이 상품은 사망을 보장하는 종신보험으로, 저축성보험(연금)이 아닙니다.

# 무배당 하나로 THE 연결된 종신보험 (해약환급금 일부지급형)

## 약관

이 상품의 약관은 금융소비자 보호에 관한 법령 및 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됩니다.
이 상품은 순수보장형 보험으로 만기시 환급금이 없습니다.

하나생명

준법감시인 심의필 하생 2024-0621 (2024.05.17)

# 개인(신용)정보의 제공 · 활용 및 조회에 관한 고객권리 안내문

이 권리안내문은 개인(신용)정보의 제공·활용 및 조회에 대하여 동의를 하신 고객님에게 내용을 보다 상세하게 설명해 드리고, 이와 관련된 고객님의 권리를 알려 드리기 위한 것 입니다.

하나생명은 고객님의 개인신용정보처리 동의목적 범위(금융거래설정/유지여부판단, 고객동의사항 등)내에서 최소한의 정보만 수집, 이용하고 있습니다. 고객님께서는 상품소개 목적 등의 동의여부와 관계없이 금융거래 체결 및 해당 금융서비스를 이용하실 수 있습니다. 다만, 제휴, 마케팅 또는 하나금융그룹사 등에 정보제공 동의를 하지 않으실 경우, 제휴 또는 부가서비스, 신상품 안내 등은 제공받지 못할 수도 있습니다.

**고객님께서는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 아래와 같은 권리를 가집니다.**

1. 신용정보 이용 및 제공사실의 조회(법 제35조)
   고객님께서는 홈페이지(www.hanalife.co.kr)를 통해 고객님의 개인신용정보의 이용 및 제공사실을 조회할 수 있습니다

2. 상거래 거절 근거 신용정보의 고지요구(법 제36조)
   고객님께서는 신용정보집중기관, 신용평가회사 등으로부터 제공받은 개인신용정보를 통해 하나생명과 고객님과의 상거래관계 설정의 거절이나 중지의 근거가 된 신용정보 및 해당 신용정보를 제공한 신용정보집중기관, 신용평가회사의 