가납입보험료 투입비율을 변경하거나 추가납입보험료를 변경하여야 합니다.

③ 계약자는 보험년도 중 12회 이내의 범위에서 펀드 적립액의 일부 및 전부 이전을 회사에 서면으로 요구할 수 있습니다. 다만, 펀드 적립액을 이전할 경우에는 10만원 이상 이전해야 합니다.

④ 회사는 제3항에 따른 펀드 적립액의 이전을 요청받은 경우에는 제25조(특별계정의 폐지) 제1항 제1호에서 제5호에 해당하는 특별한 사정이 없는 한 이에 응하여야 하며 이 경우“변경요구일 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 현금을 이전하는 방식에 따릅니다.

⑤ 회사는 제3항에서 정한 요구를 접수한 때에는 계약자에게 이전하는 계약자적립액의 0.2%와 2,000원 중 작은 금액 이내에서 수수료를 청구할 수 있으며, 이는 제4항의 현금을 이전할 때 공제합니다. 다만, 연 4회에 한하여 펀드변경 수수료를 면제합니다.

⑥ 회사는 **천재·지변**, 유가증권시장의 폐쇄·휴장, 유가증권 등의 매각지연 기타 이에 준하는 부득이한 사유로 인하여 제4항에서 정하는 날까지 이전할 수 없게 된 경우에는 지체 없이 그 사유 및 향후 이전계획 등을 구체적으로 명시하여 계약자에게 통지하여야 하며, 보험재산이 처분되는 날부터 제2영업일의 기준가격을 적용하여 현금을 이전하는 방식을 따릅니다.

천재지변

홍수, 지진, 폭우 등과 같이 자연현상에 의하여 발생한 불가피한 사태

제17조 펀드자동재배분

① 계약자는 회사가 정한 바에 따라 펀드자동재배분을 선택할 수 있습니다. 이 경우 특별계정의 계약자적립액은 계약자가 지정한 날부터 제2항의 펀드자동재배분 주기마다 제16조(계약자 펀드 선택 및 계약자적립액 이전) 제1항에 따라 계약자가 정한 펀드의 편입비율로 자동재배분 됩니다.

② 펀드자동재배분 주기는 3개월, 6개월, 12개월 단위 중 계약자가 선택한 것으로 펀드자동재배분이 실행되는 주기를 말합니다.

③ 펀드자동재배분 주기 도중에 계약자가 제16조(계약자 펀드 선택 및 계

약자적립액 이전) 제1항에 따라 펀드의 편입비율을 변경한 경우에는 변경된 펀드편입비율에 따라 이후 계약자적립액이 자동재배분 됩니다.

④ 계약자는 보험기간 중 펀드자동재배분을 매년 4회 이내의 범위에서 선택 또는 취소할 수 있습니다.

⑤ 펀드자동재배분을 선택한 경우에는 펀드수익자동이전, 평균분할투자 옵션, 라이프싸이클 펀드배분 및 펀드 적립액의 이전을 요구할 수 없으며 펀드자동재배분을 취소한 경우에 한하여 펀드수익자동이전, 평균분할투자 옵션, 라이프싸이클 펀드배분을 선택하거나 펀드 적립액의 이전을 요구할 수 있습니다.

⑥ 펀드자동재배분 실행일이 영업일이 아닌 경우 다음 영업일에 실행되며, 펀드자동재배분을 할 때의 기준가격은 실행일의 기준가격을 적용하여 이체합니다.

펀드자동재배분 설명

펀드자동재배분이라함은 일정 주기마다 펀드별 계약자적립액을 고객이 선택한 펀드편입비율로 재배분하는 옵션을 말합니다.

예를 들어 3개월주기 펀드자동재배분, 채권형펀드 60% + 가치주식형펀드 40%를 선택한 경우에는 매 3개월마다 채권형펀드와 가치주식형펀드의 계약자적립액은 6 : 4 의 비율로 재배분됩니다.

제18조 펀드수익자동이전

① 계약자는 계약일 이후 회사가 정한 바에 따라 펀드수익자동이전을 선택할 수 있습니다.

1. 계약자는 아래 채권형 그룹 중에서 펀드수익을 자동 이전할 1개의 펀드를 선택하여야 합니다.

채권형 그룹	채권형, 글로벌채권형, MMF형, 달러단기채권형, 미국채권형
--------	-----------------------------------

2. 이 경우 월계약해당일의 특별계정적립액이 계약자가 정한 목표수익률을 최초로 달성할 때마다 채권형 그룹 이외의 펀드에서 발생한 수익을 전액 계약자가 제1호에서 선택한 채권형 그룹의 펀드 중 1개의 펀드로 자동 이전합니다.

펀드수익자동이전 설명

펀드수익자동이전이라함은 특별계정적립액이 계약자가 정한 목표수익률을 최초로 달성할 때마다 채권형 그룹 이외에서 발생한 수익을 전액 계약자가 선택한 채권형 그룹의 펀드로 자동 이전하는 옵션을 말합니다.

예를 들어 계약자가 20% 옵션을 선택할 경우, 이미 납입한 보험료 대비 특별계정적립액이 120%, 140%, 160% 등 매 20% 의 초과수익을 최초 달성할 때 마다 채권형 그룹 이외에서 발생한 수익을 전액 계약자가 선택한 채권형 그룹의 펀드로 자동 이전합니다.

② 계약자는 펀드수익자동이전을 선택할 때 아래 목표수익률 중 하나를 선택할 수 있습니다.

1. 이미 납입한 보험료 대비 매 10% 초과시
(예 : 110%, 120%, 130%, 140%, ... 달성시)
2. 이미 납입한 보험료 대비 매 20% 초과시
(예 : 120%, 140%, 160%, 180%, ... 달성시)
3. 이미 납입한 보험료 대비 매 30% 초과시
(예 : 130%, 160%, 190%, 220%, ... 달성시)

③ 펀드수익을 이전할 때 각 펀드별 이전 금액은 제1항의 채권형 그룹 이외의 펀드 내 적립액 비율을 적용합니다.

④ 계약자는 보험기간 중 펀드수익자동이전을 매년 4회 이내의 범위에서 선택 또는 취소할 수 있습니다.

⑤ 펀드수익자동이전을 선택한 경우에는 펀드자동재배분, 평균분할투자 옵션 및 라이프싸이클 펀드배분을 선택할 수 없으며, 펀드수익자동이전을 취소한 경우에 한하여 펀드자동재배분, 평균분할투자 옵션 또는 라이프싸이클 펀드배분을 선택할 수 있습니다.

⑥ 펀드수익자동이전 실행일이 영업일이 아닌 경우 다음 영업일에 실행되며, 펀드수익을 자동이전할 때 펀드수익자동이전 실행일의 기준가격을 적용하여 이체합니다.

제19조 라이프싸이클(Life Cycle) 펀드배분

① 계약자는 회사가 정한 바에 따라“라이프싸이클 펀드배분”을 선택할 수 있습니다.

② 라이프싸이클 펀드배분은 계약자의 나이가 증가함에 따라 채권형 그룹 비중을 늘리고, 주식형 그룹 비중을 줄이는 운용전략을 말합니다.
주식형 그룹 및 채권형 그룹은 아래와 같이 분류합니다.

주식형 그룹	가치주식형 2호, 성장주식형 2호, 인덱스주식형 2호, 배당주식형 2호, 미국주식형 3호, 글로벌주식형 2호, 아시아주식형2호, 유럽주식형, 브릭스주식형, 글로벌고배당주식형, 글로벌 IT 섹터, 글로벌 헬스케어 섹터, 글로벌 미디어커뮤니케이션 섹터, 중국주식형, 글로벌 ESG 주식형
채권형 그룹	채권형, 글로벌채권형, MMF형, 달러단기채권형, 미국채권형

③ 라이프싸이클 펀드배분을 선택한 경우 제16조(계약자 펀드 선택 및 계약자적립액 이전) 제1항에도 불구하고 계약자의 나이에 따라 계약자가 납입하는 보험료(추가납입보험료 포함)는 다음의 그룹별 비율로 투자되며, 계약자적립액도 다음의 그룹별 비율로 재배분 됩니다.

계약자 나이	주식형 그룹	채권형 그룹
40세 미만	70%	30%
40세 ~ 49세	60%	40%
50세 ~ 59세	50%	50%
60세 이상	40%	60%

④ 계약자는 제2항의 주식형 그룹 및 채권형 그룹 내에서 아래와 같이 펀드를 각각 선택하여야 합니다.

1. 채권형 그룹 목록 중 1개를, 주식형 그룹 목록 중에서 최대 2개까지 선택할 수 있습니다.
2. 주식형 그룹 내 펀드를 2개 선택한 경우 제3항의 주식형 그룹 비율 내에서 선택된 두 개의 주식형 그룹 펀드는 각각 동일한 비율로 배분됩니다.

⑤ 계약자적립액은 라이프싸이클 펀드배분 최초 실행 이후 매년 계약해당

일에 제3항의 계약자 나이별 주식형 그룹 및 채권형 그룹으로 재배분되며, 계약자의 나이가 변경되어 그룹별 투입비율이 변경되는 경우 처음으로 변경되는 월계약해당일에 그룹별 투입비율 및 계약자적립액의 재배분을 적용합니다.

⑥ 라이프싸이클 펀드배분 실행일이 영업일이 아닌 경우 다음 영업일에 실행되며, 라이프싸이클 펀드배분을 할 때의 기준가격은 실행일의 기준가격을 적용하여 이체합니다.

⑦ 계약자는 라이프싸이클 펀드배분 중에 라이프싸이클 펀드배분을 취소할 수 있습니다. 라이프싸이클 펀드배분을 취소한 경우에는 취소한 시점의 펀드 투입비율로 유지됩니다. 계약자가 펀드 변경 및 보험료의 투입비율을 변경하고자 할 경우에는 제16조(계약자 펀드 선택 및 계약자적립액 이전) 제1항의 펀드 선택 및 투입비율 변경을 통하여 가능합니다.

⑧ 제35조(계약내용의 변경 등) 제1항 제3호에 따라 계약자의 변경이 있는 경우에는 제3항의 계약자 나이별 펀드배분 비율은 변경된 계약자의 나이에 따라 재조정 됩니다. 변경된 계약자는 라이프싸이클 펀드배분의 취소 또는 재신청을 할 수 있습니다.

⑨ 라이프싸이클 펀드배분을 선택한 경우에는 펀드의 편입비율 변경, 펀드 자동재배분, 평균분할투자 옵션, 펀드수익자동이전 및 펀드 적립액의 이전을 요구할 수 없으며, 라이프싸이클 펀드배분을 취소한 경우에 한하여 펀드 자동재배분, 평균분할투자 옵션 또는 펀드수익자동이전을 선택하거나 펀드의 편입비율 변경 또는 펀드 적립액의 이전을 요구할 수 있습니다.

제20조 평균분할투자 옵션

① 계약자는 회사가 정한 바에 따라 추가납입보험료에 대해서 평균분할투자 옵션을 선택할 수 있습니다.

② 계약자가 평균분할투자 옵션을 선택한 경우에 납입하는 추가납입보험료는 우선 모두 MMF형 펀드로 투입됩니다.

③ 평균분할투자 옵션을 위하여 납입하는 추가납입보험료는 균등하게 나누어 계산한 금액을 평균분할투자 옵션의 신청일부터 평균분할투자기간동안

매월 월계약해당일에 제16조(계약자 펀드 선택 및 계약자적립액 이전)에 따라 계약자가 정한 펀드별 편입비율로 자동 투입됩니다. 다만, 평균분할투자기간의 마지막 달에는 추가납입보험료를 균등하게 나누어 계산한 금액을 한도로 MMF형 펀드에 남아있는 추가납입보험료의 평균분할투자 옵션분할투자 계약자적립액 잔액을 계약자가 선택한 다른 펀드로 투입합니다.

④ 제3항의 평균분할투자기간은 3개월, 6개월, 12개월 단위 중 계약자가 선택한 기간을 말합니다.

⑤ 계약자는 제16조(계약자 펀드 선택 및 계약자적립액 이전)에도 불구하고 평균분할투자기간 중에는 펀드의 편입비율 변경 또는 펀드별 계약자적립액 이전을 요청할 수 없습니다.

⑥ 평균분할투자 옵션이 실행된 경우에는 신청한 해당 평균분할투자 옵션이 제3항에 따라 모두 실행 완료된 이후에 추가적인 평균분할투자 옵션의 신청이 가능합니다.

⑦ 계약자는 평균분할투자기간 중에 평균분할투자를 취소할 수 있습니다.

⑧ 제7항의 경우 계약자는 MMF형 펀드에 남아있는 추가납입보험료의 평균분할투자 계약자적립액 잔액을 제16조(계약자 펀드 선택 및 계약자적립액 이전) 제3항의 계약자적립액 이전 신청을 통하여 다른 펀드로 이전할 수 있습니다.

⑨ 평균분할투자기간 중에는 계약자적립액의 인출 및 보험계약대출을 신청할 수 없습니다. 계약자적립액의 인출 및 보험계약대출은 평균분할투자를 취소한 뒤에 신청 가능합니다.

⑩ 평균분할투자 옵션을 선택한 경우에는 펀드자동재배분, 펀드수익자동이전 및 라이프싸이클 펀드배분을 선택할 수 없으며, 평균분할투자 옵션을 취소한 경우에 한하여 펀드자동재배분, 펀드수익자동이전 또는 라이프싸이클 펀드배분을 선택할 수 있습니다.

평균분할투자 옵션 설명

평균분할투자 옵션이라 함은 펀드 투자금액을 우선 MMF형 펀드에 넣은 후 계약자가 선택한 기간의 월수로 균등하게 나누어 계산한 금액을 계약

자가 정한 날부터 매월 펀드투입비율에 따라 나누어 투입하는 기능입니다. 이 기능은 펀드 투입금액이 큰 경우에만 효과가 있어, 펀드 금액이 크지 않은 경우에는 제한될 수 있습니다.

평균분할투자 옵션 설명 예시

(※ 아래의 예시는 이해를 돕기 위하여 가정한 것으로 실제의 경우는 실제 신청조건에 따라 달라질 수 있습니다)

- 추가납입보험료 1.2억원을 평균분할투자 옵션으로 신청하는 경우
- 평균분할투자기간 : 12개월
- 평균분할투자 옵션 신청 시점 : 1월
- 평균분할투자 옵션 종료 시점 : 12월

1) 우선 신청시점에 1.2억원이 모두 MMF형 펀드에 투입됩니다.

2) 매월 1천만원(1.2억원 / 12개월) 씩 1월부터 11월까지 MMF형 펀드에서 주식형펀드(계약자가 정한 펀드)로 투입됩니다.

3) 마지막달(12월)에 대한 설명

- MMF형 펀드의 계약자적립액이 MMF형 펀드 수익발생으로 마지막달에 1,005만원이 있는 경우 : 1,000만원이 주식형펀드(계약자가 정한 펀드)로 투입됩니다.

- MMF형 펀드의 계약자적립액이 MMF형 펀드 손실발생으로 마지막달에 995만원이 있는 경우 : 995만원 전액이 주식형펀드(계약자가 정한 펀드)로 투입됩니다.

- MMF형 펀드의 수익 / 손실과 상관없이 평균분할투자 옵션 신청 이전에 이미 MMF형 펀드에 계약자적립액이 있어 마지막달에 MMF형 펀드의 계약자적립액이 2,320만원이 있는 경우 : 1,000만원만 주식형펀드(계약자가 정한 펀드)로 투입됩니다.

제21조 자산의 평가방법 및 운용

① 특별계정 자산의 평가 및 운용과 관련된 사항은 보험업법 및 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 등에서 정한 방법에 따릅니다.

② 제1항에서 정한 특별계정 자산의 평가는 각 펀드별로 적용합니다.

제22조 특별계정 좌수 및 기준가격

① 특별계정 좌수 및 기준가격은 다음 각 호와 같이 산출합니다.

1. 좌수

특별계정 설정시 1원을 1좌로 하며, 그 이후에는 매일 좌당 기준가격에 따라 좌단위로 특별계정에 이체 또는 인출합니다.

2. 좌당 기준가격

특별계정의 좌당 기준가격은 다음과 같이 산출하되, 1,000좌 단위로 원미만 셋째자리에서 반올림하여 원미만 둘째자리까지 계산하며 최초 판매개시일의 기준가격은 1,000좌당 1,000원으로 합니다.

$$\text{좌당 기준가격} = \frac{\text{당일 특별계정의 순자산가치}}{\text{특별계정의 총 좌수}}$$

다만, 당일 특별계정의 순자산가치라 함은 당일 특별계정의 총자산에서 특별계정 운용보수를 차감한 금액으로 합니다.

② 자금을 이체할 때 적용하는 각 펀드의 기준가격은 제3항에서 정하지 않은 경우 “이체사유가 발생한 날 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 이체합니다.

③ 다음 각 호의 경우에는 각각의 정해진 금액을 “이체사유가 발생한 날”의 기준가격을 적용하여 이체합니다.

1. 피보험자가 사망하여 사망보험금의 지급이 있는 경우
2. 계약이 소멸 또는 해지된 경우(다만, 제46조(“계약자의 임의해지” 및 “피보험자의 서면동의 철회권”) 제1항에 따른 임의해지는 제외)
3. 월공제액을 충당하는 경우
4. 펀드자동재배분을 실행하는 경우
5. 펀드수익자동이전을 실행하는 경우
6. 라이프싸이클 펀드배분을 실행하는 경우
7. 평균분할투자 옵션의 실행으로 최초 MMF형 펀드 투입 이후 MMF형 펀드에서 계약자가 정한 다른 펀드로 투입하는 경우
8. 투자실적연금형의 연금액 지급이 있는 경우

제23조 특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항

① 회사는 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제188조에 따른 보수, 그 밖의 수수료와 동법 시행령 제265조에 따른 회계감사비용, 채권평가비용 및 유가증권 매매수수료 등을 특별계정 자산에서 인출하여 부담합니다. 다만 자산운용 보고서를 작성·제공하는데 드는 비용은 회사가 부담합니다.

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제188조

제188조(신탁계약의 체결 등)

① 투자신탁을 설정하고자 하는 집합투자업자는 다음 각 호의 사항이 기재된 신탁계약서에 의하여 신탁업자와 신탁계약을 체결하여야 한다.

1. 집합투자업자 및 신탁업자의 상호
2. 신탁원본의 가액 및 수익증권의 총 좌수에 관한 사항
3. 투자신탁재산의 운용 및 관리에 관한 사항
4. 이익분배 및 환매에 관한 사항
5. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 계산방법과 지급시기·방법에 관한 사항. 다만, 집합투자업자가 기준가격 산정업무를 위탁하는 경우에는 그 수수료는 해당 투자신탁재산에서 부담한다는 내용을 포함하여야 한다.
6. 수익자총회에 관한 사항
7. 공시 및 보고서에 관한 사항
8. 그밖에 수익자 보호를 위하여 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

② 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 신탁계약을 변경하고자 하는 경우에는 신탁업자와 변경계약을 체결하여야 한다. 이 경우 신탁계약 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항을 변경하는 경우에는 미리 제 190 조 제 5 항 본문에 따른 수익자총회의 결의를 거쳐야 한다.

1. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 인상
2. 신탁업자의 변경(합병·분할·분할합병, 그밖에 대통령령으로 정하는 사유로 변경되는 경우를 제외한다)
3. 신탁계약기간의 변경(투자신탁을 설정할 당시에 그 기간변경이 신탁계약서에 명시되어 있는 경우는 제외한다)
4. 그밖에 수익자의 이익과 관련된 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

③ 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 제2항에 따라 신탁계약을 변경한

경우에는 인터넷 홈페이지 등을 이용하여 공시하여야 하며, 제2항 후단에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 공시 외에 이를 수익자에게 통지하여야 한다.

④ 집합투자업자는 제1항에 따라 투자신탁을 설정하는 경우(그 투자신탁을 추가로 설정하는 경우를 포함한다) 신탁업자에게 해당 신탁계약에서 정한 신탁원본 전액을 금전으로 납입하여야 한다.

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령

제265조(회계감사인의 선임 등)

① 법 제240조 제4항에 따라 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사 등(투자회사는 제외한다) 이 집합투자기구의 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 그 집합투자기구의 집합투자재산을 운용하는 집합투자업자의 감사의 동의(감사위원회가 설치된 경우에는 감사위원회의 의결을 말한다)를 받아야 하며, 투자회사가 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 감독이사의 동의를 받아야 한다.

② 집합투자재산에 대한 회계감사기준은 금융위원회가 증권선물위원회의 심의를 거쳐 정하여 고시한다.

③ 집합투자재산에 대한 회계감사와 관련하여 회계감사인의 권한은 법 및 “주식회사의 외부감사에 관한 법률” 제6조에서 정하는 바에 따른다.

④ 회계감사인은 집합투자재산에 대한 회계감사를 마친 때에는 다음 각 호의 사항이 기재된 회계감사보고서를 작성하여 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등에게 이를 지체 없이 제출하여야 한다.

1. 집합투자재산의 대차대조표
2. 집합투자재산의 손익계산서
3. 집합투자재산의 기준가격계산서
4. 집합투자업자 및 그 이해관계인(법 제84조 제1항에 따른 이해관계인을 말한다)과의 거래내역

⑤ 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등은 회계감사인으로부터 회계감사보고서를 제출 받은 경우에는 금융위원회, 협회, 그 집합투자증권을 판매하는 투자매매업자·투자중개업자 및 그 집합투자재산을 보관·관리하는 신탁업자에게 이를 지체 없이 제출하여야 한다.

⑥ 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사 등은 금융위원회가 정하여 고시하는 방법에 따라 해당 투자자가 회계감사보고서를 열람할 수 있도록 하여야 한다.

⑦ 회계감사에 따른 비용은 그 회계감사의 대상인 집합투자기구가 부담한다.

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

제24조 계약자 공지에 관한 사항

① 회사는 다음에 해당하는 사항을 그 사유발생 후 회사 인터넷 홈페이지에 게시하거나 계약자에게 공지합니다.

1. 투자운용인력의 변경
2. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제93조(수시공시의 방법 등) 제2항에서 정하는 부실자산이 발생한 경우 그 명세 및 상각률

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제 93 조 제 2 항
제93조(수시공시의 방법 등)

② 법 제89조 제1항 제3호에서“대통령령으로 정하는 부실자산”이란 발행인의 부도, “채무자 회생 및 파산에 관한 법률”에 따른 회생절차개시의 신청 등의 사유로 인하여 금융위원회가 부실자산으로 정하여 고시하는 자산을 말한다.

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

3. 회사의 합병, 분할, 분할합병 또는 영업의 양도·양수
4. 기준가격을 잘못 산정하여 이를 변경하는 경우에는 그 내용

② 회사는 변액보험 판매 후 매 3개월마다 **자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제88조**에서 규정한 자산운용보고서를 작성하여 계약자에게 제공합니다.

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제88조

제88조(자산운용보고서의 교부)

① 집합투자업자는 자산운용보고서를 작성하여 해당 집합투자재산을 보관·관리하는 신탁업자의 확인을 받아 3개월마다 1회 이상 해당 집합투자기구의 투자자에게 교부하여야 한다. 다만, 투자자가 수시로 변동되는 등 투자자의 이익을 해할 우려가 없는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 자산운용보고서를 투자자에게 교부하지 아니할 수 있다.

② 집합투자업자는 제1항에 따른 자산운용보고서에 다음 각 호의 사항을 기재하여야 한다.

1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날(이하 이 조에서“기준일”이라 한다) 현재의 해당 집합투자기구의 자산·부채 및 집합투자증권의 기준가격

가. 회계기간의 개시일부터 3개월이 종료되는 날

나. 회계기간의 말일

다. 계약기간의 종료일 또는 존속기간의 만료일

라. 해지일 또는 해산일

2. 직전의 기준일 (직전의 기준일이 없는 경우에는 해당 집합투자기구의 최초 설정일 또는 성립일을 말한다) 부터 해당 기준일까지의 기간 (이하 이 조에서“해당 운용기간”이라 한다) 중 운용경과의 개요 및 해당 운용기간 중의 손익 사항

3. 기준일 현재 집합투자재산에 속하는 자산의 종류별 평가액과 집합투자재산 총액에 대한 각각의 비율

4. 해당 운용기간 중 매매한 주식의 총수, 매매금액 및 대통령령으로 정하는 매매회전을

5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

③ 제1항에 따른 자산운용보고서의 교부시기 및 방법, 비용부담 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

제25조 특별계정의 폐지

- ① 회사는 다음 각 호에 해당하는 사유가 발생한 경우에 한하여 특별계정을 폐지할 수 있습니다.
1. 해당 각 특별계정의 자산이 급격히 감소하거나, 자산가치의 변화로 인하여 효율적인 자산운용이 곤란해진 경우
 2. 특별계정 자산을 설정한 후 1년이 되는 날에 특별계정의 순자산가치가 50억원 미만인 경우
 3. 특별계정 자산을 설정하고 1년이 지난 후 1개월간 계속하여 특별계정의 순자산가치가 50억원 미만인 경우
 4. 해당 각 특별계정의 자산운용대상이 소멸할 경우
 5. 기타 제1호에서 제4호에 준하는 경우
- ② 회사는 제1항에서 정한 사유로 각 특별계정을 폐지할 경우에는 계약자에게 폐지사유, 폐지일까지의 계약자적립액과 함께 제16조(계약자 펀드 선택 및 계약자적립액 이전)의 규정에 따른 펀드변경 선택에 관한 안내문 등을 작성하여 서면으로 통지하여 드립니다. 다만, 계약자가 펀드변경을 별도로 신청하지 않을 경우에는 회사가 유사한 펀드로 이동시킬 수 있습니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 계약자가 펀드 변경을 요구한 경우에는 펀드변경에 따른 수수료를 계약자에게 청구하지 않으며, 연간 펀드변경 횟수에 포함시키지 않습니다.

제26조 기타

- ① 이 약관에서 정하지 않은 자산운용 관련 용어 및 사항은 관련 법규 등에서 정하는 바에 따릅니다. 다만, 자산운용 관련 용어 및 사항은 관련 법규 등이 제정 또는 개정될 경우 변동될 수 있습니다.

제4관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제27조 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.

사례

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

계약 전 알릴 의무

상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)에 따라 계약자나 피보험자는 청약 시에 회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 할 의무가 있으며, 위반 시 계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 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.

제28조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제27조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하

여는 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 알릴의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴의무사항이 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 하며, 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 제49조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 **보험료, 보험가입금액** 등이 조정될 수 있습니다.

보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액을 말합니다.

보험가입금액

보험금, 보험료 및 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액을 말합니다.

④ 제27조(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 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제29조 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 보험료)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.

제5관 보험계약의 성립과 유지

제30조 보험계약의 성립

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(**보험가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증** 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

보험가입금액 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 부과하는 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 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

⑥ 제5항의 “청약일로부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제43조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑦ 이 약관 제44조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제31조 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. 청약한 날부터 30일을 초과한 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 **보험계약대출이율**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.

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.

제32조 계약의 체결 및 피보험자의 범위

① 최초 가입할 때 계약자는 기본보험료 금액을 선택하여 보험료를 납입하여야 합니다. 이때, 보험가입금액은 기본보험료의 200배로 하며, 3억원을 최대한도로 합니다.

② 이 계약의 피보험자는 피보험자 본인으로 합니다.

③ 제2항에도 불구하고, 제35조(계약내용의 변경 등) 제1항 제4호에 따라 연금지급형태를 변경한 경우에는 변경된 연금지급형태별로 다음에서 정한 자를 연금지급 개시 후 보험기간의 피보험자로 합니다.

1. 종신연금형

(1) 개인연금형

피보험자 본인

(2) 부부연금형

피보험자 본인(이하, “주피보험자”라 합니다)과 연금지급 개시 시점에 주피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자(이하, “종피보험자”라 합니다)

2. 상속연금형

피보험자 본인

3. 확정연금형

피보험자 본인

4. 더블케어연금형

피보험자 본인

5. 투자실적연금형

피보험자 본인

④ 부부연금형의 경우 연금지급 개시 후 종피보험자가 사망 이외의 원인(이혼 등)으로 제3항 제1호에 해당하지 않는 경우 계약자는 즉시 이를 회사에 알려야 하며, 이 경우 더 이상 종피보험자의 자격을 가지지 않습니다.

⑤ 제4항의 경우 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주피보험자를 피보험자로 하는 개인연금형으로 전환할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이 계약의“보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 개인연금형과 부연금형의 계약자적립액 차액을 정산하여 드리며, 전환시점부터의 연금액은 개인연금형으로 전환된 연금액을 지급합니다.

⑥ 제4항에도 불구하고 종피보험자의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 계약자가 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 종피보험자의 자격이 유지됩니다.

제33조 약관교부 및 설명의무 등

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

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

약관의 중요한 내용

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 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

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

통신판매계약

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

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

「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 **법정상속인**인 계약일 경우

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.

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

제34조 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.

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 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 의사능력이 있는 심신박약

자가 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.

제35조 계약내용의 변경 등

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

1. 기본보험료
2. 피보험자
3. 계약자
4. 연금지급형태, 연금지급형태 선택비율 및 노후행복자금 선택비율
5. 연금지급 개시나이
6. 보험료 납입기간
7. 기타 계약의 내용

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

설명

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

③ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의

지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

④ 회사는 계약자가 제1항 제1호의 규정에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 비율만큼 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제49조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 이 경우 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

⑤ 제4항에 따라 기본보험료를 감액할 경우 유지보너스 기준금액 이자율은 감액 후 기본보험료 구간에 해당하는 이자율을 적용합니다. 이때, 감액 전 기본보험료에 대한 유지보너스 이자율 또한 감액 후 기본보험료 구간에 해당하는 이자율로 적용됩니다.

기본보험료를 감액할 경우 유지보너스 기준금액 이자율 적용 예시

2025년 1월 1일 계약, 납입기간 20년, 월납보험료 100만원, 연금개시 시점 (유지보너스 기준금액 발생일) 2055년 1월 1일

1) 납입 완료 후 유지보너스금액 발생일까지 기본보험료 변경없이 정상 유지한 경우

2025년 1월 1일 ... 2035년 1월 1일 ... 2044년 12월 31일



기본보험료	1,000,000원	1,000,000원	1,000,000원
유지보너스율	16.5%	16.5%	16.5%
유지보너스 이자율	5.0%	5.0%	5.0%

2) 납입 10년 시점부터 기본보험료를 50만원으로 감액한 후 유지보너스 금액 발생일까지 정상 유지한 경우

2025년 1월 1일 ... 2035년 1월 1일 ... 2044년 12월 31일



기본보험료	1,000,000원	500,000원	500,000원
유지보너스율	16.5%	16.5%	16.5%

유지보너스 이자율	4.0%	4.0%	4.0%
-----------	------	------	------

－ 기본보험료를 감액하지 않은 기간인 2025년 1월 1일부터 2034년 12월 31일 기간에 대해서도 감액 후 기본보험료 구간에 해당하는 이자율(기본보험료 50만원 기준, 4.0%)로 적용

⑥ 제4항에 따라 기본보험료를 감액할 경우 감액 후 이미 납입한 보험료는 다음과 같이 계산합니다. 다만, 기본보험료를 감액하더라도 이미 납입한 추가납입보험료는 변경이 없습니다.

$$\begin{array}{c} \text{감액 후} \\ \text{이미 납입한} \\ \text{기본보험료} \end{array} = \begin{array}{c} \text{감액 전} \\ \text{이미 납입한} \\ \text{기본보험료} \end{array} \times \frac{\begin{array}{c} \text{감액 후 기본보험료에 의한} \\ \text{계약자적립액} \end{array}}{\begin{array}{c} \text{감액 전 기본보험료에 의한} \\ \text{계약자적립액} \end{array}}$$

⑦ 제4항에 따라 기본보험료를 감액할 경우 감액 후 보장계약의 보험가입 금액은 다음과 같이 계산합니다.

$$\begin{array}{c} \text{감액 후} \\ \text{보장계약의} \\ \text{보험가입금액} \end{array} = \begin{array}{c} \text{감액 전} \\ \text{기본보험료의} \\ \text{200배} \end{array} \times \frac{\begin{array}{c} \text{감액 후 기본보험료} \end{array}}{\begin{array}{c} \text{감액 전 기본보험료} \end{array}}$$

※ 다만, 3억원을 최대한도로 합니다.

감액 후 보장계약의 보험가입금액 계산 예시

주계약 기본보험료 400만원인 계약을 주계약 기본보험료 200만원으로 감액하였을 때 감액 후 보장계약의 보험가입금액은?

① 감액 전 기본보험료의 200배
 $= 400\text{만원} \times 200\text{배} = 8\text{억원}$

②

$$\frac{\begin{array}{c} \text{감액 후 기본보험료} \end{array}}{\begin{array}{c} \text{감액 전 기본보험료} \end{array}}$$

$$= 200\text{만원} / 400\text{만원} = 50\%$$

$$= \textcircled{1} 8\text{억원} \times \textcircled{2} 50\% = 4\text{억원} \text{ (다만, 3억원을 최대한도로 함)}$$
$$= 3\text{억원}$$

⑧ 제1항 제1호의 경우 회사는 계약자의 감액 신청시 2주일이내에 승낙여부를 통보하여야 하고, 변경된 기본보험료는 회사의 승낙일 이후 최초로 도래하는 월계약해당일부터 적용합니다.

⑨ 계약자는 제1항 제4호에 따라 계약시점에 정해진 연금지급형태(종신연금형, 개인연금형, 기본보증지급기간, 조기집중배수 3배)를 연금지급 개시 전 보험기간에 회사에서 정한 방법에 따라 종신연금형, 상속연금형, 확정연금형, 더블케어연금형 및 투자실적연금형으로 변경할 수 있습니다. 이때, 투자실적연금형을 제외한 연금형태는 최대 2개를 중복 선택할 수 있습니다. 연금지급형태를 2가지로 선택할 경우 각 연금지급형태에 대한 선택비율을 5% 단위로 정하여야 합니다. 더블케어연금형으로의 변경은 회사에서 정한 방법에 따라 연금개시시점에만 가능하며, 더블케어연금형의 기본연금보증지급기간은 90세를 초과할 수 없습니다.

변경 가능한 연금지급형태

1. 종신연금형

가. 개인연금형

최소보증지급년수~최대보증지급년수(1년 단위 선택)

조기집중배수 1~5배(0.5 단위 선택)

나. 부부연금형

10년, 20년, 30년, 90세, 100세 보증지급

(주피보험자가 사망한 경우 종피보험자의 연금수령비율(50%, 70% 또는 100%)선택)

2. 상속연금형

3. 확정연금형

가. 기간선택형

5년, 10년, 15년, 20년, 30년 확정지급

나. 금액선택형

연금지급 개시할 때 계약자적립액에 확정연금형 선택비율을 곱한 금액의 5%, 10%, 15%, 20% 중 계약자가 선택한 연금액지급

4. 더블케어연금형 : 10년, 20년, 30년 기본연금 보증지급
5. 투자실적연금형 : 연금지급 개시시점의 계약자적립액에 아래 연금지급주기(1개월, 3개월, 6개월, 1년)에 따른 지급한도를 곱한 금액 안에서 연금액 선택 가능(1만원 단위 선택)

연금지급주기	1개월	3개월	6개월	1년
매회 지급한도	1.5%	5.0%	10.0%	20.0%

※ 종신연금형 및 확정연금형 각 연금지급형태 내에서의 2가지 형태 선택은 불가능 합니다.

예시1) : 종신연금형 중 개인연금형과 부부연금형 동시선택 불가능

예시2) : 확정연금형 중 기간선택형과 금액선택형 동시선택 불가능

※ 투자실적연금형 선택시 종신연금형, 상속연금형, 확정연금형, 더블케어연금형과의 중복 선택은 불가 합니다.

예시1) : 투자실적연금형과 종신연금형 선택 불가능

예시2) : 투자실적연금형과 상속연금형 선택 불가능

예시3) : 투자실적연금형과 확정연금형 선택 불가능

예시4) : 투자실적연금형과 더블케어연금형 선택 불가능

⑩ 제9항에 따라 연금지급형태를 변경할 경우, 종신연금형 중 부부연금형의 선택은 제32조(계약의 체결 및 피보험자의 범위)에서 정하는 주피보험자와 종피보험자의 나이가 모두 연금지급 개시나이 조건을 충족하는 경우에 가능합니다.

⑪ 제9항에 따라 연금지급형태를 개인연금형으로 변경할 경우, 계약자는 최소보증지급기간 이상 최대보증지급기간 이하의 범위에서 1년 단위로 보증지급기간을 선택하여야 하며, 1배 이상 5배 이하의 범위에서 0.5단위로 조기집중배수를 선택하여야 합니다.

⑫ 제11항에서 “최소보증지급기간”이란 10년(단, 피보험자의 기대여명이 10년보다 작은 경우에는 기대여명으로 하며, 최소 5년으로 합니다.)을 말하며, “최대보증지급기간”이란 100에서 연금지급개시나이를 차감한 연수를 말합니다.

⑬ 제12항에서“기대여명”이란 관련세법에 명시된 통계표 상의 성별·연령별 기대여명 연수(소수점 이하는 버립니다)를 말합니다.

⑭ 회사는 계약자가 제9항에 따라 연금지급형태를 더블케어연금형으로 변경하고자 할 때에는 피보험자에 대한 계약 심사 후 승낙여부를 결정합니다. 회사는 피보험자가 더블케어연금형에 적합하지 않은 경우 더블케어연금형으로의 변경요청을 거절할 수 있습니다. 이 경우 계약자는 연금지급형태를 더블케어연금형 이외의 다른 연금지급형태로 변경할 수 있습니다.

⑮ 제9항에 따라 연금지급형태를 투자실적연금형으로 변경한 경우에 연금지급주기 및 연금액을 선택하여야 합니다. 이때 연금액은 연금지급 개시시점의 계약자적립액에 아래 연금지급주기(1개월, 3개월, 6개월, 1년)에 따른 지급한도를 곱한 금액 안에서 1만원 단위로 선택 가능합니다. 또한, 계약자는 연금수령기간 중 연금지급주기 및 연금지급금액을 변경할 수 있으며, 연금액은 연금지급 개시시점의 계약자적립액을 기준으로 산출된 지급한도 안에서 변경 가능합니다.

연금지급주기	1개월	3개월	6개월	1년
매회 지급한도	1.5%	5.0%	10.0%	20.0%

⑯ 계약자는 연금지급 개시 전에 50% 이내에서 5% 단위로 노후행복자금 선택비율을 정할 수 있습니다. 이때, 노후행복자금 선택비율과 각 연금지급형태 별 선택비율의 총 합계는 100%가 되어야 합니다. 다만, 투자실적연금형을 선택한 경우에는 노후행복자금을 신청할 수 없습니다.

⑰ 제1항 제2호의 경우 피보험자의 교체에 관한 사항은 제8관(피보험자 교체에 관한 사항)에서 정한 바에 따릅니다.

⑱ 제9항 및 제14항에도 불구하고 연금지급 개시를 신청할 때의 계약자적립액에 더블케어연금형 선택비율을 곱한 금액이 4억원을 초과할 경우 더블케어연금형으로 연금을 개시할 수 없으며, 더블케어연금형 선택비율을 변경하여야 합니다. 또한, 제56조(피보험자 교체 신청 및 취소)에 따라 피보험자를 교체한 계약은 더블케어연금형으로 연금을 개시할 수 없습니다.

⑲ 계약자는 제1항 제5호에 따라 연금지급 개시 전에 연금지급 개시나이를 회사가 정한 방법에 따라 다음의 조건을 모두 만족하는 범위 내에서 변경

할 수 있습니다. 다만, 변경된 연금지급 개시나이가 계약 체결 시점에서 정한 연금지급 개시나이보다 단축된 경우에는 연금지급형태를 더블케어연금형으로는 변경할 수 없습니다.

1. 변경된 연금지급 개시나이는 45세 이상 및 90세 이하가 되어야 합니다.
2. 다음의“납입기간 완료 후 연금지급 개시나이까지의 최소 거치기간”에 해당하는 기간 이내로 연금개시나이를 단축할 수 없습니다.

(납입기간 완료 후 연금지급 개시나이까지의 최소 거치기간)

유형	최소 거치 기간
2종(보너스일시지급형)	8년

납입기간은 보험료 납입유예 또는 잔여 보험료 납입종료 등으로 납입기간이 변경된 경우 변경된 납입기간을 따릅니다.

3. 2종(보너스일시지급형)의 경우 연금지급 개시나이 변경 시점으로부터 연금지급개시나이까지의 기간은 3년 이상이어야 합니다.

⑳ 계약자는 연금지급 개시 전 보험기간 중 이 계약을 일반보험으로 전환하여 줄 것을 회사에 서면으로 신청할 수 있으며, 이 경우 전환은 회사가 사업방법서에서 정하는 방법에 따릅니다.

㉑ 회사는 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

㉒ 보험료 납입유예 기간 또는 잔여 보험료 납입종료 기간 중에는 제1항의 제4호 또는 제5호 이외의 사항에 대해서 계약변경을 할 수 없습니다.

㉓ 계약자는 제1항 제6호에 따라 매년 연계약해당일을 기준으로 보험료 납입기간을 변경할 수 있습니다. 다만, 10년납 이상의 보험료 납입기간에 한하여 변경이 가능하며, 변경 후 납입기간은 회사가 사업방법서에서 정하는 납입기간 중 12년납 이상의 납입기간이어야 합니다. 다만, 15년납 이상의 보험료 납입기간에 한하여 변경 후 납입기간은 회사가 사업방법서에서 정하는 납입기간 중 15년납 이상의 납입기간이어야 합니다.

㉔ 제23항에도 불구하고 “보험료납입면제특약”을 부가한 계약은 보험료

납입기간을 변경할 수 없습니다.

㉔ 제1항 제1호에도 불구하고 “보험료납입면제특약”을 부가한 계약은 기본보험료의 감액 신청만 가능합니다.

제36조 보험나이 등

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 계약해당일이 없는 해에는 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 제1항에도 불구하고 제57조(피보험자 교체의 적용)에 따라 피보험자 교체가 적용된 계약의 경우 “교체 후 피보험자”의 보험나이는 제57조(피보험자 교체의 적용) 제3항을 따릅니다.

⑤ 제3항에 의한 보험금 및 보험료로 변경 시 「보험료 및 해약환급금 산

출방법서」에 따라 변경당시의 해약환급금을 정산합니다.

제37조 계약의 소멸

- ① 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 또는 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ② 피보험자가 연금지급 개시 후 보험기간 중 사망하는 경우 또는 연금지급 개시 후 보험기간이 종료되는 경우에는 남아있는 노후행복자금 적립액을 계약자에게 지급합니다.

제6관 보험료의 납입

제38조 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 경우에는 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 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.

- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 보장

을 하지 않습니다.

1. 제27조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제28조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

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

제39조 제2회 이후 보험료의 납입

① 계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 **납입기일**까지 납입하여야 합니다.

납입기일

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ② 추가납입보험료는 회사가 정한 방법 및 납입한도 내에서 계약일 이후 1개월이 지난 후부터(연금지급 개시나이-1)세 연계약해당일 전일까지 납입할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제40조 보험료 납입유예(납입일시중지)에 관한 사항

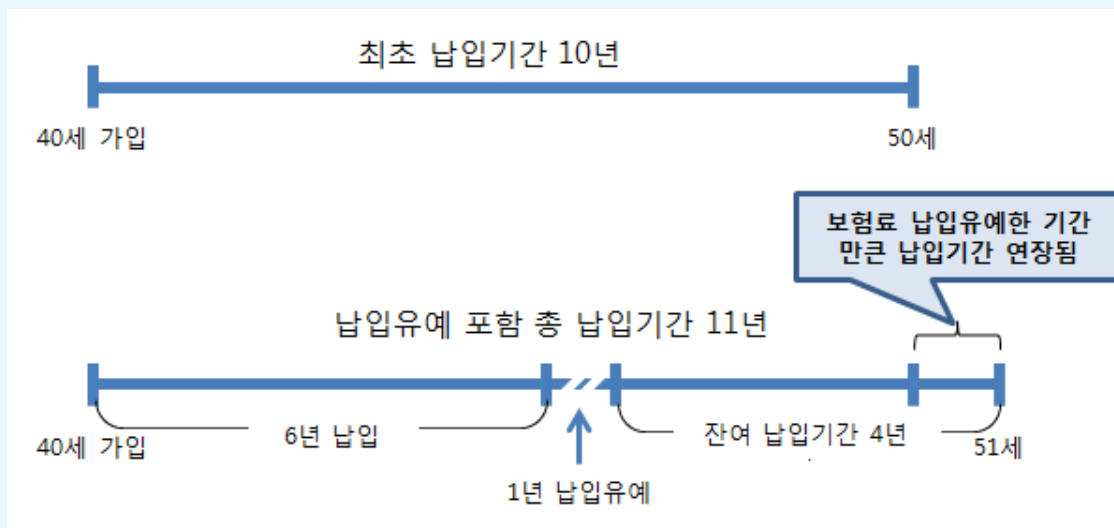
① 계약자는 보험료 납입기간별로 다음에서 정하는 시점이후부터 회사가 정한 방법에 따라 보험료 납입유예를 회사에 신청할 수 있습니다.

보험료 납입기간	납입유예 신청 가능 시점
5년납	보험계약일로부터 3년이 지난 후
7년납	보험계약일로부터 4년이 지난 후
10년납 이상	보험계약일로부터 5년이 지난 후

② 제1항의 보험료 납입을 유예한 기간만큼 보험료 납입기간은 연장됩니다. 납입유예 기간 중 납입하지 않은 기본보험료 및 향후 보험료는 연기된 보험료 납입기일 및 연장된 보험료 납입기간에 따라 납입하여야 합니다.

납입유예시 연장된 납입기간 설명

- 최초 납입기간 : 10년
- 6년 시점에서 1년간 납입유예를 신청한 경우



③ 신청횟수에 관계없이 총 보험료 납입유예기간은 36개월을 초과할 수 없으며 계약자는 보험료 납입유예기간 동안 보험료(특약이 부가된 경우 특약 보험료 포함)를 납입할 수 없습니다. 다만, 총 보험료 납입유예기간에 도달하기 전에 보험료를 납입하고자 하는 경우에 계약자는 회사에 보험료 납입유예의 중지를 신청하고 보험료 납입기일까지 기본보험료를 납입하여야 합니다.

④ 보험료 납입유예기간 중에는 해당 월의 월공제액을 월계약해당일에 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해

약환급금은 제외된 금액)에서 공제합니다. 다만, 보험료 납입유예기간 중 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월공제액의 일부라도 충당할 수 없을 경우에 보험료 납입유예는 중단되고, 제43조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 제1항 및 제2항을 따릅니다.

⑤ 제1항에도 불구하고 보험료 납입유예 신청 당시의 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)이 2개월분의 월공제액보다 적을 경우에 계약자는 보험료 납입유예를 신청할 수 없습니다.

⑥ 회사는 총 보험료 납입유예기간이 36개월에 도달하였을 경우, 보험료 납입유예기간이 종료되고 기본보험료를 납입하여야 한다는 내용을 보험료 납입유예기간이 종료되기 30일 이전까지 계약자에게 서면, 휴대전화 문자 메시지, 전자우편, 전화(음성녹음) 또는 기타의 방법으로 알려드립니다.

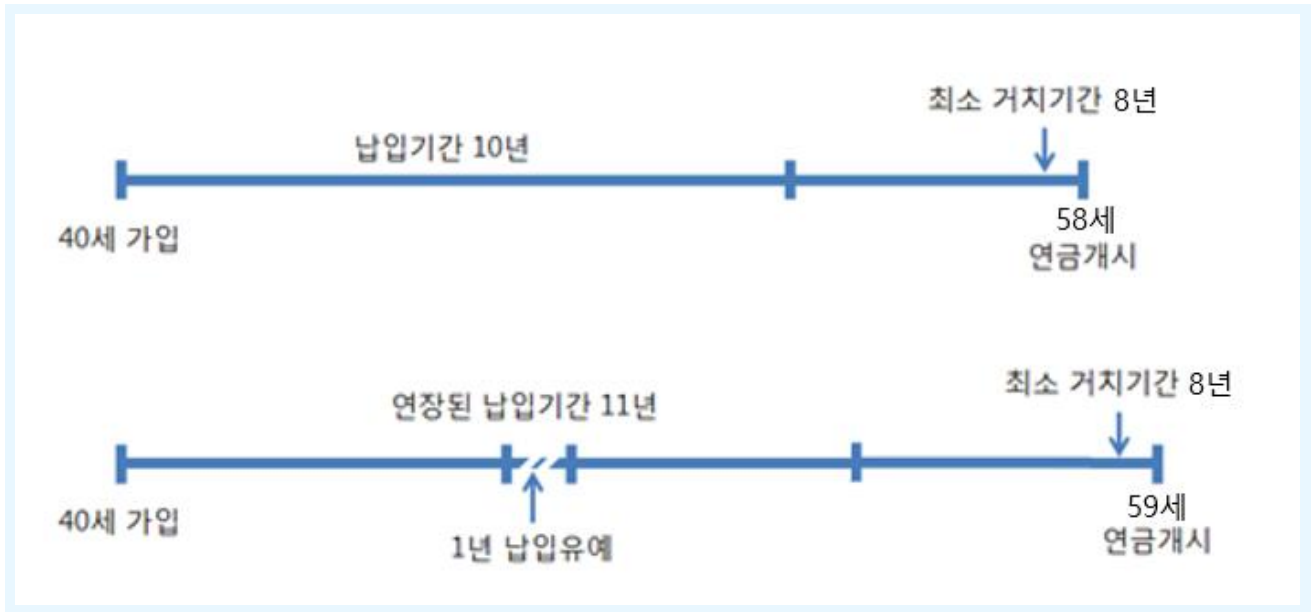
⑦ 제2항에 따라 연장된 보험료 납입기간으로 인하여 납입기간 완료 후 연금지급 개시나이까지의 기간이 다음의 최소 거치기간보다 적게 되는 경우, 연금지급 개시나이도“(가입나이 + 연장된 납입기간 + 최소거치기간)세”로 자동 연장됩니다.

(납입기간 완료 후 연금지급 개시나이까지의 최소 거치 기간)

유형	최소 거치 기간
2종(보너스일시지급형)	8년

보험료 납입유예시 연장된 납입기간에 따른 연금지급 개시나이 변경 설명

- 최초 가입조건 : 2종(보너스일시지급형), 40세, 10년납, 55세 연금지급개시
- 6년 시점에서 1년간 납입유예를 신청한 경우



⑧ 제7항에 따라 연금지급 개시나이가 자동으로 연장되는 경우, 연장된 연금지급 개시나이가 회사가 허용한 최대 연금지급 개시나이를 초과하는 경우에는 제3항에도 불구하고, 보험료 납입유예 기간이 제한될 수 있습니다.

제40조의2 잔여 보험료 납입종료에 관한 사항

① 아래의 경우 중 하나에 해당되는 때에는 계약자는 최초 1회에 한하여 잔여 보험료의 전액 납입종료(이하 “잔여 보험료 납입종료”이라 합니다)를 신청할 수 있습니다.

1. 기본보험료를 납입한 기간이 15년(180회 납입) 이내이면서 아래 두 조건을 만족하는 계약
 - (1) 보험계약일부터 보험료 납입기간의 50% 경과 이후 최초로 도래하는 연계약해당일이 지난 계약
 - (2) 회사에서 정한 사유에 해당하는 계약 (해당사유 발생일부터 6개월 이내 신청 가능)
2. 기본보험료를 납입한 기간이 15년(180회 납입)이 경과한 계약

② 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 잔여 보험료 납입종료를 신청할 수 없습니다.

1. 특약의 보험료가 완납(납입완료) 되지 않은 계약인 경우
2. 신청 시점의 해약환급금(단, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)이 1,000만원과 기본보험료의

12배 중 큰 금액 미만인 경우

③ 제1항 제1호 제2목의 회사에서 정한 사유라 함은 계약자가 다음에 해당하는 경우를 말하며, 잔여 보험료납입종료를 신청할 때에 각 호에 해당하는 구비서류를 제출해야 합니다.

1. 퇴직 : 퇴직증명서
2. 근무하는 사업장의 폐업 또는 영위하는 사업장의 폐업 : 폐업사실증명원
3. 3개월 이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생 : 입·퇴원확인서

④ 계약자는 잔여 보험료 납입종료를 신청한 시점부터 연금지급개시전일까지의 기간(이하“잔여 보험료 납입종료기간”이라 합니다)동안 기본보험료 및 추가납입보험료를 납입 할 수 없습니다.

⑤ 회사는 잔여 보험료 납입종료기간 동안 해당 월의 월공제액을 월계약해당일에 해약환급금(단, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 공제합니다. 다만, 잔여 보험료 납입종료기간 중 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월공제액의 일부라도 충당할 수 없을 경우에는 아래를 따릅니다.

1. 제1항 제1호에 의해서 납입종료를 신청한 경우 : 잔여 보험료 납입종료는 중단되고, 제43조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 제1항 및 제2항을 따릅니다.
2. 제1항 제2호에 의해서 납입종료를 신청한 경우 : 제43조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 제1항 내지 제3항을 따릅니다.

⑥ 제1항 1호에 의하여 납입종료를 신청한 계약이 잔여 보험료 납입종료기간 중 해약환급금에서 월공제액의 공제가 불가능할 경우, 회사는 잔여 보험료 납입종료 기간의 종료일 15일 이전에 계약자에게 계약의 종료(해약환급금(단, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 더 이상 월공제액이 공제되지 못하여 계약이 해지된다는 사실 등) 및 보험료 납입에 관한 사항을 서면, 휴대전화 문자메시지, 전자우편, 전화(음성녹음) 또는 기타의 방법으로 알려드립니다.

⑦ 제4항에도 불구하고 계약자가 보험료를 납입하고자 할 때에는 잔여 보험료 납입종료를 신청한 후 3년(36개월) 이내에 잔여 보험료 납입종료의 취소를 신청하고, 보험료 납입기일까지 기본보험료를 납입하여야 합니다. 이 경우 계약자는 잔여 보험료 납입종료를 신청한 시점부터 신청취소일까지의 기간 중 납입하지 않은 기본보험료 및 향후 보험료를 납입하여야 합니다.

⑧ 제7항에 따라 잔여 보험료 납입종료가 취소되어 다시 보험료 납입을 하게 된 경우, 잔여 보험료 납입종료기간 중 납입하지 않은 기본보험료 횟수만큼 보험료 납입기간은 연장됩니다. 잔여 보험료 납입종료기간 중 납입하지 않은 기본보험료 및 향후 보험료는 연기된 보험료 납입기일 및 연장된 보험료 납입기간에 따라 납입하여야 합니다.

⑨ 제8항에 따라 연장된 보험료 납입기간 이후 연금지급 개시나이까지의 기간이 다음의 최소 거치기간보다 적게 되는 경우, 연금지급 개시나이라도 “(가입나이 + 연장된납입기간 + 최소거치기간) 세”로 자동 연장됩니다.

(납입기간 완료 후 연금지급 개시나이까지의 최소 거치 기간)

유형	최소 거치 기간
2종(보너스일시지급형)	8년

⑩ 제9항에 따라 연금지급 개시나이가 자동으로 연장되는 경우, 연장된 연금지급 개시나이가 회사가 허용한 최대 연금지급 개시나이를 초과하는 경우에는 연금지급 개시나이는 회사가 허용한 최대 연금지급 개시나의로 연장되며, 제7항 및 제8항에도 불구하고 “(회사가 허용한 최대 연금지급 개시나이 - 최소거치기간)세”의 연계약해당일까지 보험료를 납입할 수 있습니다.

⑪ 잔여 보험료 납입종료 신청 이후에는 월공제액을 해약환급금(단, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 공제하므로 해약환급금은 최초 가입할 때 안내한 금액보다 적어질 수 있습니다.

제41조 납입된 보험료의 처리

① 계약자가 납입한 보험료는“이체사유가 발생한 날 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여“보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산된 특별계정 투입보험료를 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.

② 제1항의 이체사유가 발생한 날이라 함은 다음과 같습니다.

1. 제1회 보험료

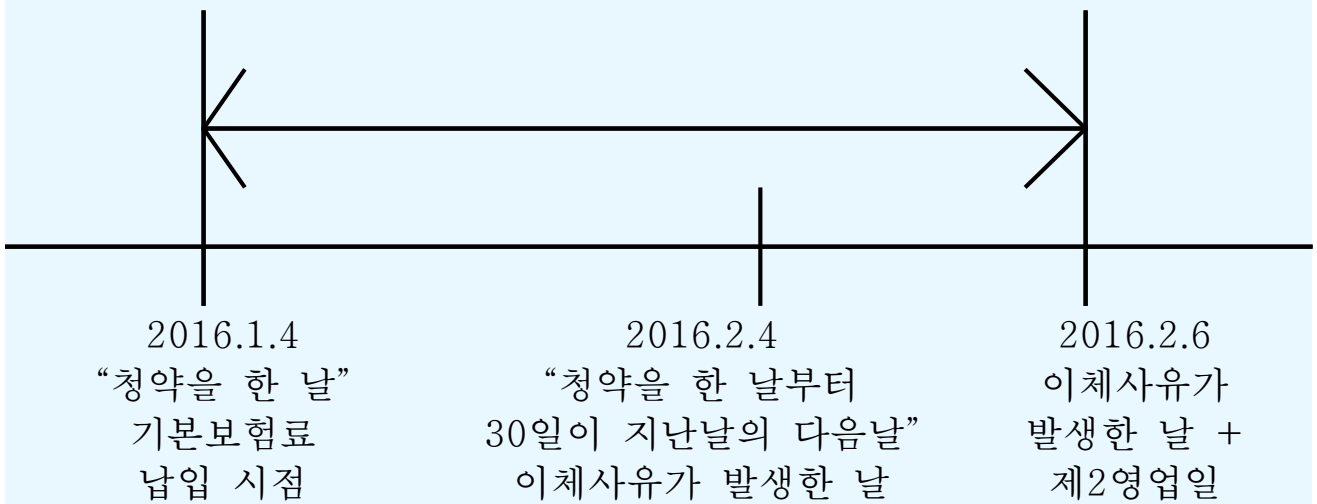
청약을 한 날부터 30일이 지난날의 다음날로 합니다. 이 경우 이체금액은 특별계정 투입보험료를 제1회 보험료 납입후“이체사유가 발생한 날 + 제2영업일”까지는 보험료 납입시점의 평균공시이율로 적립하며, 그 이후의 기간에 대해서는 특별계정의 투자수익률을 적용합니다. 다만, 선택한 펀드가 2개 이상인 경우 해당펀드의 투자수익률을 투입비율로 가중 평균한 투자수익률을 적용합니다.

이체사유가 발생한 날 및 이체금액 예시

특별계정 투입보험료

= 납입보험료(특약보험료 포함) - 계약체결비용 - 계약관리비용
- 위험보험료 - 특약보험료

이체금액 : 특별계정 투입보험료를 보험료 납입시점의 평균공시이율로 적립한 금액



2. 제2회 이후의 보험료

(1) 월계약해당일 이전에 납입한 경우

“월계약해당일”을 이체사유가 발생한 날로 하고, 이 경우 이체금액은 납입한 기본보험료(특약보험료는 제외함)를“납입일”부터 이체사

유가 발생한 날까지 보험료 납입시점의 평균공시이율로 적립한 금액에서 계약체결비용, 계약관리비용 및 위험보험료를 차감한 금액으로 합니다.

다만, 제2회 기본보험료의“월계약해당일”이“청약을 한 날부터 30일이 지난날의 다음 날”이전일 때에는“청약을 한 날부터 30일이 지난날의 다음 날”을 이체사유가 발생한 날로 합니다.

이체사유가 발생한 날 및 이체금액 예시

이체금액 : 기본보험료를 보험료 납입시점의 평균공시이율로 적립한 금액에서 계약체결비용, 계약관리비용 및 위험보험료를 차감한 금액

이체금액을
보험료 납입시점의
평균공시이율로 적립



(2) 월계약해당일이 지난 후에 납입한 경우

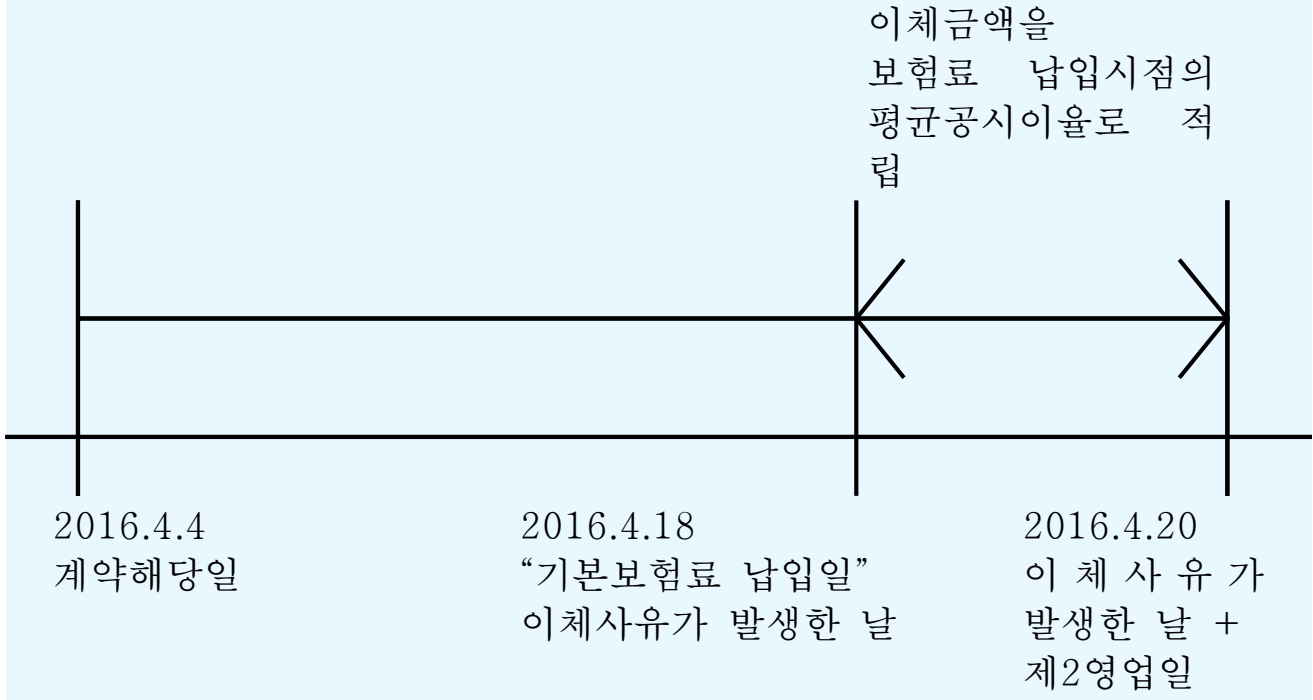
“납입일”을 이체사유가 발생한 날로 하고, 이 경우 이체금액은 특별계정 투입보험료로 합니다.

다만, 제2회 기본보험료의“납입일”이“청약을 한 날부터 30일이 지난날의 다음 날”이전일 때에는“청약을 한 날부터 30일이 지난날의 다음 날”을 이체사유가 발생한 날로 하고, 이 경우 이체금액은 납입한 기본보험료(특약보험료는 제외함)를“납입일”부터 이체사유가 발생한 날까지 보험료 납입시점의 평균공시이율로 적립한 금액에서 계약체결비용, 계약관리비용 및 위험보험료를 차감한 금액으로 합니다.

이체사유가 발생한 날 및 이체금액 예시

이체금액 : 특별계정 투입보험료

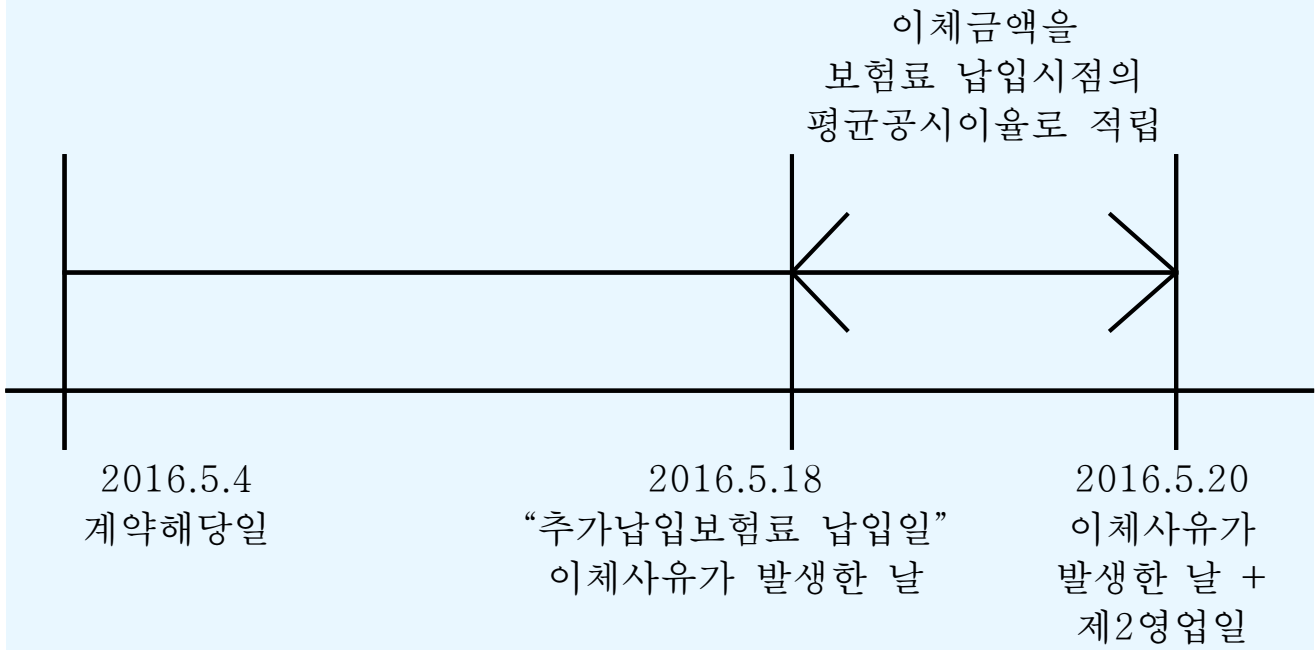
특별계정 투입보험료 = 납입보험료(특약보험료 포함) - 계약체결비용 - 계약관리비용 - 위험보험료 - 특약보험료



3. 계약자가 납입한 추가납입보험료는 납입일을 이체사유가 발생한 날로 하고, 이 경우 이체금액은 추가납입보험료로 합니다.

이체사유가 발생한 날 및 이체금액 예시

이체금액 : 추가납입보험료



4. 다만, 제2호와 제3호에서 이체사유가 발생한 날부터 “이체사유가 발생한 날 + 제2영업일”까지는 이체금액을 보험료 납입시점의 평균공시이율로 적립합니다.

5. 제1호 내지 제4호의 “보험료 납입시점의 평균공시이율”이라 함은 제2조(용어의 정의) 제1항 제7호 제2목 “평균공시이율”의 정의에도 불구하고, 이 계약 체결시점의 평균공시이율이 아닌 “보험료 납입시점의 평균공시이율”을 말합니다. 보험료 납입시점의 평균공시이율은 계약체결시점과 달리 변경될 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 회사가 승낙을 거절한 경우에는 제30조(보험계약의 성립) 제4항을 적용하며, 계약자가 그 청약을 철회한 경우에는 제31조(청약의 철회) 제3항의 내용을 적용합니다.

제42조 보험료의 자동대출납입

① 계약자는 제43조(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 제52

조(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 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고(독촉) 기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제49조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

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

제43조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지

① 계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우 또는 주계약 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 월공제금액을 충당할 수 없게 된 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 **납입최고(독촉)**기간으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉) 기간 내에 연체보험료(다만, 보험료 납입의 연체가 없는 계약은 미공제된 월공제금액 이상의 추가납입보험료)를 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 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

납입최고(독촉)

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

② 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

③ 제1항에도 불구하고, 다음 각 호를 모두 충족하는 경우에 한하여 제1항에 의한 납입최고(독촉)를 하지 않으며 계약을 해지하지 않습니다.

1. 보험계약대출의 원금과 이자 잔액이 없는 경우
2. 기본보험료의 납입연체가 없는 계약
3. 제50조(계약자적립액의 인출) 및 제50조의2(생활자금인출서비스(계약자적립액의 정기중도인출서비스))에 따라 특별계정의 계약자적립액의 일부를 중도에 인출하였던 내역이 없는 계약

④ 제1항의 납입최고(독촉) 기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 납입최고(독촉) 기간은 그 다음 날까지로 합니다.

⑤ 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

⑥ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제49조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제44조 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활 (효력회복)

① 제43조(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 승낙할 때에 계약자는 청약한 날까지의 연체된 보험료(특약보험료 포함)에 “평균공시이율 + 1%”범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 납입의 연체가 없는 계약은 미공제된 월공제금액 이상의 금액을 납입하여야 합니다.

부활(효력회복)

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

② 제1항의 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 기본보험료(단, 특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 또는 보험료 납입의 연체가 없는 계약은 미공제된 월공제금액 이상의 추가납입보험료를 이하“연체보험료”라 합니다.

③ 변액보험은 제1항의 금액을 납입하더라도 특별계정의 운용실적에 따라 부활(효력회복)이 가능하지 않을 수 있으며, 이 경우 부활(효력회복)을 위해서 추가적인 금액이 발생할 수 있습니다.

④ 해지계약의 특별계정내 계약자적립액은“계약이 해지된 날”(다만, 계약자의 임의해지 시는“해지 신청일 + 제2영업일”)의 기준가격을 적용하여 특별계정에서 일반계정으로 이체합니다.

⑤ 회사가 제1항에 따라 부활(효력회복)을 승낙한 경우 계약이 해지된 날부터 제6항의 이체사유가 발생한 날까지 평균공시이율을 적용하여 적립한 계약자적립액 상당액과 연체보험료 중 특별계정 투입보험료 해당액(위험보험료, 계약체결비용, 계약관리비용, 최저사망보험금 보증비용 및 특약보험료 제외, 연체된 보험료에 대한 평균공시이율로 계산한 이자 포함) 등을 합한 금액을 이체사유가 발생한 날을 기준으로“이체사유가 발생한 날 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 해지시점의 펀드 투입비율에 따라 일반계정에서 특별계정으로 재투입하여 부활(효력회복) 시점의 계약자적립액으로 합니다. 다만, 계약이 해지된 날과 이체사유가 발생한 날 사이에 유지보너스금액 발생일이 있다면 해당 유지보너스발생일의 유지보너스금액에 유지보너스발생일부터 이체사유가 발생한 날까지 평균공시이율을 적용하여 적립한 이자 상당액을 더한 금액을 부활(효력회복)시점의 계약자적립액에 가

산합니다.

⑥ 제5항에서 부활(효력회복)을 할 때 이체사유가 발생한 날이라 함은 다음과 같습니다.

1. 부활(효력회복) 승낙 후 연체보험료가 완납된 경우 연체된 보험료 완납일
2. 연체보험료 완납 후 부활(효력회복) 승낙이 이루어진 경우 부활(효력회복) 승낙일

⑦ 연체보험료 중 특별계정투입보험료 해당액을 특별계정에 투입한 후 부활(효력회복) 승낙일까지의 미공제된 월공제액을 각 펀드에서 공제합니다.

⑧ 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제27조(계약 전 알릴 의무), 제28조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제29조(사기에 의한 계약), 제30조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제38조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

⑨ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 혹은 종전계약 청약시 제27조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제28조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제45조 강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)

① 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 **강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차**에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제35조(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 체납처분절차

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

- 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.

제7관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제46조 “계약자의 임의해지” 및 “피보험자의 서면동의 철회권”

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며(다만, 연금이 지급 개시된 이후에는 해지할 수 없습니다), 이 경우 회사는 제49조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제34조(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 제49조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

③ 제1항에도 불구하고, 제35조(계약내용의 변경 등) 제1항 제4호에 따라 연금지급형태를 상속연금형, 확정연금형 또는 투자실적연금형으로 변경한 경우에는 연금이 지급개시된 이후에도 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 보험수익자의 동의를 얻어야 합니다.

④ 제1항 또는 제3항에 따라 계약자가 계약의 해지를 신청한 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제46조의2 위법계약의 해지

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

「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 제49조(해약환급금) 제8항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

제47조 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.

설명

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

※ 이 설명은 계약자의 이해를 돕기 위하여 작성한 것으로 실제 계약내용에 해당하는 것은 아닙니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제49조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

제48조 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 제49조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제49조 해약환급금

① 이 약관에 따른 해약환급금은 계약이 해지된 날의 기준가격을 적용하여 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 계산합니다.

② 제1항에도 불구하고 연금지급 개시 전 보험기간(투자실적연금형의 연금지급 개시 후 보험기간 포함) 중에 제35조(계약내용의 변경 등) 제4항에 따른 기본보험료의 감액 또는 제46조(“계약자의 임의해지” 및 “피보험자의 서면동의 철회권”)에 의해 계약이 해지된 경우에는 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정하는 방법에 따라 “해지신청일 + 제2영업일” 기준가격을 적용하여 해약환급금을 산출하며, “해지신청일 + 제2영업일”에 지급합니다.

③ 제2항에서 해지신청일에 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해약환급금을 지급하지 않고 해당 보험금을 지급하며, 해지신청일이 지난 후에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하지 않고 해약환급금을 지급합니다.

④ 연금지급 개시 전 보험기간(투자실적연금형의 연금지급 개시 후 보험기간 포함)의 해약환급금은 특별계정의 운용실적에 따라 변동되므로 최저보증이 이루어지지 않으며 원금손실이 발생할 수도 있습니다.

⑤ 제1항 및 제2항에도 불구하고 연금지급 개시 후 보험기간(투자실적연금형의 연금지급 개시 후 보험기간 제외)의 해약환급금은 계약이 해지된 날을 기준으로 공시이율을 적용하여 이 계약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 산출되어 해지일에 지급됩니다.

⑥ 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.

- ⑦ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
- ⑧ 제46조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액을 반환하여 드립니다.

제50조 계약자적립액의 인출

① 계약자는 계약일 이후 연금지급 개시 전 보험기간 중 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)의 50% 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 계약자적립액을 인출할 수 있습니다. 인출할 때 수수료는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 작은 금액으로 하며, 인출금액은 10만원 이상 만원단위로 합니다. 다만, 연 4회에 한하여 인출 수수료를 면제하여 드립니다.

또한 계약일부터 10년 이내의 총 인출금액(제50조의2(생활자금인출서비스)의 인출금액 포함)은 계약자가 실제 납입한 보험료(단, 특약보험료 제외) 총액을 초과할 수 없으며, 유지보너스 발생일이 모두 경과하여 유지보너스 금액이 전부 발생하기 이전의 기본보험료에 의한 계약자적립액 인출금액(제50조의2(생활자금인출서비스)의 인출금액 포함)은 계약자가 실제 납입한 기본보험료(단, 특약보험료 제외)의 50%를 초과할 수 없습니다.

계약자적립액의 인출 예시

예1) 7년 경과시점의 해약환급금 3,000만원, 납입한 기본보험료 총액이 1,000만원, 유지보너스 발생일이 모두 경과하기 이전일 경우

→ 3,000만원의 50%는 1,500만원이지만, 유지보너스 발생일이 모두 경과하여 유지보너스금액이 전부 발생하기 이전의 기본보험료에 의한 계약자적립액 인출금액은 계약자가 실제 납입한 기본보험료의 50%를 초과할 수 없으므로 기본보험료에 의한 계약자적립액에서는 500만원 까지 인출 가능

예2) 해약환급금 80만원, 월공제액이 25만원 일 경우

→ 80만원의 50%는 40만원이지만, 인출 후 해약환급금이 2개월분의 월공제액 이하가 되지 않는 범위에서 인출이 가능하므로 29만원 까지 인출 가능

② 제1항에 따라 계약자적립액의 중도인출이 이루어졌을 경우 추가납입보험료에 의한 계약자적립액에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 의

한 계약자적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 계약자적립액에서 인출합니다.

③ 제1항에도 불구하고 인출금액은 인출 후 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)이 2개월분의 월공제액 이하가 되지 않는 범위에서 인출할 수 있습니다.

④ “중도인출 신청일 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 지급합니다.

⑤ 제1항에 따라 계약자적립액을 인출할 경우 인출 후 “이미 납입한 보험료”는 다음과 같이 계산합니다.

인출 후 “이미 납입한 보험료” = 인출 후 이미 납입한 기본보험료 + 인출 후 이미 납입한 추가납입보험료

$$\begin{array}{c} \text{인출 후} \\ \text{이미 납입한} \\ \text{기본보험료} \end{array} = \begin{array}{c} \text{인출 전} \\ \text{이미 납입한} \\ \text{기본보험료} \end{array} \times \frac{\text{인출 후 기본보험료에 의한} \\ \text{계약자적립액}}{\text{인출 전 기본보험료에 의한} \\ \text{계약자적립액}}$$

$$\begin{array}{c} \text{인출 후} \\ \text{이미 납입한} \\ \text{추가납입보험료} \end{array} = \begin{array}{c} \text{인출 전} \\ \text{이미 납입한} \\ \text{추가납입보험료} \end{array} \times \frac{\text{인출 후 추가납입보험료에} \\ \text{의한 계약자적립액}}{\text{인출 전 추가납입보험료에} \\ \text{의한 계약자적립액}}$$

⑥ 제1항에 따라 계약자적립액의 중도인출이 이루어졌을 경우 해당시점의 계약자적립액에서 인출금액을 차감하므로 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

⑦ 계약자가 제35조(계약내용의 변경 등) 제1항 제4호에 따라 연금지급형태를 상속연금형으로 변경한 경우 연금지급 개시 후 보험기간 중 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)의 범위 내에서 보험년도 기준 연 12회에 한하여 계약자적립액을 인출할 수 있습니다. 인출할 때 수수료는 부과하지 않습니다. 다만, 인출 후 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)은 1,000만원 이상이어야 합니다.

또한 계약일부터 10년 이내의 총 인출금액 (제1항, 제50조의2(생활자금인출서비스), 제51조(노후행복자금 적립액의 인출)의 인출금액 포함)은 계약자가 실제 납입한 보험료(단, 특약보험료 제외) 총액을 초과할 수 없습니다.

⑧ 제1항 및 제50조의2(생활자금인출서비스(계약자적립액의 정기중도인출서비스))에 따라 특별계정의 계약자적립액의 일부를 중도에 인출하였던 내역이 있는 경우에는 제13조(계약자적립액의 계산) 제4항 및 제5항에 따라 특별계정 운용실적이 저조하여 회사가 계약자적립액과 특별계정 투입보험료에서 월공제액 및 특별계정운용보수를 더 이상 차감할 수 없는 때에는 제43조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약은 더 이상 유지되지 않고 해지 됩니다.

제50조의2 생활자금인출서비스(계약자적립액의 정기중도인출 서비스)

① 생활자금인출서비스는 계약자적립액 인출의 일환으로 다음에 정한 조건에 모두 해당되는 경우 계약자는 회사가 정한 방법에 따라 생활자금인출서비스를 신청할 수 있습니다.

1. 연금지급 개시 전 보험기간 중인 경우
2. 보험료의 납입을 완료하고 유지보너스 발생일이 모두 경과하여 유지보너스금액이 전부 발생한 경우
3. 신청시점이“연금지급 개시 전 보험기간 - 2년”이전인 경우
4. 신청시점의 계약자적립액이 이미 납입한 보험료보다 큰 경우

② 계약자가 생활자금인출서비스를 신청한 경우, 보험계약이 유지되는 동안 제3항에 따라 인출금액을 계약자가 선택한 주기마다 자동지급 하며, 별도의 수수료는 부가하지 않습니다.

③ 계약자는 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)의 50% 범위내에서 매회 자동으로 인출되는 생활자금인출금액 및 생활자금인출 주기를 선택하여야 합니다.

1. 생활자금인출 금액은 1만원 단위로 정해야 합니다.
2. 생활자금인출 주기는 매월, 3개월, 6개월 또는 매년 중 선택할 수 있습니다.

④ 다음 각 호에 해당되는 경우 생활자금인출서비스는 중지됩니다.

1. 계약자가 생활자금인출서비스의 중지를 신청한 경우

2. 생활자금인출서비스에 의해 생활자금이 자동지급되는 동안 별도로 계약자적립액의 인출을 신청한 경우
3. 계약자가 기본보험료를 감액하거나 보험계약대출을 신청한 경우
4. 계약일로부터 10년 이내의 총 인출금액(계약자적립액의 인출금액 및 생활자금인출금액의 합계)이 계약자가 실제 납입한 보험료(단, 특약보험료 제외) 총액을 초과한 경우
5. 생활자금인출금액이 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자 제외한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)의 50%을 초과 하는 경우
6. 생활자금인출 후 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)이 2개월분의 월공제액 이하가 되는 경우
7. 은행계좌 등 계약자 정보변경으로 생활자금인출금액을 지급하기로 한 해당일에 지급할 수 없을 경우

⑤ 제1항 내지 제3항에 의하여 생활자금인출이 이루어졌을 경우 추가납입 보험료에 의한 계약자적립액에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 계약자적립액에서 인출합니다.

⑥ 제1항 내지 제3항에 의하여 생활자금인출이 이루어졌을 경우 인출 후 “이미 납입한 보험료”계산은 제50조(계약자적립액의 인출) 제5항을 따릅니다.

⑦ 제1항 내지 제3항에 의하여 생활자금인출이 이루어졌을 경우 해당시점의 계약자적립액에서 인출금액을 차감하므로 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

⑧ 제4항 제7호로 생활자금인출서비스가 중지되었으나 계속하여 생활자금인출서비스를 받고자 하는 경우는 변경된 계약자 정보로 생활자금인출서비스를 다시 신청하여야 합니다.

제51조 노후행복자금 적립액의 인출

① 계약자는 연금지급 개시 후 보험기간 중에 이 계약의 노후행복자금 적립액이 있는 경우에 한하여, 노후행복자금 적립액의 일부를 보험년도 기준

연 12회에 한하여 인출할 수 있습니다.

또한 계약일부터 10년 이내의 총 인출금액(제50조(계약자적립액의 인출), 제50조의2(생활자금인출서비스)의 인출금액 포함)은 계약자가 실제 납입한 보험료(단, 특약보험료 제외) 총액을 초과할 수 없습니다.

② 노후행복자금 적립액을 인출할 때에는 인출수수료를 부과하지 않습니다.

③ 다만, 투자실적연금형을 선택한 경우에는 노후행복자금을 신청할 수 없습니다.

제52조 보험계약대출

① 계약자는 이 계약의 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자 제외) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하“보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

② 계약자는 이 계약의 추가납입보험료에 의한 계약자적립액에서 우선적으로 보험계약대출을 받을 수 있으며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립액에서 부족한 경우에 기본보험료에 의한 계약자적립액에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.

③ 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.

④ 회사는 제43조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

⑤ 제1항에 따라 보험계약대출이 이루어졌을 경우 보험계약대출금액은“대출신청일 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 각각의 펀드 적립액 비율에 따라 특별계정에서 일반계정으로 이체하고, 이 계약의“보험계약대출이율 - 가산이율(회사가 정하는 이율)”을 적용하여 보험계약대출적립액으로

적립합니다. 계약자가 보험계약대출의 원금과 이자 일부 또는 전부에 대하여 상환하는 경우 상환금액(다만, 가산이율(회사가 정하는 이율)에 해당하는 이자부분은 제외)은 보험계약대출적립액에서 제외하고, 상환일부터 제2영업일동안 평균공시이율로 적립한 후“상환일 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다. 상환금액의 펀드별 분배금액은 보험계약대출시 펀드별 분배금액비율을 따릅니다.

⑥ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

⑦ 회사는 보험계약대출이율이 변경될 때에는 월가중 평균한 이율을 적용합니다.

제53조 공시이율의 적용 및 공시

① 연금지급 개시 후 보험기간(투자실적연금형의 연금지급 개시 후 보험기간 제외)의 연금계약에 대한 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 **공시이율**로 하며, 공시이율의 **최저보증이율**은 연복리 0.7%를 적용합니다.

공시이율

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

최저보증이율

최저보증이율 : 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 계약자적립액이 공시이율에 따라 적립되며 공시이율이 0.5%인 경우(최저보증이율은 0.7%일 경우), 계약자적립액은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(0.7%)로 적립됩니다.

② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 **외부지표금리**를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

외부지표금리

외부지표금리는 시중 실세금리를 반영한 것으로, 국고채, 회사채, 통화안정증권 수익률 및 양도성예금증서 유통수익률 등을 기준으로 산출합니다.

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

공시이율의 공시

이 보험의 사업방법서는 회사의 인터넷 홈페이지(www.metlife.co.kr)의 “상품공시실”내 “보험상품목록”에서 각 상품별로 공시하며, 적용되는 공시이율은 회사의 인터넷 홈페이지의 “상품공시실”내 “보험상품적용이율”에서 공시합니다.

제54조 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.

제8관 피보험자 교체에 관한 사항

제55조 피보험자 교체 대상 계약

① “**교체 전 피보험자**”와 “**교체 후 피보험자**”가 피보험자 교체일에 모두 생존하는 계약으로서 제1호와 제2호에 해당하는 계약 또는 제1호와 제3호에 해당하는 계약의 경우에는 새로운 피보험자의 동의를 얻어 피보험자 교체를 신청할 수 있습니다.

1. 다음 항목을 모두 만족하는 계약
 - (1) 7년(84회 납입) 이상 기본보험료를 납입한 경우(5년납의 경우에는 보험료 납입이 완료되고 계약일로부터 7년 이상 경과한 계약)
 - (2) “보험료납입면제특약”을 부가하지 않은 계약
 - (3) 교체일 당시 “교체 후 피보험자”의 피보험자 나이가 만15세 이상 및 80세 이하인 경우

2. 계약자 또는 보험수익자가 법인이 아니며 “교체 후 피보험자”가 “교체 전 피보험자”의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자 또는 직계비속인 경우

3. 다음 (1) ~ (3) 항목을 모두 만족하는 계약
 - (1) 계약자 및 보험수익자가 동일한 법인이며 계약자가 보험료 전액을 부담하고 계약체결시점 피보험자가 계약자인 법인의 임원(대표이사 포함)인 경우
 - (2) “교체 전 피보험자”가 퇴직으로 더 이상 계약자인 법인의 임원(대표이사 포함)이 아닌 경우
 - (3) “교체 후 피보험자”가 계약자인 법인의 임원(대표이사 포함)인 경우. 이때, “교체 후 피보험자”가 대표이사가 아닌 임원인 경우는 “교체 후 피보험자”는 “교체 전 피보험자”의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자 또는 직계비속이어야 함.

교체 전 피보험자, 교체 후 피보험자 예시

피보험자 교체 횟수	교체 전 피보험자	교체 후 피보험자
1회차	A	B
2회차	B	C

예) 피보험자 교체를 2회차 신청하는 경우의 “교체 전 피보험자(B)”는 피보험자 교체 1회차의 “교체 후 피보험자(B)”를 의미합니다.

제56조 피보험자 교체 신청 및 취소

- ① 계약자는 연금개시시점 직전 1년 까지 회사가 정한 방법에 따라 2회에 한하여 피보험자의 교체를 신청할 수 있으며, 회사는 교체 신청일로부터 30

일 이내에 피보험자의 교체를 승낙 또는 거절하여야 합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

② 제1항에도 불구하고, 회사의 승낙 이후에 제57조(피보험자 교체의 적용)에 따른 교체일 이전에 “교체 전 피보험자” 또는 “교체 후 피보험자”가 사망한 경우에는 제55조(피보험자 교체 대상 계약)에 의하여 교체대상 계약에 해당하지 아니 하므로 신청을 무효로 합니다.

③ 계약자 또는 피보험자는 교체신청서에 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.

④ 계약자는 피보험자 교체 신청 시점에 “교체 후 피보험자”의 연금지급 개시나이를 선택하여야 합니다.

⑤ 제4항에 따른 “교체 후 피보험자”의 연금지급개시나이는 다음의 조건을 모두 만족하는 범위 내에서 선택할 수 있습니다.

1. “교체 후 피보험자”에 대한 연금지급개시나이는 45세 이상 80세 이내여야 합니다.
2. 다음의“납입기간 완료 후 연금지급 개시나이까지의 최소 거치기간”에 해당하는 기간 이내로 연금개시나이를 단축할 수 없습니다.

(납입기간 완료 후 연금지급 개시나이까지의 최소 거치기간)

유형	최소 거치 기간
2종(보너스일시지급형)	8년

납입기간은 보험료 납입유예 또는 잔여 보험료 납입종료 등으로 납입기간이 변경된 경우 변경된 납입기간을 따릅니다.

3. 2종(보너스일시지급형)의 경우 연금지급 개시나이 변경 시점으로부터 연금지급개시나이까지의 기간은 3년 이상이어야 합니다.

⑥ 계약자는 교체 승낙 후 최초로 도래하는 월계약해당일 전일까지에 한하여 교체 신청을 취소할 수 있으며 피보험자 교체일 이후에는 교체 신청을 취소할 수 없습니다.

⑦ 계약자가 교체 후 피보험자의 보장이 개시된 후 3개월 이내에 다음의

1. 회사가 교체와 관련한 중요한 내용을 설명하지 않은 때
2. 교체 신청 시 계약자, 교체 전 피보험자, 교체 후 피보험자 또는 보험수익자가 교체 신청서에 자필서명을 하지 않은 때

① 제56조(피보험자 교체 신청 및 취소) 제1항에 따라 피보험자 교체가 승낙된 경우 교체일은 교체 신청일 다음 날부터 30일 이후 최초 도래하는 월 계약해당일로 봅니다. 교체일부터 “교체 전 피보험자”는 피보험자의 자격을 상실하고 “교체 후 피보험자”가 이 계약의 피보험자가 됩니다.

③ “교체 후 피보험자”의 보험나이는 교체일 직전 연계약해당일 기준 “교체 후 피보험자”의 실제 만 나이를 기준으로 제2항에 따라 보험나이를 계산합니다.

“교체 후 피보험자”의 생년월일 : 2020년 1월 1일, 계약일 : 2016년 4월 13일, 피보험자 교체일 : 2040년 7월 13일

직전 연계약해당일 (2040.04.13) 피보험자 교체일 (2040.07.13) (2041.04.13)

“교체 후 피보험자”의 보험나이 28세 “교체 후 피보험자”의 보험나이 29세

④ 피보험자 교체 이후 제2조(용어의 정의) 제1항 제9호 제3목에 따른 위험보험료는 피보험자 교체일(교체시점)의 위험률을 적용하여 산출합니다. 연금액 또한 피보험자 교체일(교체시점)의 연금사망률을 적용하여 산출합니다.

- ⑤ 피보험자 교체일 이전까지 회사는“교체 전 피보험자”에게 약관이 정한 바에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑥ 피보험자 교체일 부터 회사는“교체 후 피보험자”에게 약관이 정한 바에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑦ 제56조(피보험자 교체 신청 및 취소) 제1항에 따라 피보험자가 교체된 경우 제30조(보험계약의 성립) 제2항, 제38조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제3항 및 제4항, 제27조(계약 전 알릴 의무), 제28조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제29조(사기에 의한 계약)를 준용합니다.
- ⑧ 부가된 특약은 피보험자를 교체할 수 없습니다.
- ⑨ 제56조(피보험자 교체 신청 및 취소) 제1항에 따라 피보험자를 교체한 계약은 더블케어연금형으로 연금을 개시할 수 없습니다.

제9관 분쟁의 조정 등

제58조 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

제59조 관할법원

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

제60조 소멸시효

① 보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금청구권 및 계약자적립액 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 **소멸시효**가 완성됩니다.

소멸시효

해당 기간 동안 권리를 행사하지 않으면 그 권리가 소멸하는 효과가 발생하는 기간을 말합니다.

예시) 제4조(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

제3조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2016년 4월 1일에

발생하였음에도 2019년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제61조 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 않은 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제62조 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 봄

니다.

제63조 계약자적립액 등의 변동사항 통지

- ① 회사는 계약일부터 분기별로 보험계약의 변동내용을 계약자에게 서면으로 알려 줍니다. 다만, 계약자가 계약을 체결할 때 혹은 보험기간 중 전자우편을 통하여 수령한다는 의사표시를 서면, 전화(음성녹취) 또는 인터넷 등으로 동의한 경우에는 전자우편을 통하여 제공할 수 있습니다.
- ② 제1항의 경우 금융감독원장의 요구가 있는 경우에는 다른 추가적인 사항을 포함할 수 있습니다.

제64조 회사의 손해배상책임

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 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 있었는에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 **현저하게 공정을 잃은 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.

제65조 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 보험

수익자의 동의 없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

개인정보 보호법

당사자의 동의 없는 개인정보 수집 및 활용 또는 제 3 자에게 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.

제66조 준거법

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

제67조 예금보험에 의한 지급보장

① 이 보험계약은 **예금자보호법**에 따라 보호되지 않습니다. 다만, 약관에서 보험회사가 최저보증하는 보험금(최저사망보험금) 및 부가되는 특약 중 특별계정운용실적과 관계없는 특약은 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

예금자보호법

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

별표1

보험금 지급기준표

1. 연금지급 개시 전 보험기간(약관 제3조 제1호)

기준 : 보장계약의 보험가입금액

급부	지급사유	지급금액
사망보험금	피보험자가 연금지급 개시 전 보험기간 중 사망하였을 때	보험가입금액 + 계약자적립액

- 주) 1. “보험가입금액”은 기본보험료의 200배로 합니다. 다만, 3억원을 최대한도로 합니다.
2. “계약자적립액”및“이미 납입한 보험료”는 약관 제2조(용어의 정의)에서 정한 내용에 따릅니다.
3. 사망보험금은 “보험가입금액”과 피보험자가 사망한 날의 “계약자적립액”을 더한 금액이며, 사망보험금이 “이미 납입한 보험료” 보다 적은 경우 “이미 납입한 보험료”를 최저사망보험금으로 지급합니다.

2. 연금지급 개시 후 보험기간 (약관 제3조 제2호)

보험가입시점에 정해진 종신연금형(개인연금형, 기본보증지급기간, 조기집중배수 3배)은 아래 지급내용에 따라 보험금이 지급됩니다.

연금지급형태	지급사유	지급금액
종신연금형	연금지급 개시 후 보험기간 중 매년 계약해당일에 피보험자가 살아있을 때	연금지급 개시할 때의 계약자적 립액을 기준으로 보증지급기간의 연금연액이 보증지급기간 이후 연금연액의 3배가 되도록 계산 후 공시이율을 적용한 금액을 지 급

연금지급형태를 변경할 때의 지급내용

계약자는 약관 제35조(계약내용의 변경 등) 제1항 제4호에 따라 연금지급 개시 전에 연금지급형태를 변경할 수 있으며, 이 경우 아래 지급내용에 따라 연금이 지급됩니다.

연금지급형태	지급사유	지급금액
종신연금형 (개인연금형)	연금지급 개시 후 보험 기간 중 매년 계약해당 일에 피보험자가 살아 있을 때	연금지급 개시할 때의 계약자적 립액에 종신연금형 선택비율을 곱한 금액을 기준으로 보증지급 기간의 연금연액이 보증지급기간 이후 연금연액의 계약자가 선택 한 조기집중배수가 되도록 계산 후 공시이율을 적용한 금액을 지 급

연금지급형태	지급사유	지급금액
종신연금형 (부부연금형)	연금지급 개시 후 보험기간 중 매년 계약해당일에 주피보험자가 살아있을 때	연금지급 개시할 때의 계약자적 립액에 종신연금형 선택비율을 곱한 금액을 기준으로 공시이율 을 적용하여 계산한 금액을 지급 (10년, 20년, 30년, 90세, 100세 보증지급)
	연금지급 개시 후 보험기간 중 주피보험자가 사망하고 종피보험자가 보증지급기간 이후 매년 계약해당일에 살아있을 때	주피보험자가 생존할 경우 지급 되는 연금액의 50%, 70% 또는 100% 지급
상속연금형	연금지급 개시 후 보험기간 중 매년 계약해당일에 피보험자가 살아있을 때	연금지급 개시할 때의 계약자적 립액에 상속연금형 선택비율을 곱한 금액을 기준으로 공시이율 을 적용하여 계산한 이자를 연금 액으로 지급
	연금지급 개시 후 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	사망시점의 계약자적립액 지급
확정연금형 (기간선택형)	연금지급 개시 후 보험기간 중 연금지급기간의 매년 계약해당일에	연금지급 개시할 때의 계약자적 립액에 확정연금형 선택비율을 곱한 금액을 기준으로 계약자가 선택한 확정지급기간 (5년, 10년, 15년, 20년, 30년)에 따라 계산한 금액을 지급

연금지급형태		지급사유	지급금액
확정연금형 (금액선택형)		연금지급 개시 후 보험기간 중 연금지급기간의 매년 계약해당일에	연금지급 개시할 때의 계약자적립액에 확정연금형 선택비율을 곱한 금액을 기준으로 회사가 정한 지급한도(연금지급 개시할 때의 계약자적립액에 확정연금형 선택비율을 곱한 금액의 5%, 10%, 15% 또는 20%에 해당하는 연금액) 내에서 계약자가 선택한 연금액을 지급
더블케어연금형	기본연금	연금지급 개시 후 90세 계약해당일 까지 (90세 계약해당일 포함) 매년 계약해당일에 피보험자가 살아있을 때	연금지급 개시할 때의 계약자적립액에 더블케어연금형 선택비율을 곱한 금액을 기준으로 공시이율을 적용하여 계산한 금액을 지급 (10년, 20년, 30년 보증지급)
	더블케어연금	연금지급 개시 후 80세 계약해당일 전일까지 피보험자가“더블케어 연금 지급사유”로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1회한)	진단확정일 이후 최초 도래하는 계약해당일부터 기본연금 연금액의 100%를 매년 계약해당일에 10년 확정 지급
투자실적 연금형		연금지급 개시 후 보험기간 중 연금지급기간의 매회 계약해당일에	연금지급 개시시점의 계약자적립액에 연금지급주기(1개월, 3개월, 6개월, 1년)에 따른 지급한도를 곱한 금액 안에서 계약자가 선택한 연금액을 지급

주) 1. 계약자적립액이란 제2조(용어의 정의) 제1항 제10호 제1목“계약자적립액”을 말하며, 매일“특별계정의 운용실적”을 적용하여“보험료

및 해약환급금 산출방법서”에서 정한 바에 따라 계산되기 때문에 “특별계정의 운용실적”이 변경되면 계약자적립액도 변경됩니다.

2. “연금개시시점의 최저계약자적립액보증”이 적용되지 않습니다. 즉, 특별계정의 운용실적이 좋지 않아 연금지급 개시 시점의 계약자적립액이 “이미 납입한 보험료”보다 적더라도, 연금지급 개시 시점의 계약자적립액에 대한 보증이 없으며, 그 시점의 계약자적립액으로 연금지급을 개시합니다.

3. 연금의 계산은 연금지급 개시 전 보험기간의 특별계정운용실적에 따라 적립된 연금지급 개시시점의 “계약자적립액”을 기준으로 “연금 지급 개시 후 보험기간의 공시이율”을 적용하기 때문에 연금지급 개시 전 보험기간의 특별계정운용실적 및 연금지급 개시 후 보험기간의 공시이율이 변경되면 연금도 변경됩니다.

연금지급 개시 이후의 공시이율이 연금지급 개시시점의 공시이율과 계속 동일한 경우에 해당년도 연금액은 직전년도 연금액과 동일하나, 연금지급 개시 후 보험기간의 공시이율이 변경될 경우에는 직전에 지급된 연금액과 차이가 있을 수 있습니다. 다만, 투자실적연금형의 경우 연금지급 개시 후 보험기간에 특별계정운용실적을 적용하기 때문에 특별계정운용실적에 따라 연금액의 지급이 조기 완료되거나 총 지급받은 연금액이 최초 연금 개시할 때 안내한 계약자적립액보다 적어질 수 있습니다.

4. 이 계약의 공시이율의 최저보증이율은 연복리 0.7% 입니다.

5. 종신연금형(개인연금형)으로 연금지급형태를 변경한 경우 계약자는 최소보증지급기간 이상 최대보증지급기간 이하의 범위에서 1년 단위로 보증지급기간을 선택하여야 하며, 1배 이상 5배 이하의 범위에서 0.5단위로 조기집중배수를 선택하여야 합니다.

6. “최소보증지급기간”이란 10년(단, 피보험자의 기대여명이 10년보다 작은 경우에는 기대여명으로 하며, 최소 5년으로 합니다)을 말하며, “최대보증지급기간”이란 100에서 연금지급개시나이를 차감한 연수를 말합니다.

7. “기대여명”이란 관련세법에 명시된 통계표 상의 성별 · 연령별 기대여명 연수(소수점 이하는 버립니다)를 말합니다.

8. 종신연금형과 “더블케어연금형의 기본연금”의 경우 피보험자가 보증지급기간 중에 사망한 경우에는 잔여 보증지급기간에 대하여 지급되지 않은 연금액을 매년 계약해당일에 지급합니다.

9. 종신연금형 및 “더블케어연금형의 기본연금”의 경우 연금 지급개시 후 보증지급기간까지 지급되지 않은 연금을 “보험료 및 해약환급금

산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 미리 지급받을 수 있습니다.

10. 확정연금형(기간선택형)과“더블케어연금형의 더블케어연금”의 경우 확정지급기간 중에 피보험자가 사망한 경우에는 잔여 확정지급기간에 대하여 지급되지 않은 연금액을 지급합니다.

11. 확정연금형(금액선택형)과 투자실적연금형의 경우 연금지급기간 중에 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

12. 확정연금형(기간선택형)과“더블케어연금형의 더블케어연금”의 경우 연금의 확정지급기간 중 지급되는 연금을“보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 일시금으로 지급받을 수 있습니다.

13. 확정연금형(금액선택형) 및 투자실적연금형의 경우 연금지급 해당일에 계약자적립액이 계약자가 선택한 연금액보다 적을 경우 계약자적립액을 지급하고 확정연금형(금액선택형) 및 투자실적연금형은 더 이상 효력이 없습니다.

14. 더블케어연금형 선택시 연금지급 개시시점의 계약자적립액에 더블케어연금형 선택비율을 곱한 금액이 4억원을 초과할 경우 더블케어연금형으로 연금을 개시할 수 없으며, 더블케어연금형 선택비율을 변경하여야 합니다.

15. 종신연금형, 더블케어연금형 및 확정연금형의 경우 연금을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 공시이율로 적립한 이자를 더하여 드립니다. 상속연금형의 경우 연금을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 각 연금지급주기에 따라 공시이율로 계산한 이자를 연금액으로 지급합니다.

16. 연금지급 개시 전 연금사망률의 개정 등에 따라 연금액이 증가하게 되는 경우에는 연금지급 개시 당시의 연금사망률을 기준으로 산출한 연금액을 지급하여 드립니다. 다만, 더블케어연금형의 연금액 산출에 적용하는“6대질병”, “4대수술”, “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”, “중증치매상태”, “일상생활장해상태” 및“고도장해상태”의 발생률은 계약일(가입시점)의 위험률을 적용합니다.

17. 계약자는 연금지급 개시 전에 50% 이내에서 5% 단위로 노후행복자금 선택비율을 정할 수 있으며, 약관 제35조(계약내용의 변경 등) 제9항에 따라 연금지급형태를 2가지로 변경할 경우 각 연금지급형태에 대한 선택비율을 5% 단위로 정하여야 합니다. 이때, 노후행복자금 선

택비율과 각 연금지급형태 별 선택비율의 총 합계는 100%가 되어야 합니다. 다만, 투자실적연금형을 선택한 경우에는 노후행복자금을 신청할 수 없습니다.

18. 노후행복자금 적립액은 노후행복자금에서 계약관리비용을 뺀 금액을 공시이율로 연금지급 개시일로부터 일자 계산에 의하여 적립한 금액으로 하며, 이 보험의“보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정한 바에 따라 계산합니다.

다만, 노후행복자금 적립액의 인출이 있는 경우에는 해당시점의 노후행복자금 적립액에서 인출금액을 차감합니다.

19. 피보험자가 연금지급 개시 후 보험기간 중 사망하는 경우 또는 연금지급 개시 후 보험기간이 종료되는 경우에는 남아있는 노후행복자금 적립액을 지급합니다.

20. 종신연금형, 확정연금형 및 더블케어연금형의 경우 연금지급개시나 이 계약해당일부터 매년(연금을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 각 연금지급주기에 따라) 연금액이 지급되며, 상속연금형은 연금지급 개시 후 만 1년(연금을 매월 나누어 지급할 경우에는 만 1개월, 3개월로 나누어 지급할 경우에는 만 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 만 6개월)이 지난 계약해당일부터 매년(연금을 매월 나누어 지급할 경우에는 매월, 3개월로 나누어 지급할 경우에는 매 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 매 6개월) 연금액이 지급됩니다. 투자실적연금형의 경우 연금지급 개시나 이 계약해당일부터 매년(연금을 매월 나누어 지급할 경우에는 매월, 3개월로 나누어 지급할 경우에는 매 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 매 6개월) 연금액이 지급됩니다.

21. 투자실적연금형을 선택한 계약자는 연금지급 개시 후 보험기간 중 연금지급주기 및 연금지급금액을 변경할 수 있습니다. 변경신청 이후 최초의 연계약해당일로부터 새로운 연금지급주기 및 연금지급금액이 적용됩니다.

별표2

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 (제8조 제3항 및 제49조 제6항 관련)

구분	적립기간		지급이자
사망보험금 (제3조 제1항 제1호, 제49조 제3항)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간		보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
연금 (제3조 제1항 제2호)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	보험기간만기일 이내	공시이율 ^{주7)}
		보험기간 만기 이후	1년 이내 : 공시이율 ^{주7)} 의 50% 1년 초과기간 : 공시이율 ^{주7)} 의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해약환급금 (제49조 제1항 및 제3항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	연금지급 개시 전 보험기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간 : 평균공시이율의 40%
		연금지급 개시 후 보험기간	1년 이내 : 공시이율 ^{주7)} 의 50% 1년 초과기간 : 공시이율 ^{주7)} 의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

구분	적립기간	지급이자
해약환급금 (제49조 제2항)	“청구일 + 제2영업일”의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 연금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(제60조)가 완성된 이후에는 이자는 발생하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
4. 특별계정내 계약자적립액이 일반계정으로 이체되기 전까지의 기간에 대하여는 특별계정내 계약자적립액에 대하여 이자를 지급하지 않습니다.
5. 가산이율을 적용할 때 제8조(보험금의 지급절차) 제4항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
6. 가산이율을 적용할 때 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.

7. 투자실적연금형의 경우 연금지급 개시 후 보험기간에도 계약자적립액이 특별계정에서 운용되는 상품으로 상기 공시이율은 평균공시이율로 합니다.
8. 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 제2조 제2호에 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 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 9 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2025-299 호, 2026.1.1. 시행) 상의 분류번호이며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 판단합니다.
- 주2) 제 10 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.

별표4

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 정상의 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 장해상태를 재평가하여야 한다.
- 2) ‘한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB이상인 경우를 말한다.
- 3) ‘심한 장애를 남긴 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) ‘약간의 장애를 남긴 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 ‘언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사’ 등을 추가실시 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 걷다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우	12
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	8

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

가) 뇌영상검사(CT, MRI)

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

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) 전설어증, 운동성설어증(브로카설어증)으로 의사소통이 불가능한 경우

- 8) ‘말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 가) 언어평가상 자음정확도가 50%미만인 경우
 나) 언어평가상 표현언어지수 25 미만인 경우
- 9) ‘말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 가) 언어평가상 자음정확도가 75%미만인 경우
 나) 언어평가상 표현언어지수 65 미만인 경우
- 10) 말하는 기능의 장애는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가한다.
- 11) 뇌·중추신경계 손상(정신·인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의 장애(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장애는 신경계·정신행동 장애 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하나만 인정한다.
- 12) ‘치아의 결손’이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관치료(크라운 보철수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 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

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

나. 장애판정기준

- 1) '외모'란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) '추상(추한 모습)장애'라 함은 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.
- 3) '추상(추한 모습)을 남긴 때'라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.
- 4) 다발성 반흔 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5mm 미만의 반흔은 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
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 몸통)를 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체부위에서 같다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡 정도에 따라 평가한다.

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

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

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

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

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

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

6) 심한 운동장애란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

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

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

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

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

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

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

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

8) 약간의 운동장애

머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추)를 제외한 척추체(척추뼈

몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

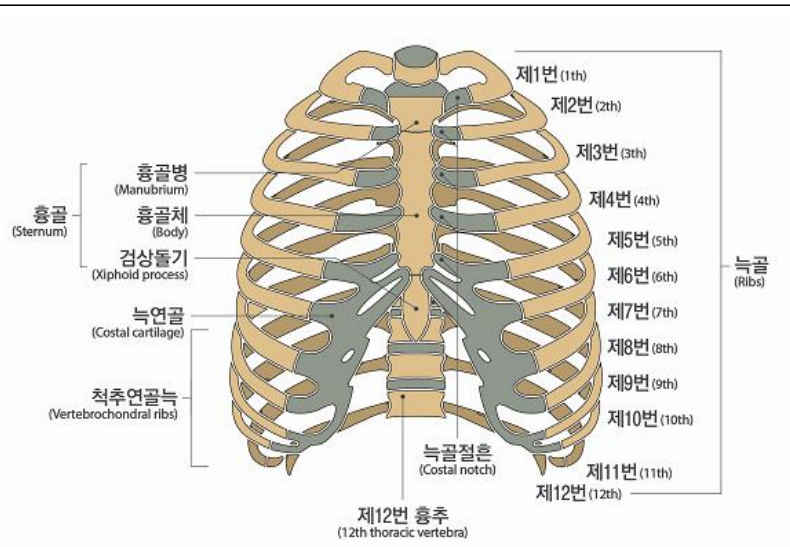
7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

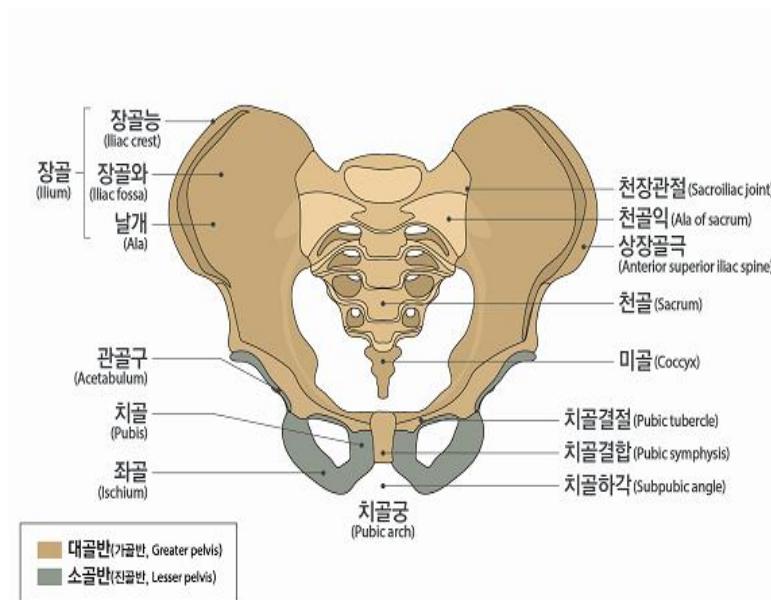
장애의 분류	지급률
1) 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

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 별표4와 같다.
- ② 운동기능장애의 정도는 미국의학협회(AMA, American Medical Association)식 측정방법 중 공단이 정하는 방법으로 측정한 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역과 별표4의 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, 오그라듐, 신경손상 등 운동기능장애의 원인이 명확한 경우 : 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법
 2. 운동기능장애의 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	0
		굴곡	60
	둘째 손가락	신전	0
		굴곡	90
	가운데손가락	신전	0
		굴곡	90
	넷째 손가락	신전	0
		굴곡	90
	새끼손가락	신전	0
		굴곡	90
지관절 (指關節)	엄지손가락	신전	0
		굴곡	80
제1수지관절	둘째 손가락	신전	0
		굴곡	100
	가운데손가락	신전	0
		굴곡	100
	넷째 손가락	신전	0
		굴곡	100
	새끼손가락	신전	0
		굴곡	100
제2수지관절	둘째 손가락	신전	0

		굴곡	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) 관절기능장애를 표시할 경우 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.

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

가) 완전 강직(관절굳음)

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

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

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

나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

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

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

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

나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 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 비장해인의 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 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

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

나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

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

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

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

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 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 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

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

나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 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 장애를 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(다리와 발가락)의 후유장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

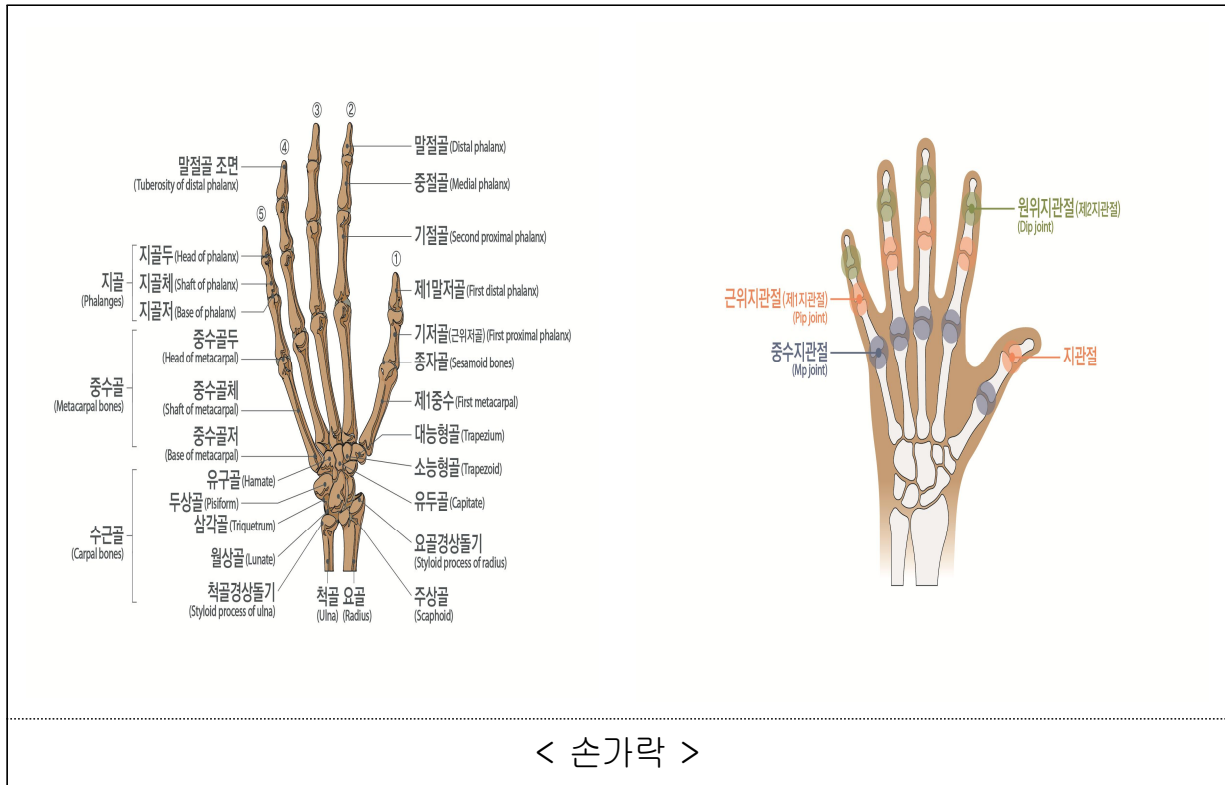
10. 손가락의 장애

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.



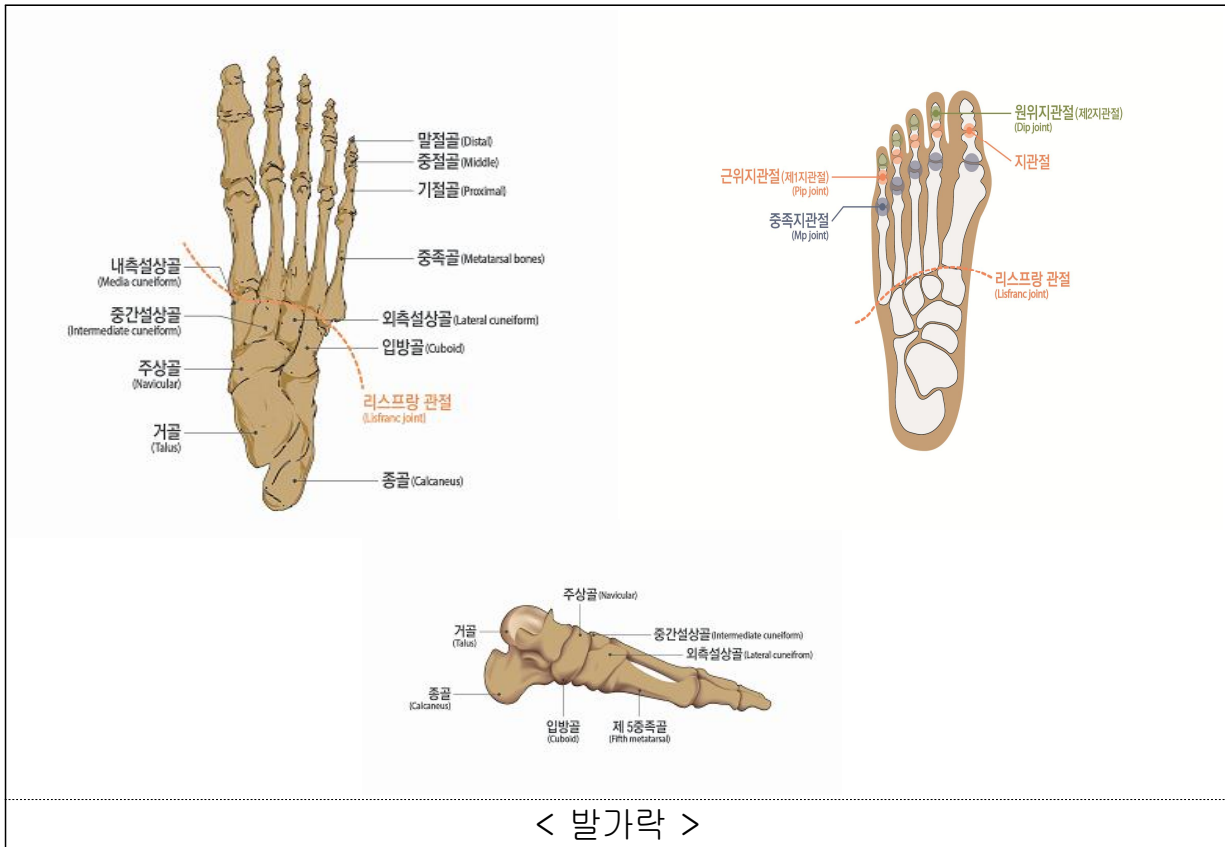
11. 발가락의 장애

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 두렸한 장애를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 두렸한 장애를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 두렸한 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 장애평가시점의 「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) 장애인단 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 장해평가표

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동 동작	특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 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 밖을 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 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태(20%)
	화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨,배변 상태(15%)
	화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)
	빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때(5%)
목욕	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 지속적인 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 나머지는 타인의 도움이 필요한 상태(3%)

별표5

“6대 질병”의 정의

① 암(유방암, 남녀생식기관련암, 기타피부암, 중증 이외 갑상선암 및 대장점막내암 제외)

1. “암”이라 함은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2025-299 호, 2026.1.1. 시행) 중 다음“대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(유방암, 남녀생식기관련암, 기타피부암 및 중증 이외 갑상선암 제외)”에서 정한 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 암 해당 여부를 판단합니다.

다만, 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암)), C51~C58(여성 생식기관의 악성신생물(암)), C60~C63(남성 생식기관의 악성신생물(암)), C44(기타 피부의 악성신생물(암)), C73 (갑상선의 악성신생물(암)) 중 제2조의2(“6대 질병”의 정의 및 진단확정) 제 2 항에서 정한 “중증 이외 갑상선암”, 전암상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential) 및 제2조의2(“6대 질병”의 정의 및 진단확정) 제3항에서 정한“대장점막내암”은 제외합니다.

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) 요로의 악성신생물(암)	C64-C68
8) 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)	C69-C72
9) 갑상선의 악성신생물(암)	C73
10) 부신의 악성신생물(암)	C74
11) 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암)	C75
12) 불명확한 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76-C80
13) 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81-C96
14) 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
15) 진성 적혈구 증가증	D45
16) 골수 형성이상 증후군	D46
17) 만성 골수증식 질환	D47.1
18) 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
19) 골수섬유증	D47.4
20) 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

- 주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 암 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 갑상선의 악성신생물(C73)의 경우 제2조의2(“6대 질병”의 정의 및 진단확정) 제2항에서 정한“중증 이외 갑상선암”은 제외됩니다.
3. “암”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system) 검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 하며, 이 경우

“암”의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

4. 제9차 개정 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 분류합니다. 다만, 이 경우에도 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 진단확정 시점은 원발성악성신생물(암) 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

② 급성심근경색증

“급성심근경색증”이라 함은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2025-299 호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 급성심근경색증 해당 여부를 판단합니다.

대상 급성심근경색증	분류번호
1) 급성 심근경색증	I21
2) 후속 심근경색증	I22
3) 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23

주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 급성심근경색증 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

③ 뇌출혈

“뇌출혈”이라 함은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2025-299 호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 뇌출혈 해당 여부를 판단합니다.

대상 뇌출혈	분류번호
1) 거미막하 출혈	I60
2) 뇌내출혈	I61
3) 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 뇌출혈 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

④ 말기신부전증(End Stage Renal Disease)

“말기신부전증”이라 함은 양쪽 콩팥(신장) 모두가 비가역적인 기능 부전을 보이는 말기신질환(End Stage Renal Disease)으로서 보존요법으로는 치료가 불가능하여 혈액투석이나 복막투석 또는 신장이식의 시술을 받아야 한다고 의사가 판단하여 그 말기신질환의 치료를 직접목적으로 혈액투석이나 복막투석을 받고 있거나 받은 경우를 말하며 일시적으로 혈액투석이나 복막투석치료를 필요로 하는 신부전은 보장에서 제외합니다.

⑤ 말기간질환(End Stage Liver Disease)

“말기간질환”이라 함은 간경변증을 일으키는 말기의 간질환으로서, 다음 세 가지 특징을 모두 보여야 합니다.

1. 영구적인 황달(jaundice)
2. 복수(ascites)
3. 간성뇌병증(hepatic encephalopathy)

⑥ 말기폐질환(End Stage Lung Disease)

1. “말기폐질환”이라 함은 제9차 한국표준질병·사인분류표 중“폐질환분류표”에 해당하는 폐질환 중 만성호흡부전을 일으키는 말기의 폐질환으로서, 다음 두 가지 특징을 모두 보여야 합니다.

- (1) 저산소증으로 인하여 영구적인 산소공급 치료가 요구되는 상태
- (2) 폐기능 검사에서 1초간 노력성 호기량(FEV1)이 정상예측치의 25% 이하

FEV1 (Forced expiratory volume in second)

1초에 최대호기할 수 있는 폐기량

2. “말기폐질환”으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인 분류 (통계청 고시 제 2025-299 호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 말기폐질환 해당 여부를 판단합니다.

대상질병	병명코드
1) 인플루엔자 및 폐렴	J09 ~ J18
2) 기타 급성 하기도 감염	J20 ~ J22
3) 만성 하부호흡기질환	J40 ~ J47
4) 외부요인에 의한 폐질환	J60 ~ J70
5) 주로 간질에 영향을 주는 기타 호흡기 질환	J80 ~ J84
6) 하기도의 화농성 및 괴사성 병태	J85 ~ J86
7) 흉막의 기타 질환	J90 ~ J94
8) 호흡계통의 기타 질환	J95 ~ J99

말기폐질환과 보장연관성이 있는 질병^{주) 1}

보장연관성이 있는 질병	병명코드
1) 거대세포바이러스폐렴(J17.1*)	B25.0
2) 폐렴이 합병된 홍역(J17.1*)	B05.2
3) 수두 폐렴(J17.1*)	B01.2
4) 폐 독소포자충증(J17.3*)	B58.3
5) 류마티스 폐질환(J99.0*)	M05.1

주) 1. “말기폐질환”으로 분류되는 질병에서는 말기폐질환과 보장연관성이 있는 질병으로 상기 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 말기폐질환 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

⑦ 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.

별표6

갑상선의 악성신생물 분류표

① 약관에 규정하는 “갑상선의 악성신생물로 분류되는 질병”은 제 9 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 갑상선의 악성신생물 해당 여부를 판단합니다.

대상악성신생물(암)	분류번호
갑상선의 악성신생물	C73

주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 “갑상선의 악성신생물로 분류되는 질병”해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 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 분류합니다. 다만, 이 경우에도 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물 (암))의 진단확정 시점은 원발성악성신생물(암) 진단확정 시점으로 변경 되지 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.

별표7

“4대수술”의 정의

① 관상동맥우회술(Coronary Artery Bypass Graft, CABG)

1. “관상동맥우회술(Coronary Artery Bypass Graft)”이라 함은 관상동맥질환(Coronary Artery Disease)의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술을 한 후 대복재정맥(Greater Saphenous Vein), 내유동맥(Internal Mammary Artery) 등의 자가우회도관을 협착이 있는 부위보다 원위부(遠位部)의 관상동맥(심장동맥)에 연결하여 주는 수술을 말합니다.

2. 그러나 카테터를 이용한 수술이나 개흉술을 동반하지 않는 수술은 보장에서 제외합니다.

예) 관상동맥성형술(Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty, PTCA), 스텐트삽입술(Coronary Stent), 회전죽상반절제술(Rotational Atherectomy) 등

② 대동맥인조혈관치환수술(Aorta Graft Surgery)

1. “대동맥인조혈관치환수술”이라 함은 대동맥의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술 또는 개복술을 한 후 반드시 대동맥 병소를 절제(excision) 하고 인조혈관(artificial vessel)으로 치환(graft)하는 수술을 의미합니다. 여기서, “대동맥”이라 함은 흉부 또는 복부 대동맥을 말하는 것으로 대동맥의 분지(branch) 동맥들은 제외됩니다.

2. 다만, 카테터를 이용한 수술은 보장에서 제외합니다.

예) 경피적혈관 내 대동맥류수술(Percutaneous Endovascular Aneurysm Repair)

③ 심장판막수술(Heart Valve Surgery)

1. “심장판막수술”이라 함은 심장판막질환의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 다음의 두 가지 기준 중 한 가지 이상에 해당하는 경우입니다.

(1) 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막을 완전히 제거한 뒤에 인공 심장판막 또는 생체판막으로 치환하여 주는 수술

(2) 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막에 대해 판막성형술(Valvuloplasty)을 해주는 수술

2. 그러나 다음과 같은 수술은 보장에서 제외합니다.

(1) 카테터를 이용하여 수술하는 경우

예) 경피적 판막성형술(Percutaneous Balloon Valvuloplasty))

(2) 개흉술 또는 개심술을 동반하지 않는 수술

④ 5대장기이식수술 (5 Major Organ Transplantation)

1. “5대장기이식수술”이라 함은 5대장기의 만성부전상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 관련법규에 따라 정부에서 인정한 장기이식 의료기관 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 간장, 콩팥(신장), 심장, 췌장, 폐장에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인(살아 있는 사람, 뇌사자, 사망자를 모두 포함합니다)의 내부 장기를 적출하여 장기부전상태에 있는 수혜자에게 이식을 시행한 경우에 대한 수술을 말합니다.

2. 다만, 랑게르한스 소도 세포 이식수술은 보장하지 않습니다.

별표8

“일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단기준표

“항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우

약관에 규정하는“항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우라 함은 다음 각 유형의 판단기준에 해당되는 상태를 말합니다.

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

다음 각 유형의 판단기준 제1호 또는 제2호에 해당하는 경우에는 약관에 규정한“항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우에 해당하지 않으므로 이 보험에서 보장되지 않습니다.

유형	판단방법
이동(보행)하기	1. 도움 없이 혼자서 밖으로 나올 수 있다. 2. 특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족, 보조이동장치 등)를 사용하거나 다른 사람의 도움이나 부축을 받아야 밖으로 나올 수 있다.
식사하기	1. 도움 없이 식사(생선을 발라먹거나 음식을 잘라먹는 것 포함)를 할 수 있다. 2. 부분적으로 다른 사람의 도움이 있어야만 식사를 할 수 있다.
화장실 사용하기	1. 도움 없이 혼자서 다음 중 한 가지 이상을 할 수 있다. ① 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일 그리고 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일 ② 실내용 변기(혹은 요강)를 사용하고 비우는 일 ③ 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치(예를 들면, 유치(留置)카테터 등)나 외과적 시술물(예를 들면, 결장루 등)을 사용하는 일 2. 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 제1호의 ① 또는 ② 또는 ③을 할 수 있다.
목욕하기	1. 도움 없이 혼자서 때밀기와 샤워를 할 수 있다. 2. 다음 중 어느 한 가지 이상에 해당되는 경우를 말한다. ① 샤워는 혼자 할 수 있으나, 때는 혼자 밀지 못한다. ② 혼자서는 몸(등 제외)의 일부 부위만 닦을 수 있다. ③ 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 샤워·목욕을 할 수 있다.
옷 입기	1. 도움 없이 혼자서 옷을 옷장에서 꺼내어 입을 수 있다. 2. 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 옷을 입을 수 있다.

관련 법규

아래 법조항은 약관에서 인용된 법조항으로 고객의 이해를 돕기 위해 마련되었습니다.

다만, 가입하신 상품에 따라 법조항이 다를 수 있는 점을 참고하셔서 활용하시기 바랍니다.

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

(다만, 보장하는 주요 법정감염병 분류는 가입하신 시점의 약관을 기준으로 하며, 관련 법조항 개정으로 신규 추가되는 감염병은 보장하지 않습니다.)

□ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. 생략

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

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

3. “제2급감염병”이란 전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하고, 격리가 필요한 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병을 포함한다.

가. 결핵(結核) 나. 수두(水痘) 다. 홍역(紅疫) 라. 콜레라
 마. 장티푸스 바. 파라티푸스 사. 세균성이질
 아. 장출혈성대장균감염증 자. A형간염 차. 백일해(百日咳)
 카. 유행성이하선염(流行性耳下腺炎) 타. 풍진(風疹) 파. 폴리오
 하. 수막구균 감염증 거. b형헤모필루스인플루엔자 너. 폐렴구균
 감염증
 더. 한센병 러. 성홍열 머. 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증
 버. 카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증 서. E형간염
 4. “제3급감염병”이란 그 발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유
 행 시 24시간 이내에 신고하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다
 만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필
 요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병을 포
 함한다.
 가. 파상풍(破傷風) 나. B형간염 다. 일본뇌염 라. C형간염
 마. 말라리아 바. 레지오넬라증 사. 비브리오패혈증 아. 발진티
 푸스
 자. 발진열(發疹熱) 차. 찻찻가무시증 카. 렘토스피라증
 타. 브루셀라증 파. 공수병(恐水病) 하. 신증후군출혈열(腎症候群出血熱)
 거. 후천성면역결핍증(AIDS)
 너. 크로이츠펔트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펔트-야콥병(vCJD)
 더. 황열 러. 뎅기열 머. 큐열(Q熱) 버. 웨스트나일열
 서. 라임병 어. 진드기매개뇌염 저. 유비저(類鼻疽)
 처. 치쿤구니아열 커. 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)
 터. 지카바이러스 감염증 퍼. 매독(梅毒)

제16조의2(감염병병원체 확인기관)

① 다음 각 호의 기관(이하 “감염병병원체 확인기관”이라 한다)은 실험
 실 검사 등을 통하여 감염병병원체를 확인할 수 있다.

1. 질병관리청
2. 질병대응센터
3. 「보건환경연구원법」 제2조에 따른 보건환경연구원
4. 「지역보건법」 제10조에 따른 보건소
5. 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중 진단검사의학과 전문의가 상근
 (常勤)하는 기관
6. 「고등교육법」 제4조에 따라 설립된 의과대학 중 진단검사의학과가
 개설된 의과대학

7. 「결핵예방법」 제21조에 따라 설립된 대한결핵협회(결핵환자의 병원체를 확인하는 경우만 해당한다)
 8. 「민법」 제32조에 따라 한센병환자 등의 치료·재활을 지원할 목적으로 설립된 기관(한센병환자의 병원체를 확인하는 경우만 해당한다)
 9. 인체에서 채취한 검사물에 대한 검사를 국가, 지방자치단체, 의료기관 등으로부터 위탁받아 처리하는 기관 중 진단검사의학과 전문의가 상근하는 기관
- ② 질병관리청장은 감염병병원체 확인의 정확성·신뢰성을 확보하기 위하여 감염병병원체 확인기관의 실험실 검사능력을 평가하고 관리할 수 있다.
- ③ 제2항에 따른 감염병병원체 확인기관의 실험실 검사능력 평가 및 관리에 관한 방법, 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

□ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙

제6조(의사 등의 감염병 발생신고)

① 법 제11조제1항 각 호 외의 부분 단서, 제3항 및 제4항에 따라 같은 조 제1항제1호, 제3호 및 제4호에 해당하는 사실을 신고하려는 의사, 치과의사, 한의사, 의료기관의 장 또는 소속 부대장은 별지 제1호의3서식의 감염병 발생·사망(검안) 신고서(전자문서로 된 신고서를 포함한다)를 질병관리청장에게 정보시스템을 이용하여 제출하거나 감염병환자, 감염병의사환자 또는 병원체보유자(이하 “감염병환자등”이라 한다) 또는 신고인의 소재지를 관할하는 보건소장에게 정보시스템 또는 팩스를 이용하여 제출해야 한다. 다만, 제1급감염병의 경우에는 신고서를 제출하기 전에 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 한다.

1. 삭제
2. 삭제

② 법 제11조제3항에 따라 신고를 하려는 감염병병원체확인기관의 장은 별지 제1호의5서식의 병원체 검사결과 신고서(전자문서로 된 신고서를 포함한다)를 질병관리청장에게 정보시스템을 이용하여 제출하거나 해당 감염병병원체 확인을 의뢰한 기관의 소재지를 관할하는 보건소장에게 정보시스템 또는 팩스를 이용하여 제출해야 한다. 다만, 제1급감염병의 경우에는 신고서를 제출하기 전에 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 한다.

③ 법 제11조제2항 및 제3항에 따라 보고 및 신고를 해야 하는 감염병은 제1급감염병부터 제3급감염병까지로 한다.

④ 법 제11조제5항에 따라 같은 조 제1항제1호 및 제3호에 해당하는 사실을 신고하려는 감염병 표본감시기관은 질병관리청장이 정하는 표본감시기

관용 신고서(전자문서로 된 신고서를 포함한다)를 질병관리청장이나 감염병환자등 또는 표본감시기관의 소재지를 관할하는 보건소장에게 정보시스템 또는 팩스를 이용하여 제출해야 한다.

⑤ 법 제11조제6항에 따른 감염병환자등의 진단 기준은 별표 2와 같으며, 그 밖의 세부 사항은 질병관리청장이 정하여 고시한다.

[별표2] 감염병환자등의 진단 기준(제6조 제5항 관련)

1. 제1급감염병의 경우

가. 감염병환자: 해당 감염병에 부합되는 임상적 특징을 나타내면서 혈액, 대변, 인두도말 등 검체에서 배양검사, 유전자 검출검사 등의 검사방법으로 감염병병원체가 확인된 사람

나. 의사환자: 임상적 특징 및 역학적 연관성을 고려할 때 해당 감염병이 의심되나 감염병병원체가 확인되지 않은 사람

다. 병원체보유자: 임상증상을 나타내지 않으나 감염병병원체가 확인된 사람

2. 제2급감염병의 경우

가. 감염병환자: 해당 감염병에 부합되는 임상적 특징을 나타내면서 혈액, 대변, 인두도말, 뇌척수액, 가래 등 검체에서 배양검사, 유전자 검출검사, 항체검출검사 등의 검사방법으로 감염병병원체가 확인된 사람

나. 의사환자: 임상적 특징 및 역학적 연관성을 고려할 때 해당 감염병이 의심되나 감염병병원체가 확인되지 않은 사람

다. 병원체보유자: 임상증상을 나타내지 않으나 감염병병원체가 확인된 사람

3. 제3급감염병의 경우

가. 감염병환자: 해당 감염병에 부합되는 임상적 특징을 나타내면서 혈액, 대변, 소변, 뇌척수액, 가래, 기관지세척액 등 검체에서 배양검사, 유전자 검출검사, 항체 검출검사, 항원 검출검사, 현미경검사 등의 검사방법으로 감염병병원체가 확인된 사람. 다만, 파상풍의 경우에는 임상적 특징을 나타내는 것만으로도 감염병환자로 진단한다.

나. 의사환자: 임상적 특징 및 역학적 연관성을 고려할 때 해당 감염병이 의심되나 감염병병원체가 확인되지 않은 사람

다. 병원체보유자: 임상증상을 나타내지 않으나 감염병병원체가 확인된 사람

4. 제4급감염병의 경우

가. 감염병환자: 해당 감염병에 부합되는 임상적 특징을 나타내면서 혈액, 대변, 소변, 인두도말, 궤양부위도말, 병변조직, 피하조직 등 검체에서 배양

검사, 유전자 검출검사, 항체 검출검사, 항원 검출검사, 현미경검사 등의 검사방법으로 감염병병원체가 확인된 사람

나. 의사환자: 임상적 특징 및 역학적 연관성을 고려할 때 해당 감염병이 의심되나 감염병병원체가 확인되지 않은 사람

다. 병원체보유자: 임상증상을 나타내지 않으나 감염병병원체가 확인된 사람

□ 개인정보보호법

제15조(개인정보의 수집·이용)

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

1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
4. 정보주체와 체결한 계약을 이행하거나 계약을 체결하는 과정에서 정보주체의 요청에 따른 조치를 이행하기 위하여 필요한 경우
5. 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.

7. 공중위생 등 공공의 안전과 안녕을 위하여 긴급히 필요한 경우

② 개인정보처리자는 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 정보주

체의 동의 없이 개인정보를 이용할 수 있다.

제17조(개인정보의 제공)

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

1. 정보주체의 동의를 받은 경우

2. 제15조제1항제2호·제3호 및 제5호부터 7호까지에 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(제22조의2제1항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다. 이 경우 다음 각 호의 경우에는 동의 사항을 구분하여 각각 동의를 받아야 한다.

1. 제15조제1항제1호에 따라 동의를 받는 경우

2. 제17조제1항제1호에 따라 동의를 받는 경우

3. 제18조제2항제1호에 따라 동의를 받는 경우

4. 제19조제1호에 따라 동의를 받는 경우

5. 제23조제1항제1호에 따라 동의를 받는 경우

6. 제24조제1항제1호에 따라 동의를 받는 경우

7. 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 경우

8. 그 밖에 정보주체를 보호하기 위하여 동의 사항을 구분하여 동의를 받아야 할 필요가 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

② 개인정보처리자는 제1항의 동의를 서면(「전자문서 및 전자거래 기본

법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 포함한다)으로 받을 때에는 개인정보의 수집·이용 목적, 수집·이용하려는 개인정보의 항목 등 대통령령으로 정하는 중요한 내용을 보호위원회가 고시로 정하는 방법에 따라 명확히 표시하여 알아보기 쉽게 하여야 한다.

③ 개인정보처리자는 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보에 대해서는 그 항목과 처리의 법적 근거를 정보주체의 동의를 받아 처리하는 개인정보와 구분하여 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 거부하여서는 아니 된다.

⑥ <삭제>

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

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

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

제24조의2(주민등록번호 처리의 제한)

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

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

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

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

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

③ 개인정보처리자는 제1항 각 호에 따라 주민등록번호를 처리하는 경우에도 정보주체가 인터넷 홈페이지를 통하여 회원으로 가입하는 단계에서는

주민등록번호를 사용하지 아니하고도 회원으로 가입할 수 있는 방법을 제공하여야 한다.

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

□ 고등교육법

제4조(학교의 설립 등)

- ① 학교를 설립하려는 자는 시설·설비 등 대통령령으로 정하는 설립기준을 갖추어야 한다.
- ② 국가 외의 자가 학교를 설립하려는 경우에는 교육부장관의 인가를 받아야 한다.
- ③ 공립학교나 사립학교의 설립자·경영자가 학교를 폐지하거나 대통령령으로 정하는 중요 사항을 변경하려는 경우에는 교육부장관의 인가를 받아야 한다.

□ 고용보험법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “피보험자”란 다음 각 목에 해당하는 사람을 말한다.
 - 가. 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」(이하 “고용산재보험료징수법”이라 한다) 제5조제1항·제2항, 제6조제1항, 제8조제1항·제2항, 제48조의2제1항 및 제48조의3제1항에 따라 보험에 가입되거나 가입된 것으로 보는 근로자, 예술인 또는 노무제공자
 - 나. 고용산재보험료징수법 제49조의2제1항·제2항에 따라 고용보험에 가입하거나 가입된 것으로 보는 자영업자(이하 “자영업자인 피보험자”라 한다)
2. “이직(離職)”이란 피보험자와 사업주 사이의 고용관계가 끝나게 되는 것(제77조의2제1항에 따른 예술인 및 제77조의6제1항에 따른 노무제공자의 경우에는 문화예술용역 관련 계약 또는 노무제공계약이 끝나는 것을 말한다)을 말한다.
3. “실업”이란 근로의 의사와 능력이 있음에도 불구하고 취업하지 못한 상태에 있는 것을 말한다.
4. “실업의 인정”이란 직업안정기관의 장이 제43조에 따른 수급자격자가 실업한 상태에서 적극적으로 직업을 구하기 위하여 노력하고 있다고 인

정하는 것을 말한다.

5. “보수”란 「소득세법」 제20조에 따른 근로소득에서 대통령령으로 정하는 금품을 뺀 금액을 말한다. 다만, 휴직이나 그 밖에 이와 비슷한 상태에 있는 기간 중에 사업주 외의 자로부터 지급받는 금품 중 고용노동부장관이 정하여 고시하는 금품은 보수로 본다.

6. “일용근로자”란 1개월 미만 동안 고용되는 사람을 말한다.

□ 고용보험법 시행령

제62조(수급자격의 인정)

- ① 직업안정기관의 장은 제61조에 따라 수급자격 인정신청서를 받은 경우에 그 신청인이 법 제43조제1항에 따른 구직급여의 수급자격이 인정되면 최초의 실업인정일에 보험 수급자격증(이하 “수급자격증”이라 한다)을 내주어야 한다.
- ② 직업안정기관의 장은 수급자격 인정신청서를 제출한 사람이 법 제43조제1항에 따른 구직급여의 수급자격이 인정되지 않는 경우에는 그 신청인에게 해당 사실을 알려야 한다.
- ③ 수급자격자가 제1항에 따라 발급받은 수급자격증이 헐어 못쓰게 되거나 잃어버린 경우에는 신청지 관할 직업안정기관의 장에게 재발급을 신청하여야 한다.
- ④ 수급자격자가 이름, 주민등록번호, 주소나 거소를 변경하거나 정정한 경우에는 신청지 관할 직업안정기관의 장에게 신고하여야 한다. 이 경우 직업안정기관의 장은 수급자격증의 관련 사항을 수정하여 반환하여야 한다.
- ⑤ 제1항에 따라 수급자격증을 발급받은 사람은 수급자격 인정의 근거가 된 수급자격 인정명세서를 발급하여 줄 것을 해당 수급자격을 인정한 직업안정기관의 장에게 청구할 수 있다.

□ 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 대체공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일까지 대체공휴일로 한다.

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

□ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙

제5조2(중증질환심의위원회)

- ① 중증환자에게 처방·투여되는 약제에 대한 요양급여 적용기준 및 방법에 대하여 심의하기 위하여 건강보험심사평가원에 중증질환심의위원회를 둔다.
- ② 중증질환심의위원회는 보건의료분야에 관한 학식과 경험이 풍부한 45인 이내의 위원으로 구성하되, 중증질환심의위원회의 구성 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 건강보험심사평가원의 정관으로 정한다.

□ 국민건강보험법

제5조(적용 대상 등)

- ① 국내에 거주하는 국민은 건강보험의 가입자 또는 피부양자가 된다. 다

만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 제외한다.

1. 「의료급여법」에 따라 의료급여를 받는 사람(이하 “수급권자”라 한다)
2. 「독립유공자예우에 관한 법률」 및 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따라 의료보호를 받는 사람(이하 “유공자등 의료보호대상자”라 한다). 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람은 가입자 또는 피부양자가 된다.

가. 유공자등 의료보호대상자 중 건강보험의 적용을 보험자에게 신청한 사람

나. 건강보험을 적용받고 있던 사람이 유공자등 의료보호대상자로 되었으나 건강보험의 적용배제신청을 보험자에게 하지 아니한 사람

② 제1항의 피부양자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중 직장가입자에게 주로 생계를 의존하는 사람으로서 소득 및 재산이 보건복지부령으로 정하는 기준 이하에 해당하는 사람을 말한다.

1. 직장가입자의 배우자
 2. 직장가입자의 직계존속(배우자의 직계존속을 포함한다)
 3. 직장가입자의 직계비속(배우자의 직계비속을 포함한다)과 그 배우자
 4. 직장가입자의 형제·자매
- ③ 제2항에 따른 피부양자 자격의 인정 기준, 취득·상실시기 및 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제41조(요양급여)

① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다.

1. 진찰·검사
2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
3. 처치·수술 및 그 밖의 치료
4. 예방·재활
5. 입원
6. 간호
7. 이송(移送)

② 제1항에 따른 요양급여(이하 “요양급여”라 한다)의 범위(이하 “요양급여대상”이라 한다)는 다음 각 호와 같다. <신설 2016. 2. 3.>

1. 제1항 각 호의 요양급여(제1항제2호의 약제는 제외한다): 제4항에 따라 보건복지부장관이 비급여대상으로 정한 것을 제외한 일체의 것
2. 제1항제2호의 약제: 제41조의3에 따라 요양급여대상으로 보건복지부장

관이 결정하여 고시한 것

③ 요양급여의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령으로 정한다.

④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 치료 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여대상에서 제외되는 사항(이하 “비급여대상”이라 한다)으로 정할 수 있다.

제41조의2(약제에 대한 요양급여비용 상한금액의 감액 등)

① 보건복지부장관은 「약사법」 제47조제2항의 위반과 관련된 제41조제1항제2호의 약제에 대하여는 요양급여비용 상한금액(제41조제3항에 따라 약제별 요양급여비용의 상한으로 정한 금액을 말한다. 이하 같다)의 100분의 20을 넘지 아니하는 범위에서 그 금액의 일부를 감액할 수 있다.

② 보건복지부장관은 제1항에 따라 요양급여비용의 상한금액이 감액된 약제가 감액된 날부터 5년의 범위에서 대통령령으로 정하는 기간 내에 다시 제1항에 따른 감액의 대상이 된 경우에는 요양급여비용 상한금액의 100분의 40을 넘지 아니하는 범위에서 요양급여비용 상한금액의 일부를 감액할 수 있다.

③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 요양급여비용의 상한금액이 감액된 약제가 감액된 날부터 5년의 범위에서 대통령령으로 정하는 기간 내에 다시 「약사법」 제47조제2항의 위반과 관련된 경우에는 해당 약제에 대하여 1년의 범위에서 기간을 정하여 요양급여의 적용을 정지할 수 있다.

④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 요양급여비용 상한금액의 감액 및 요양급여 적용 정지의 기준, 절차, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제42조(요양기관)

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

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

- ② 보건복지부장관은 효율적인 요양급여를 위하여 필요하면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시설·장비·인력 및 진료과목 등 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당하는 요양기관을 전문요양기관으로 인정할 수 있다. 이 경우 해당 전문요양기관에 인정서를 발급하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 인정받은 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 인정을 취소한다.
1. 제2항 전단에 따른 인정기준에 미달하게 된 경우
 2. 제2항 후단에 따라 발급받은 인정서를 반납한 경우
- ④ 제2항에 따라 전문요양기관으로 인정된 요양기관 또는 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원에 대하여는 제41조제3항에 따른 요양급여의 절차 및 제45조에 따른 요양급여비용을 다른 요양기관과 달리 할 수 있다.
- ⑤ 제1항·제2항 및 제4항에 따른 요양기관은 정당한 이유 없이 요양급여를 거부하지 못한다.

제44조(비용의 일부부담)

- ① 요양급여를 받는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 비용의 일부(이하 “본인일부부담금”이라 한다)를 본인이 부담한다. 이 경우 선별급여에 대해서는 다른 요양급여에 비하여 본인일부부담금을 상향 조정할 수 있다.
- ② 본인이 연간 부담하는 다음 각 호의 금액의 합계액이 대통령령으로 정하는 금액(이하 이 조에서 “본인부담상한액”이라 한다)을 초과한 경우에는 공단이 그 초과 금액을 부담하여야 한다. 이 경우 공단은 당사자에게 그 초과 금액을 통보하고, 이를 지급하여야 한다.
1. 본인일부부담금의 총액
 2. 제49조제1항에 따른 요양이나 출산의 비용으로 부담한 금액(요양이나 출산의 비용으로 부담한 금액이 보건복지부장관이 정하여 고시한 금액보다 큰 경우에는 그 고시한 금액으로 한다)에서 같은 항에 따라 요양비로 지급 받은 금액을 제외한 금액
- ③ 제2항에 따른 본인부담상한액은 가입자의 소득수준 등에 따라 정한다.
- ④ 제2항 각 호에 따른 금액 및 합계액의 산정 방법, 본인부담상한액을 넘는 금액의 지급 방법 및 제3항에 따른 가입자의 소득수준 등에 따른 본인부담상한액 설정 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다

제53조(급여의 제한)

- ① 공단은 보험급여를 받을 수 있는 사람이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 보험급여를 하지 아니한다.
1. 고의 또는 중대한 과실로 인한 범죄행위에 그 원인이 있거나 고의로

사고를 일으킨 경우

2. 고의 또는 중대한 과실로 공단이나 요양기관의 요양에 관한 지시에 따르지 아니한 경우

3. 고의 또는 중대한 과실로 제55조에 따른 문서와 그 밖의 물건의 제출을 거부하거나 질문 또는 진단을 기피한 경우

4. 업무 또는 공무로 생긴 질병·부상·재해로 다른 법령에 따른 보험급여나 보상(報償) 또는 보상(補償)을 받게 되는 경우

② 공단은 보험급여를 받을 수 있는 사람이 다른 법령에 따라 국가나 지방자치단체로부터 보험급여에 상당하는 급여를 받거나 보험급여에 상당하는 비용을 지급받게 되는 경우에는 그 한도에서 보험급여를 하지 아니한다.

③ 공단은 가입자가 대통령령으로 정하는 기간 이상 다음 각 호의 보험료를 체납한 경우 그 체납한 보험료를 완납할 때까지 그 가입자 및 피부양자에 대하여 보험급여를 실시하지 아니할 수 있다. 다만, 월별 보험료의 총체납횟수(이미 납부된 체납보험료는 총체납횟수에서 제외하며, 보험료의 체납기간은 고려하지 아니한다)가 대통령령으로 정하는 횟수 미만이거나 가입자 및 피부양자의 소득·재산 등이 대통령령으로 정하는 기준 미만인 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 제69조제4항제2호에 따른 보수 외 소득월액보험료

2. 제69조제5항에 따른 세대단위의 보험료

④ 공단은 제77조제1항제1호에 따라 납부의무를 부담하는 사용자가 제69조제4항제1호에 따른 보수월액보험료를 체납한 경우에는 그 체납에 대하여 직장가입자 본인에게 귀책사유가 있는 경우에 한하여 제3항의 규정을 적용한다. 이 경우 해당 직장가입자의 피부양자에게도 제3항의 규정을 적용한다.

⑤ 제3항 및 제4항에도 불구하고 제82조에 따라 공단으로부터 분할납부 승인을 받고 그 승인된 보험료를 1회 이상 낸 경우에는 보험급여를 할 수 있다. 다만, 제82조에 따른 분할납부 승인을 받은 사람이 정당한 사유 없이 5회(같은 조 제1항에 따라 승인받은 분할납부 횟수가 5회 미만인 경우에는 해당 분할납부 횟수를 말한다. 이하 이 조에서 같다) 이상 그 승인된 보험료를 내지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다.

⑥ 제3항 및 제4항에 따라 보험급여를 하지 아니하는 기간(이하 이 항에서 “급여제한기간”이라 한다)에 받은 보험급여는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에만 보험급여로 인정한다.

1. 공단이 급여제한기간에 보험급여를 받은 사실이 있음을 가입자에게 통지한 날부터 2개월이 지난 날이 속한 달의 납부기한 이내에 체납된 보험료를 완납한 경우

2. 공단이 급여제한기간에 보험급여를 받은 사실이 있음을 가입자에게 통지한 날부터 2개월이 지난 날이 속한 달의 납부기한 이내에 제82조에 따라 분할납부 승인을 받은 체납보험료를 1회 이상 낸 경우. 다만, 제82조에 따른 분할납부 승인을 받은 사람이 정당한 사유 없이 5회 이상 그 승인된 보험료를 내지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다.

제54조(급여의 정지)

보험급여를 받을 수 있는 사람이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 기간에는 보험급여를 하지 아니한다. 다만, 제3호 및 제4호의 경우에는 제60조에 따른 요양급여를 실시한다.

1. 삭제
2. 국외에 체류하는 경우
3. 제6조제2항제2호에 해당하게 된 경우
4. 교도소, 그 밖에 이에 준하는 시설에 수용되어 있는 경우

□ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙

제5조(요양급여의 적용기준 및 방법)

- ① 요양기관은 가입자등에 대한 요양급여를 별표 1의 요양급여의 적용기준 및 방법에 의하여 실시하여야 한다.
- ② 제1항에 따른 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항은 의약계 · 공단 및 건강보험심사평가원의 의견을 들어 보건복지부장관이 정하여 고시한다.
- ③ 조혈모세포이식 및 심실 보조장치 치료술의 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항은 의약계 · 공단 및 건강보험심사평가원의 의견을 들어 보건복지부장관이 따로 정하여 각각 고시한다.
- ④ 생략

□ 결핵예방법

제21조(대한결핵협회)

- ① 결핵에 관한 조사·연구와 예방 및 퇴치사업을 수행하기 위하여 대한결핵협회(이하 "협회"라 한다)를 둔다.
- ② 협회는 법인으로 한다.
- ③ 제1항에 따른 대한결핵협회가 아닌 자는 대한결핵협회 또는 이와 유사한 명칭을 사용하지 못한다.
- ④ 협회에 관하여는 이 법에 규정된 것을 제외하고는 「민법」 중 사단법

인에 관한 규정을 준용한다.

□ 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. 「은행법」에 따른 예금 및 대출
- 나. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 금융투자상품
- 다. 「보험업법」에 따른 보험상품
- 라. 「상호저축은행법」에 따른 예금 및 대출
- 마. 「여신전문금융업법」에 따른 신용카드, 시설대여, 연불판매, 할부금융
- 바. 그 밖에 가목부터 마목까지의 상품과 유사한 것으로서 대통령령으로 정하는 것

2. “금융상품판매업”이란 이익을 얻을 목적으로 계속적 또는 반복적인 방법으로 하는 행위로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 업(業)을 말한다. 다만, 해당 행위의 성격 및 금융소비자 보호의 필요성을 고려하여 금융상품판매업에서 제외할 필요가 있는 것으로서 대통령령으로 정하는 것은 제외한다.

가. 금융상품직접판매업: 자신이 직접 계약의 상대방으로서 금융상품에 관한 계약의 체결을 영업으로 하는 것 또는 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제6조제3항에 따른 투자중개업

나. 금융상품판매대리·중개업: 금융상품에 관한 계약의 체결을 대리하거나 중개하는 것을 영업으로 하는 것

3. “금융상품판매업자”란 금융상품판매업을 영위하는 자로서 대통령령으로 정하는 금융 관계 법률(이하 “금융관계법률”이라 한다)에서 금융상품판매업에 해당하는 업무에 대하여 인허가 또는 등록을 하도록 규정한 경우에 해당 법률에 따른 인허가를 받거나 등록을 한 자(금융관계법률에서 금융상품판매업에 해당하는 업무에 대하여 해당 법률에 따른 인허가를 받거나 등록을 하지 아니하여도 그 업무를 영위할 수 있도록 규정한 경우에는 그 업무를 영위하는 자를 포함한다) 및 제12조제1항에 따라 금융상품판매업의 등록을 한 자를 말하며, 다음 각 목에 따라 구분한다.

가. 금융상품직접판매업자: 금융상품판매업자 중 금융상품직접판매업을 영위하는 자

나. 금융상품판매대리·중개업자: 금융상품판매업자 중 금융상품판매대리·중개업을 영위하는 자

4. “금융상품자문업”이란 이익을 얻을 목적으로 계속적 또는 반복적인

방법으로 금융상품의 가치 또는 취득과 처분결정에 관한 자문(이하 “금융상품자문”이라 한다)에 응하는 것을 말한다. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것은 제외한다.

가. 간행물·출판물·통신물 또는 방송 등을 통하여 개별 금융소비자를 상정하지 아니하고 다수인을 대상으로 일방적으로 이루어지는 조언을 하는 것. 다만, 본문의 조언과 관련하여 온라인상에서 일정한 대가를 지급한 고객과 의견을 교환할 수 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

나. 그 밖에 변호사, 변리사, 세무사가 해당 법률에 따라 자문업무를 수행하는 경우 등 해당 행위의 성격 및 금융소비자 보호의 필요성을 고려하여 금융상품자문업에서 제외할 필요가 있는 것으로서 대통령령으로 정하는 것

5. “금융상품자문업자”란 금융상품자문업을 영위하는 자로서 금융관계법률에서 금융상품자문업에 해당하는 업무에 대하여 인허가 또는 등록을 하도록 규정한 경우에 해당 법률에 따른 인허가를 받거나 등록을 한 자 및 제12조제1항에 따라 금융상품자문업의 등록을 한 자를 말한다.

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

가. 「은행법」에 따른 은행(「중소기업은행법」 제3조제3항, 「한국산업은행법」 제3조제1항, 「신용협동조합법」 제6조제3항, 「농업협동조합법」 제161조의11제8항, 「수산업협동조합법」 제141조의4제2항, 「상호저축은행법」 제36조제4항에 따라 「은행법」의 적용을 받는 중소기업은행, 한국산업은행, 신용협동조합중앙회의 신용사업 부문, 농협은행, 수협은행 및 상호저축은행중앙회를 포함한다. 이하 같다)

나. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제8조에 따른 투자매매업자, 투자중개업자, 투자자문업자, 투자일임업자, 신탁업자 또는 같은 법 제336조에 따른 종합금융회사

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

라. 「상호저축은행법」에 따른 상호저축은행

마. 「여신전문금융업법」에 따른 여신전문금융회사

바. 그 밖에 가목부터 마목까지의 자와 유사한 자로서 금융소비자 보호의 필요성을 고려하여 대통령령으로 정하는 자

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

가. 금융회사

나. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제51조제9항에 따른 투자권유대행인

다. 「보험업법」 제2조제9호에 따른 보험설계사

라. 「보험업법」 제2조제10호에 따른 보험대리점

- 마. 「보험업법」 제2조제11호에 따른 보험중개사
 - 바. 「여신전문금융업법」 제2조제16호에 따른 겸영여신업자
 - 사. 「여신전문금융업법」 제14조의2제1항제2호에 따른 모집인
 - 아. 그 밖에 가목부터 사목까지의 자와 유사한 자로서 금융소비자 보호의 필요성을 고려하여 대통령령으로 정하는 자
8. “금융소비자”란 금융상품에 관한 계약의 체결 또는 계약 체결의 권유를 하거나 청약에 받는 것(이하 “금융상품계약체결등”이라 한다)에 관한 금융상품판매업자의 거래상대방 또는 금융상품자문업자의 자문업무의 상대방인 전문금융소비자 또는 일반금융소비를 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 금융소비를 말한다.

제42조(소액분쟁사건에 대한 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

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.

□ 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 해지요구를 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.

□ 노인장기요양보험법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “노인등”이란 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매·뇌혈관성질환 등 대통령령으로 정하는 노인성 질병을 가진 자를 말한다.

2. “장기요양급여”란 제15조제2항에 따라 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자에게 신체활동·가사활동의 지원 또는 간병 등의 서비스나 이에 갈음하여 지급하는 현금 등을 말한다.

3. “장기요양사업”이란 장기요양보험료, 국가 및 지방자치단체의 부담금 등을 재원으로 하여 노인등에게 장기요양급여를 제공하는 사업을 말한다.

4. “장기요양기관”이란 제31조에 따른 지정을 받은 기관으로서 장기요양급여를 제공하는 기관을 말한다.

5. “장기요양요원”이란 장기요양기관에 소속되어 노인등의 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 업무를 수행하는 자를 말한다.

제15조(등급판정 등)

① 공단은 제14조에 따른 조사가 완료된 때 조사결과서, 신청서, 의사소견서, 그 밖에 심의에 필요한 자료를 등급판정위원회에 제출하여야 한다.

② 등급판정위원회는 신청인이 제12조의 신청자격요건을 충족하고 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정하는 경우 심신상태 및 장기요양이 필요한 정도 등 대통령령으로 정하는 등급판정기준에 따라 수급자로 판정한다.

③ 등급판정위원회는 제2항에 따라 심의·판정을 하는 때 신청인과 그 가족, 의사소견서를 발급한 의사 등 관계인의 의견을 들을 수 있다.

④ 공단은 장기요양급여를 받고 있거나 받을 수 있는 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 것으로 의심되는 경우에는 제14조제1항 각 호의 사항을 조사하여 그 결과를 등급판정위원회에 제출하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양인정을 받은 경우

2. 고의로 사고를 발생하도록 하거나 본인의 위법행위에 기인하여 장기요양인정을 받은 경우

⑤ 등급판정위원회는 제4항에 따라 제출된 조사 결과를 토대로 제2항에 따

라 다시 수급자 등급을 조정하고 수급자 여부를 판정할 수 있다.

제23조(장기요양급여의 종류)

① 이 법에 따른 장기요양급여의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 재가급여

가. 방문요양 : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여

나. 방문목욕 : 장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여

다. 방문간호 : 장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(이하 “방문간호지시서”라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여

라. 주·야간보호 : 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여

마. 단기보호 : 수급자를 보건복지부령으로 정하는 범위 안에서 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여

바. 기타재가급여 : 수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구(소프트웨어를 포함한다)를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령으로 정하는 것

2. 시설급여 : 장기요양기관에 장기간 입소한 수급자에게 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여

3. 특별현금급여

가. 가족요양비 : 제24조에 따라 지급하는 가족장기요양급여

나. 특례요양비 : 제25조에 따라 지급하는 특례장기요양급여

다. 요양병원간병비 : 제26조에 따라 지급하는 요양병원장기요양급여

② 제1항제1호 및 제2호에 따라 장기요양급여를 제공할 수 있는 장기요양기관의 종류 및 기준과 장기요양급여 종류별 장기요양요원의 범위·업무·보수교육 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

③ 장기요양기관은 제1항제1호가목에서 마목까지의 재가급여 전부 또는 일부를 통합하여 제공하는 서비스(이하 이 조에서 “통합재가서비스”라 한다)를 제공할 수 있다.

④ 제3항에 따라 통합재가서비스를 제공하는 장기요양기관은 보건복지부령

으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.

⑤ 장기요양급여의 제공 기준·절차·방법·범위, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제29조(장기요양급여의 제한)

① 공단은 장기요양급여를 받고 있는 자가 정당한 사유 없이 제 15 조제 4 항에 따른 조사나 제 60 조 또는 제 61 조에 따른 요구에 응하지 아니하거나 답변을 거절한 경우 장기요양급여의 전부 또는 일부를 제공하지 아니하게 할 수 있다.

② 공단은 장기요양급여를 받고 있거나 받을 수 있는 자가 장기요양기관이 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양 급여비용을 받는 데에 가담한 경우 장기요양급여를 중단하거나 1 년의 범위에서 장기요양급여의 횟수 또는 제공 기간을 제한할 수 있다.

③ 제 2 항에 따른 장기요양급여의 중단 및 제한 기준과 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

□ 노인장기요양보험법 시행령

제2조(장기요양급여의 제한)

「노인장기요양보험법」 제 2 조제 1 호에서 "대통령령으로 정하는 노인성 질병"이란 별표 1 에 따른 질병을 말한다.

구분	질병명	질병코드
한국표준질병·사인분류	가. 알츠하이머에서의 치매	F00*
	나. 혈관성 치매	F01
	다. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02*
	라. 상세불명의 치매	F03
	마. 알츠하이머병	G30
	바. 자주막하출혈	I60
	사. 뇌내출혈	I61
	아. 기타 비외상성 두개내출혈	I62
	자. 내경색증	I63
	차. 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64
	카. 뇌경색을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65

타. 뇌경색을 유발하지 않은 대전동맥의 폐쇄 및 협착	I66
파. 기타 뇌혈관질환	I67
하. 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애	I68*
거. 뇌혈관질환의 후유증	I69
너. 파킨슨병	G20
더. 이차성 파킨슨증	G21
러. 달리 분류된 질환에서의 파킨슨증	G22*
머. 기저핵의 기타 퇴행성 질환	G23
버. 중풍후유증	U23.4
서. 진전(震顫)	R25.1
어. 척수성 근위축 및 관련 증후군	G12
저. 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추 신경계통에 영향을 주는 계통성 위축	G13*
처. 다발경화증	G35

비고

1. 질병명 및 질병코드는 「통계법」 제 22 조에 따라 고시된 한국표준질병·사인 분류에 따른다.
2. 진전은 보건복지부장관이 정하여 고시하는 범위로 한다.

□ 민법

제2조(신의성실)

- ① 권리의 행사와 의무의 이행은 신의에 좇아 성실히 하여야 한다.
- ② 권리는 남용하지 못한다.

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.

제28조(실종선고의 효과)

실종선고를 받은 자는 전조의 기간이 만료한 때에 사망한 것으로 본다.

제1000조(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.

□ 보건환경연구원법

제2조(설치)

- ① 보건환경연구원(이하 “연구원”이라 한다)은 특별시·광역시· 특별자치시·도 및 특별자치도에 설치한다.
- ② 연구원의 설치에 필요한 사항은 해당 지방자치단체의 조례로 정한다.

□ 보험업감독규정

제1-2조(정의)

이 규정에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. ~ 3. (생략)
4. “저축성보험”이란 보장성보험을 제외한 보험으로서 생존시 지급되는 보험금의 합계액이 이미 납입한 보험료를 초과하는 보험을 말한다.
(이하 생략)

제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)

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

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

5. 「지방공기업법」에 따른 지방공기업
6. 특별법에 따라 설립된 기관
7. 제7-49조제2호가목1)에 해당하는 단체

제4-36조(통신판매시 준수사항)

- ① 전화·우편·컴퓨터·인터넷 화상장치 등의 통신매체를 이용한 보험상품판매(이하 "통신판매"라 한다)에 종사하는 자(이하 "통신판매종사자"라 한다)는 법 제83조에 의한 모집을 할 수 있는 자이어야 한다.
- ② 전화를 이용하여 보험을 모집하는 자는 제10항에도 불구하고 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제19조제1항에 따른 중요사항 이외에 보험계약 체결을 위하여 필요한 사항에 대하여 질문 또는 설명하고 그에 대한 보험계약자의 답변 및 확인내용에 대한 증거자료를 확보·유지하기 위하여 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 등 전자적 방법으로 음성녹음을 대체할 수 있다. 이 경우, 보험계약자가 전화로 설명을 들은 내용과 실제 보험계약의 내용이 동일한지 확인할 수 있도록 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제19조제2항에 따른 설명서를 보험계약이 체결되기 전에 전자적 방법으로 제공하여야 한다.
- ③ 전화를 이용하여 보험을 모집하는 자는 다음 각 호의 요건을 충족하는 경우에 자동화된 전자적 정보처리장치(이하 "전자적 상품설명장치"라 한다)를 활용할 수 있다.
 1. 보험계약자에게 전자적 상품 설명장치를 활용하여 보험계약 체결을 위해 필요한 사항을 질문 또는 설명한다는 사실을 미리 안내하고 동의를 받을 것
 2. 보험계약자가 질의를 하거나 추가적인 설명을 요청하는 등 전자적 상품설명장치의 활용을 중단할 것을 요구할 경우, 보험을 모집하는 자가 직접 계약자의 질의 또는 요청 등에 즉시 응할 수 있을 것
 3. 전자적 상품설명장치에 질문 또는 설명의 속도와 음량을 조절할 수 있는 기능을 갖출 것
 4. 제2호 및 제3호의 내용에 관한 사항을 보험계약자에게 안내할 것
(이하 생략)

보험업감독규정 제6-21조(정의)

제6-21조(정의) 이 절에서 사용하는 용어의 정의는 다음 각호와 같다.

1. “변액보험(퇴직연금실적배당보험 포함) 특별계정”이라 함은 납입보험료에 대한 운용손익을 전액 계약자에게 귀속시키기 위하여 운용하는 특별계정을 말한다.

2. “원리금보장형 특별계정”이라 함은 손익구조는 일반계정과 동일하나 수급권 보장을 위하여 자산을 별도로 운용하는 특별계정을 말한다.
3. “계약자적립금”이라 함은 일반계정에서 투입한 보험료, 기간이자 등의 투입원본액과 특별계정 운용에서 발생한 운용손익과 배당금 등을 가감한 금액을 말한다.

□ 보험업법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

(중략)

19. "전문보험계약자"란 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문보험계약자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반보험계약자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 보험회사에 서면으로 통지하는 경우 보험회사는 정당한 사유가 없으면 이에 동의하여야 하며, 보험회사가 동의한 경우에는 해당 보험계약자는 일반보험계약자로 본다.

가. 국가

나. 한국은행

다. 대통령령으로 정하는 금융기관

라. 주권상장법인

마. 그 밖에 대통령령으로 정하는 자

20. “일반보험계약자”란 전문보험계약자가 아닌 보험계약자를 말한다.

제108조(특별계정의 설정·운용)

① 보험회사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 계약에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 준비금에 상당하는 자산의 전부 또는 일부를 그 밖의 자산과 구별하여 이용하기 위한 계정(이하 “특별계정”이라 한다)을 각각 설정하여 운용할 수 있다.

1. 「소득세법」 제20조의3제1항제2호 각 목 외의 부분에 따른 연금저축계좌를 설정하는 계약
2. 「근로자퇴직급여 보장법」 제29조제2항에 따른 보험계약 및 법률 제10967호 근로자퇴직급여 보장법 전부개정법률 부칙 제2조제1항 본문에 따른 퇴직보험계약
3. 변액보험계약(보험금이 자산운용의 성과에 따라 변동하는 보험계약을 말

한다)

4. 그 밖에 금융위원회가 필요하다고 인정하는 보험계약

□ 산업재해보상보험법 시행규칙

제47조(운동기능장애의 측정)

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

별표4(비장애인의 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	엄지손가락	신전	0

(中手指關節)		굴곡	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		30 100 20 40 40

	외회전		50
무릎관절	신전		0
	굴곡		150
발목관절	배굴		20
	척굴(蹠屈)		40
	외번(外翻)		20
	내번(內翻)		30
중족지관절 (中足趾關節)	엄지발가락	배굴	50
		척굴	30
	둘째 발가락	배굴	40
		척굴	30
	가운데발가락	배굴	30
		척굴	20
	넷째 발가락	배굴	20
		척굴	10
	새끼발가락	배굴	10
		척굴	10
지관절 (趾關節)	엄지발가락	신전	0
		굴곡	30
제1족지관절	둘째 발가락	신전	0
		굴곡	40
	가운데발가락	신전	0
		굴곡	40
	넷째 발가락	신전	0
		굴곡	40
	새끼발가락	신전	0
		굴곡	40

□ 상법

제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하

여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

제732조(15세미만자등에 대한 계약의 금지)

15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험사고로 한 보험계약은 무효로 한다. 다만, 심신박약자가 보험계약을 체결하거나 제 735조의3에 따른 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

□ 상법 시행령

제44조의2(타인의 생명보험)

법 제731조제1항에 따른 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서는 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 전자문서로 한다.

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

□ 소득세법

제20조의3(연금소득)

① 연금소득은 해당 과세기간에 발생한 다음 각 호의 소득으로 한다.

1. 공적연금 관련법에 따라 받는 각종 연금(이하 “공적연금소득”이라 한다)
2. 다음 각 목에 해당하는 금액을 그 소득의 성격에도 불구하고 연금계좌[“연금저축”의 명칭으로 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌(이하 “연금저축계좌”라 한다) 또는 퇴직연금을 지급받기 위하여 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌(이하 “퇴직연금계좌”라 한다)]를 말한다. 이하 같다]
에서 대통령령으로 정하는 연금형태 등으로 인출(이하 “연금수령”이라 하며, 연금수령 외의 인출은 “연금외수령”이라 한다)하는 경우의 그 연금
가. 제146조제2항에 따라 원천징수되지 아니한 퇴직소득

- 나. 제59조의3에 따라 세액공제를 받은 연금계좌 납입액
다. 연금계좌의 운용실적에 따라 증가된 금액
라. 그 밖에 연금계좌에 이체 또는 입금되어 해당 금액에 대한 소득세가 이연(移延)된 소득으로서 대통령령으로 정하는 소득
3. 제2호에 따른 소득과 유사하고 연금 형태로 받는 것으로서 대통령령으로 정하는 소득
- ② 공적연금소득은 2002년 1월 1일 이후에 납입된 연금 기여금 및 사용자 부담금(국가 또는 지방자치단체의 부담금을 포함한다. 이하 같다)을 기초로 하거나 2002년 1월 1일 이후 근로의 제공을 기초로 하여 받는 연금소득으로 한다.
- ③ 연금소득금액은 제1항 각 호에 따른 소득의 금액의 합계액(제2항에 따라 연금소득에서 제외되는 소득과 비과세소득의 금액은 제외하며, 이하 “총연금액”이라 한다)에서 제47조의2에 따른 연금소득공제를 적용한 금액으로 한다.
- ④ 연금소득의 범위 및 계산방법과 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제59조의4(특별세액공제)

- ① 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 과세기간에 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험의 보험계약에 따라 지급하는 다음 각 호의 보험료를 지급한 경우 그 금액의 100분의 12(제1호의 경우에는 100분의 15)에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 다음 각 호의 보험료별로 그 합계액이 각각 연 100만원을 초과하는 경우 그 초과하는 금액은 각각 없는 것으로 한다.
1. 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료
 2. 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령으로 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성 보험료는 제외한다)
- (이하 생략)

□ 소득세법 시행규칙

제54조(장애아동의 범위 등)

- ① 영 제107조제1항제1호에서 “기획재정부령으로 정하는 사람”이란 「장애아동 복지지원법」 제21조제1항에 따른 발달재활서비스를 지원받고 있는 사람을 말한다.

② 영 제107조제2항 각 호 외의 부분 단서에서 “기획재정부령으로 정하는 서류”란 같은 조 제1항제1호 및 제2호에 따른 장애인에 대한 추가공제에 관한 서류로서 소득공제 명세를 일괄적으로 적어 국세청장이 발급하는 서류를 말한다.

제61조의3(공제대상보험료의 범위)

영 제118조의4제2항 각 호 외의 부분에서 “기획재정부령으로 정하는 것”이란 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험으로서 보험계약 또는 보험료납입영수증에 보험료 공제대상임이 표시된 보험의 보험료를 말한다.

□ 소득세법 시행령

제107조(장애인의 범위)

① 법 제51조제1항제2호에 따른 장애인은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로 한다.

1. 「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애아동 복지지원법」에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람
2. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람
3. 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제3호라목1)부터 10)까지 외의 부분 전단에 따른 희귀성난치질환등 또는 이와 유사한 질병·부상으로 인해 중단 없이 주기적인 치료가 필요한 사람으로서 의료기관의 장이 취업·취학 등 일상적인 생활에 지장이 있다고 인정하는 사람

□ 신문 등의 진흥에 관한 법률

제2조(정의)

1. “신문”이란 정치·경제·사회·문화·산업·과학·종교·교육·체육 등 전체 분야 또는 특정 분야에 관한 보도·논평·여론 및 정보 등을 전파하기 위하여 같은 명칭으로 월 2회 이상 발행하는 간행물로서 다음 각목의 것을 말한다.

가. 일반일간신문: 정치·경제·사회·문화 등에 관한 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매일 발행하는 간행물

나. 특수일간신문: 산업·과학·종교·교육 또는 체육 등 특정 분야(정치를 제외한다)에 국한된 사항의 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매일 발행하는 간행물

다. ~ 라. (생략)

제9조(등록)

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

□ 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

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

1. 서면

2. 「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명(서명자의 실지명의를 확인할 수 있는 것을 말한다)이 있는 전자문서(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다)

3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식

4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 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)

① 개인신용정보는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에만 이용하여

야 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. 제32조제6항 각 호의 경우
5. 그 밖에 제1호부터 제4호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

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

□ 예금자보호법

제31조(보험금 등의 지급)

- ① 공사는 부보금융회사에 보험사고가 발생한 경우에는 그 부보금융회사의 예금자등의 청구에 의하여 보험금을 지급하여야 한다. 다만, 제1종 보험사고에 대해서는 제34조에 따른 보험금의 지급결정이 있어야 한다.
- ② 공사는 제1종 보험사고의 경우에는 예금자등의 청구에 의하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 예금자등의 예금등 채권의 일부를 미리 지급할 수 있다.
- ③ 공사는 대통령령으로 정하는 바에 따라 제1항 또는 제2항에 따른 지급의 개시일, 기간, 방법, 그 밖에 필요한 사항을 공고하여야 한다.
- ④ 합병 또는 전환으로 신설되는 부보금융회사, 합병 후 존속하는 부보금융회사 또는 전환 후의 부보금융회사는 그 합병등기일 또는 변경등기일부터 1년까지는 제1항을 적용할 때에 합병 또는 전환으로 신설되는 부보금융회사, 합병 후 존속하는 부보금융회사 또는 전환 후의 부보금융회사와 합병 또는 전환으로 소멸하는 부보금융회사 또는 전환 전의 부보금융회사가 각각 독립된 부보금융회사로 존재하는 것으로 본다.
- ⑤ 제1종 보험사고가 발생한 후 제2종 보험사고가 발생한 경우 제1항을 적용할 때에는 제2종 보험사고를 독립된 보험사고로 보지 아니한다.
- ⑥ 공사는 제1항에 따른 보험금을 지급할 때 예금자등이 제21조의2제1항에 따른 부실관련자에 해당하거나 부실관련자와 대통령령으로 정하는 특수관

계에 있는 경우에는 그 예금자등의 예금등 채권에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 제3항에 따른 보험금 지급개시일 등의 공고일(이하 “보험금지급공고일”이라 한다)부터 6개월의 범위에서 보험금의 지급을 보류할 수 있다.

⑦ 제1항에 따른 예금자등의 보험금청구권은 제3항에 따른 지급의 개시일 부터 5년간 행사하지 아니하면 시효의 완성으로 소멸한다.

⑧ 공사가 보험금청구권의 행사를 촉구하기 위하여 예금자등에게 하는 안내·통지 등은 제7항 및 「민법」 제168조제3호에도 불구하고 시효중단의 효력이 없다.

⑨ 공사는 제1항에 따른 보험금을 지급할 때 보험사고가 발생한 부보금융회사가 예금자등에게 가지는 항변(抗辯)으로써 보험금청구권자에게 대항할 수 있다.

제32조(보험금의 계산 등)

① 제31조에 따라 공사가 각 예금자등에게 지급하는 보험금은 보험금지급 공고일 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 1억원 이상의 범위에서 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 각 호의 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, 중소기업퇴직연금기금제도 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 부보금융회사에 대하여 가지고 있는 예금등 채권(확정기여형퇴직연금제도 또는 개인형퇴직연금제도 또는 중소기업퇴직연금기금제도의 자산관리업무를 수행하는 퇴직연금사업자(중소기업퇴직연금기금제도의 경우 「산업재해보상보험법」 제10조에 따른 근로복지공단을 말한다)가 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 개인형퇴직연금제도 및 중소기업퇴직연금기금제도의 경우만 해당한다)를 제공받거나 서면으로 동의를 받은 경우에는 그러하지 아니하다.

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

⑤ 법 제32조제1항에 따른 보험금을 계산하는 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. 다음 각 목의 예금등 채권의 경우: 해당 목의 예금등 채권에 대하여 각각 보험금 지급한도를 적용

가. 확정기여형퇴직연금제도등에 따른 예금등 채권. 이 경우 가입자별로 보험금 지급한도를 적용한다.

나. 다음의 예금등 채권을 합산한 예금등 채권

1) 「소득세법 시행령」 제40조의2제1항제1호가목 및 다목에 따른 연금저축계좌의 예금등 채권

2) 법률 제11614호 조세특례제한법 일부개정법률 부칙 제40조에 따른 개인연금저축의 예금등 채권 중 신탁업자인 부보금융회사와 보험회사에 대한 예금등 채권

3) 법률 제11614호 조세특례제한법 일부개정법률 부칙 제41조에 따른 연금저축의 예금등 채권 중 신탁업자인 부보금융회사와 보험회사에 대한 예금등 채권

다. 보험회사에 대한 예금등 채권(가목 및 나목의 예금등 채권은 제외한다) 중 보험금(보험기간이 종료되어 지급되는 보험금은 제외한다)

라. 가목부터 다목까지에서 규정한 예금등 채권을 제외한 예금등 채권

2. 개인종합자산관리계좌의 예금등 채권의 경우: 개인종합자산관리계좌의 예금등 채권과 제1호라목의 예금등 채권을 합산하여 보험금 지급한도를 적용. 이 경우 계좌보유자별로 보험금 지급한도를 적용한다.

□ 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

제3조의3(종합병원)

① 종합병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다.

1. 100개 이상의 병상을 갖추는 것

2. 100병상 이상 300병상 이하인 경우에는 내과·외과·소아청소년과·산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것

3. 300병상을 초과하는 경우에는 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신건강의학과 및 치과를 포함한 9개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것

② 종합병원은 제1항제2호 또는 제3호에 따른 진료과목(이하 이 항에서 “필수진료과목”이라 한다) 외에 필요하면 추가로 진료과목을 설치·운영할 수 있다. 이 경우 필수진료과목 외의 진료과목에 대하여는 해당 의료기관에 전속하지 아니한 전문의를 둘 수 있다.

제3조의4(상급종합병원 지정)

① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다.

1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
 2. 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
 3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖추는 것
 4. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것
- ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다.
- ④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.
- ⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)

- ① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 “간호·간병통합서비스 제공인력”이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.
- ② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.
- ③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 “간호·간병통합서비스 제공기관”이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.
- ④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
- ⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.
- ⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.
- ⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간

병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)

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

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

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

3. 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교(보건복지부장관이 정하여 고시하는 인정기준에 해당하는 학교를 말한다)를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자

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

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

제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)

① 보건복지부장관은 신의료기술평가에 관한 사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 신의료기술평가위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.

② 위원회는 위원장 1명을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성한다.

③ 위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 위촉하거나 임명한다. 다만, 위원장은 제1호 또는 제2호의 자 중에서 임명한다.

1. 제28조제1항에 따른 의사회·치과의사회·한의사회에서 각각 추천하는 자

2. 보건의료에 관한 학식이 풍부한 자

3. 소비자단체에서 추천하는 자

4. 변호사의 자격을 가진 자로서 보건의료와 관련된 업무에 5년 이상 종

사한 경력이 있는 자

5. 보건의료정책 관련 업무를 담당하고 있는 보건복지부 소속 5급 이상의 공무원

④ 위원장과 위원의 임기는 3년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만, 제3항제5호에 따른 공무원의 경우에는 재임기간으로 한다.

⑤ 위원의 자리가 빈 때에는 새로 위원을 임명하고, 새로 임명된 위원의 임기는 임명된 날부터 기산한다.

⑥ 위원회의 심의사항을 전문적으로 검토하기 위하여 위원회에 분야별 전문평가위원회를 둔다.

⑦ 그 밖에 위원회·전문평가위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

□ 의료법 시행규칙

제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관)

① 법 제4조의2제1항에서 “보건복지부령으로 정하는 입원 환자”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원 환자를 말한다.

1. 환자에 대한 진료 성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자

2. 환자의 생활 여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원 환자

3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자

② 법 제4조의2제2항에서 “보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관”이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.

③ 법 제4조의2제3항에서 “보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준”이란 별표 1의2에 따른 기준을 말한다.

④ 법 제4조의2제4항 전단에서 “보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관”이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.

1. 「군보건의료에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 군보건의료기관
2. 「치료감호법」 제16조의2제1항제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관

제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)

① 법 제36조제1호 및 제14호에 따른 의료기관의 종류별 시설기준은 별표

3과 같고, 그 시설규격은 별표 4와 같다.

[별표 3]

중환자실 시설기준 : 병상이 300 개 이상인 종합병원

[별표 4]

1. 입원실

가.~자. (생략)

2. 중환자실

가. 병상이 300개 이상인 종합병원은 입원실 병상 수의 100분의 5 이상을 중환자실 병상으로 만들어야 한다.

나. 중환자실은 출입을 통제할 수 있는 별도의 단위로 독립되어야 하며, 무정전(無停電) 시스템을 갖추어야 한다.

다. 중환자실의 의사당직실은 중환자실 내 또는 중환자실과 가까운 곳에 있어야 한다.

라. 병상 1개당 면적은 15제곱미터 이상으로 하되, 신생아만을 전담하는 중환자실(이하 "신생아중환자실"이라 한다)의 병상 1개당 면적은 5제곱미터 이상으로 한다. 이 경우 "병상 1개당 면적"은 중환자실 내 간호사실, 당직실, 청소실, 기기창고, 청결실, 오물실, 린넨보관실을 제외한 환자 점유 공간[중환자실 내에 있는 간호사 스테이션(station)과 복도는 병상 면적에 포함한다]을 병상 수로 나눈 면적을 말한다.

마. 병상마다 중앙공급식 의료가스시설, 심전도모니터, 맥박산소계측기, 지속적수액주입기를 갖추고, 병상 수의 10퍼센트 이상 개수의 침습적 동맥혈압모니터, 병상 수의 30퍼센트 이상 개수의 인공호흡기, 병상 수의 70퍼센트 이상 개수의 보육기(신생아중환자실에만 해당한다)를 갖추어야 한다.

바. 중환자실 1개 단위(Unit)당 후두경, 앰부백(마스크 포함), 심전도기록기, 제세동기를 갖추어야 한다. 다만, 신생아중환자실의 경우에는 제세동기 대신 광선기와 집중치료기를 갖추어야 한다.

사. 중환자실에는 전담의사를 둘 수 있다. 다만, 신생아중환자실에는 전담전문의를 두어야 한다.

아. 전담간호사를 두되, 간호사 1명당 연평균 1일 입원환자수는 1.2명(신생아 중환자실의 경우에는 1.5명)을 초과하여서는 아니 된다.

자. 중환자실에 설치하는 병상은 벽으로부터 최소 1.2미터 이상, 다른 병상으로부터 최소 2미터 이상 이격하여 설치하여야 한다.

차. 중환자실에는 병상 3개당 1개 이상의 손씻기 시설을 설치하여야 한다.

카. 중환자실에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 병상 10개당 1개

이상의 격리병실 또는 음압격리병실을 설치하여야 한다. 이 경우 음압격리 병실은 최소 1개 이상 설치하여야 한다.

□ 자본시장과 금융투자업에 관한 법률

제88조(자산운용보고서의 교부)

① 집합투자업자는 자산운용보고서를 작성하여 해당 집합투자재산을 보관·관리하는 신탁업자의 확인을 받아 3개월마다 1회 이상 해당 집합투자기구의 투자자에게 교부하여야 한다. 다만, 투자자가 수시로 변동되는 등 투자자의 이익을 해할 우려가 없는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 자산운용보고서를 투자자에게 교부하지 아니할 수 있다.

② 집합투자업자는 제1항에 따른 자산운용보고서에 다음 각 호의 사항을 기재하여야 한다.

1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날(이하 이 조에서 “기준일”이라 한다) 현재의 해당 집합투자기구의 자산·부채 및 집합투자증권의 기준가격

가. 회계기간의 개시일부터 3개월이 종료되는 날

나. 회계기간의 말일

다. 계약기간의 종료일 또는 존속기간의 만료일

라. 해지일 또는 해산일

2. 직전의 기준일(직전의 기준일이 없는 경우에는 해당 집합투자기구의 최초 설정일 또는 성립일을 말한다)부터 해당 기준일까지의 기간(이하 이 조에서 “해당 운용기간”이라 한다) 중 운용경과의 개요 및 해당 운용기간 중의 손익 사항

3. 기준일 현재 집합투자재산에 속하는 자산의 종류별 평가액과 집합투자재산 총액에 대한 각각의 비율

4. 해당 운용기간 중 매매한 주식의 총수, 매매금액 및 대통령령으로 정하는 매매회전을

5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

③ 제1항에 따른 자산운용보고서의 교부시기 및 방법, 비용부담 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제188조(신탁계약의 체결 등)

① 투자신탁을 설정하고자 하는 집합투자업자는 다음 각 호의 사항이 기재된 신탁계약서에 의하여 신탁업자와 신탁계약을 체결하여야 한다.

1. 집합투자업자 및 신탁업자의 상호

2. 신탁원본의 가액 및 제189조제1항 및 제3항에 따라 발행하는 투자신탁

의 수익권(이하 “수익증권”이라 한다)의 총좌수에 관한 사항

3. 투자신탁재산의 운용 및 관리에 관한 사항
4. 이익분배 및 환매에 관한 사항
5. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 계산방법과 지급시기·방법에 관한 사항. 다만, 집합투자업자가 기준가격 산정업무를 위탁하는 경우에는 그 수수료는 해당 투자신탁재산에서 부담한다는 내용을 포함하여야 한다.
6. 수익자총회에 관한 사항
7. 공시 및 보고서에 관한 사항
8. 그 밖에 수익자 보호를 위하여 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

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

1. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 인상
2. 신탁업자의 변경(합병·분할·분할합병, 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유로 변경되는 경우를 제외한다)
3. 신탁계약기간의 변경(투자신탁을 설정할 당시에 그 기간변경이 신탁계약서에 명시되어 있는 경우는 제외한다)
4. 그 밖에 수익자의 이익과 관련된 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

③ 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 제2항에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 인터넷 홈페이지 등을 이용하여 공시하여야 하며, 제2항 후단에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 공시 외에 이를 수익자에게 통지하여야 한다.

④ 집합투자업자는 제1항에 따라 투자신탁을 설정하는 경우(그 투자신탁을 추가로 설정하는 경우를 포함한다) 신탁업자에게 해당 신탁계약에서 정한 신탁원본 전액을 금전으로 납입하여야 한다.

□ 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령

제93조(수시공시의 방법 등)

- ① 법 제89조제1항제1호에 따라 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자가 공시하여야 하는 투자운용인력의 운용경력은 투자운용인력을 변경한 날부터 최근 3년 이내의 운용경력으로 한다.
- ② 법 제89조제1항제3호에서 “대통령령으로 정하는 부실자산”이란 발행

인의 부도, 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 회생절차개시의 신청 등의 사유로 인하여 금융위원회가 부실자산으로 정하여 고시하는 자산을 말한다.

③ 법 제89조제1항제5호에서 “대통령령으로 정하는 사항”이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항을 말한다.

1. 투자설명서의 변경. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우는 제외한다.

가. 법 및 이 영의 개정 또는 금융위원회의 명령에 따라 투자설명서를 변경하는 경우

나. 집합투자계약의 변경에 따라 투자설명서를 변경하는 경우

다. 투자설명서의 단순한 자구수정 등 경미한 사항을 변경하는 경우

라. 투자운용인력의 변경이 있는 경우로서 법 제123조제3항제2호에 따라 투자설명서를 변경하는 경우

2. 집합투자업자의 합병, 분할, 분할합병 또는 영업의 양도·양수

3. 집합투자업자 또는 일반사무관리회사가 기준가격을 잘못 산정하여 이를 변경하는 경우에는 그 내용(제262조제1항 후단에 따라 공고·게시하는 경우에 한한다)

4. 사모집합투자기구가 아닌 집합투자기구(존속하는 동안 투자금을 추가로 모집할 수 있는 집합투자기구로 한정한다. 이하 이 항에서 같다)로서 설정 및 설립 이후 1년(제81조제3항제1호의 집합투자기구의 경우에는 설정 및 설립 이후 2년)이 되는 날에 원본액이 50억원 미만인 경우 그 사실과 해당 집합투자기구가 법 제192조제1항 단서에 따라 해지될 수 있다는 사실

5. 사모집합투자기구가 아닌 집합투자기구가 설정 및 설립되고 1년(제81조제3항제1호의 집합투자기구의 경우에는 설정 및 설립 이후 2년)이 지난 후 1개월간 계속하여 원본액이 50억원 미만인 경우 그 사실과 해당 집합투자기구가 법 제192조제1항 단서에 따라 해지될 수 있다는 사실

6. 부동산집합투자기구 또는 특별자산집합투자기구(부동산·특별자산투자재간접집합투자기구를 포함한다)인 경우 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사항

가. 제242조제2항 각 호 외의 부분 단서에 따른 시장성 없는 자산의 취득 또는 처분

나. 부동산집합투자기구 또는 특별자산집합투자기구의 집합투자증권의 취득 또는 처분. 다만, 이미 취득한 것과 같은 집합투자증권을 추가로 취득하거나 일부를 처분하는 경우는 제외한다.

다. 지상권·지역권 등 부동산 관련 권리 및 사업수익권·시설관리운영권

등 특별자산 관련 중요한 권리의 발생·변경

라. 금전의 차입 또는 금전의 대여

7. 그 밖에 투자자의 투자판단에 중대한 영향을 미치는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항

④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 공시와 관련하여 그 서식과 작성방법, 기재사항 등에 관한 구체적인 기준은 금융위원회가 정하여 고시한다.

제265조(회계감사인의 선임 등)

① 법 제240조제4항에 따라 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등(투자회사는 제외한다)이 집합투자기구의 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 그 집합투자기구의 집합투자재산을 운용하는 집합투자업자의 감사의 동의(감사위원회가 설치된 경우에는 감사위원회의 의결을 말한다)를 받아야 하며, 투자회사가 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 감독이사의 동의를 받아야 한다.

② 집합투자재산에 대한 회계감사기준은 금융위원회가 증권선물위원회의 심의를 거쳐 정하여 고시한다.

③ 집합투자재산에 대한 회계감사와 관련하여 회계감사인의 권한은 법 및 「주식회사 등의 외부감사에 관한 법률」 제21조에서 정하는 바에 따른다.

④ 회계감사인은 집합투자재산에 대한 회계감사를 마친 때에는 다음 각 호의 사항이 기재된 회계감사보고서를 작성하여 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등에게 이를 지체 없이 제출해야 한다.

1. 집합투자재산의 재무상태표

2. 집합투자재산의 손익계산서

3. 집합투자재산의 기준가격계산서

4. 집합투자업자 및 그 이해관계인(법 제84조제1항에 따른 이해관계인을 말한다)과의 거래내역

⑤ 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등은 회계감사인으로부터 회계감사보고서를 제출받은 경우에는 금융위원회, 협회, 그 집합투자증권을 판매하는 투자매매업자·투자중개업자 및 그 집합투자재산을 보관·관리하는 신탁업자에게 이를 지체 없이 제출하여야 한다.

⑥ 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등은 금융위원회가 정하여 고시하는 방법에 따라 해당 투자자가 회계감사보고서를 열람할 수 있도록 하여야 한다.

⑦ 회계감사에 따른 비용은 그 회계감사의 대상인 집합투자기구가 부담한다.

□ 장애인복지법

제58조(장애인복지시설)

① 장애인복지시설의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 장애인 거주시설: 거주공간을 활용하여 일반가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정 기간 동안 거주·요양·지원 등의 서비스를 제공하는 동시에 지역사회생활을 지원하는 시설

2. 장애인 지역사회재활시설: 장애인을 전문적으로 상담·치료·훈련하거나 장애인의 일상생활, 여가활동 및 사회참여활동 등을 지원하는 시설

2의2. 장애인 자립생활지원시설: 장애인의 자립생활 역량을 강화하기 위하여 동료상담, 지역사회의 물리적·사회적 환경개선 사업, 장애인의 권익 옹호·증진, 장애인 적합 서비스 등을 제공하는 시설

3. 장애인 직업재활시설: 일반 작업환경에서는 일하기 어려운 장애인이 특별히 준비된 작업환경에서 직업훈련을 받거나 직업 생활을 할 수 있도록 하는 시설(직업훈련 및 직업 생활을 위하여 필요한 제조·가공 시설, 공장 및 영업장 등 부속용도의 시설로서 보건복지부령으로 정하는 시설을 포함한다)

4. 장애인 의료재활시설: 장애인을 입원 또는 통원하게 하여 상담, 진단·판정, 치료 등 의료재활서비스를 제공하는 시설

5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 시설

② 제1항 각 호에 따른 장애인복지시설의 구체적인 종류와 사업 등에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

□ 전자서명법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. 생략

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

가. 서명자의 신원

나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

□ 지역보건법

제10조(보건소의 설치)

① 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 시·군·구에 1개소의 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)를 설치한다. 다만,

시·군·구의 인구가 30만 명을 초과하는 등 지역주민의 보건의료를 위하여 특별히 필요하다고 인정되는 경우에는 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소를 추가로 설치할 수 있다.

② 동일한 시·군·구에 2개 이상의 보건소가 설치되어 있는 경우 해당 지방자치단체의 조례로 정하는 바에 따라 업무를 총괄하는 보건소를 지정하여 운영할 수 있다.

□ 형법

제31장 약취(略取), 유인(誘引) 및 인신매매의 죄

제287조(미성년자의 약취, 유인)

미성년자를 약취 또는 유인한 사람은 10년 이하의 징역에 처한다.

제288조(추행 등 목적 약취, 유인 등)

① 추행, 간음, 결혼 또는 영리의 목적으로 사람을 약취 또는 유인한 사람은 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.

② 노동력 착취, 성매매와 성적 착취, 장기적출을 목적으로 사람을 약취 또는 유인한 사람은 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다.

③ 국외에 이송할 목적으로 사람을 약취 또는 유인하거나 약취 또는 유인된 사람을 국외에 이송한 사람도 제2항과 동일한 형으로 처벌한다.

제289조(인신매매)

① 사람을 매매한 사람은 7년 이하의 징역에 처한다.

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

③ 노동력 착취, 성매매와 성적 착취, 장기적출을 목적으로 사람을 매매한 사람은 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다.

④ 국외에 이송할 목적으로 사람을 매매하거나 매매된 사람을 국외로 이송한 사람도 제3항과 동일한 형으로 처벌한다.

제290조(약취, 유인, 매매, 이송 등 상해·치상)

① 제287조부터 제289조까지의 죄를 범하여 약취, 유인, 매매 또는 이송된 사람을 상해한 때에는 3년 이상 25년 이하의 징역에 처한다.

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

제291조(약취, 유인, 매매, 이송 등 살인·치사)

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

제292조(약취, 유인, 매매, 이송된 사람의 수수·은닉 등)

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

제293조

삭제

제294조(미수범)

제287조부터 제289조까지, 제290조제1항, 제291조제1항과 제292조제1항의 미수범은 처벌한다.

제295조(벌금의 병과)

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

제295조의2(형의 감경)

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

제296조(예비, 음모)

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

제296조의2(세계주의)

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

□ 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 연명의료중단등

결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.

제17조(환자의 의사 확인)

① 연명의료중단등결정을 원하는 환자의 의사는 다음 각 호의 어느 하나의 방법으로 확인한다.

1. 의료기관에서 작성된 연명의료계획서가 있는 경우 이를 환자의 의사로 본다.

2. 담당의사가 사전연명의료의향서의 내용을 환자에게 확인하는 경우 이를 환자의 의사로 본다. 담당의사 및 해당 분야의 전문의 1명이 다음 각 목을 모두 확인한 경우에도 같다.

가. 환자가 사전연명의료의향서의 내용을 확인하기에 충분한 의사능력이 없다는 의학적 판단

나. 사전연명의료의향서가 제2조제4호의 범위에서 제12조에 따라 작성되었다는 사실

3. 제1호 또는 제2호에 해당하지 아니하고 19세 이상의 환자가 의사를 표현할 수 없는 의학적 상태인 경우 환자의 연명의료중단등결정에 관한 의사로 보기에 충분한 기간 동안 일관하여 표시된 연명의료중단등에 관한 의사에 대하여 환자가족(19세 이상인 자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다) 2명 이상의 일치하는 진술(환자가족이 1명인 경우에는 그 1명의 진술을 말한다)이 있으면 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명의 확인을 거쳐 이를 환자의 의사로 본다. 다만, 그 진술과 배치되는 내용의 다른 환자가족의 진술 또는 보건복지부령으로 정하는 객관적인 증거가 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

가. 배우자

나. 직계비속

다. 직계존속

라. 가목부터 다목까지에 해당하는 사람이 없는 경우 형제자매

② 담당의사는 제1항제1호 및 제2호에 따른 연명의료계획서 또는 사전연명의료의향서 확인을 위하여 관리기관에 등록 조회를 요청할 수 있다.

③ 제1항제2호나 제3호에 따라 환자의 의사를 확인한 담당의사 및 해당 분야의 전문의는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 확인 결과를 기록(전자문서로 된 기록을 포함한다)하여야 한다.

제25조(호스피스전문기관의 지정 등)

① 보건복지부장관은 호스피스대상환자를 대상으로 호스피스전문기관을 설

치·운영하려는 의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 충족하는 의료기관을 입원형, 자문형, 가정형으로 구분하여 호스피스전문기관으로 지정할 수 있다.

② 제1항에 따라 지정을 받으려는 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관에게 신청하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 지정받은 호스피스전문기관(이하 “호스피스전문기관”이라 한다)에 대하여 제29조에 따른 평가결과를 반영하여 호스피스사업에 드는 비용의 전부 또는 일부를 차등 지원할 수 있다.

④ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 호스피스전문기관의 지정에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제28조(호스피스의 신청)

① 호스피스대상환자가 호스피스전문기관에서 호스피스를 이용하려는 경우에는 호스피스 이용동의서(전자문서로 된 동의서를 포함한다)와 의사가 발급하는 호스피스대상환자임을 나타내는 의사소견서(전자문서로 된 소견서를 포함한다)를 첨부하여 호스피스전문기관에 신청하여야 한다.

② 호스피스대상환자가 의사결정능력이 없을 때에는 미리 지정한 지정대리인이 신청할 수 있고 지정대리인이 없을 때에는 제17조제1항제3호 각 목의 순서대로 신청할 수 있다.

③ 호스피스대상환자는 언제든지 직접 또는 대리인을 통하여 호스피스의 신청을 철회할 수 있다.

④ 호스피스의 신청 및 철회 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

신체부위 설명도

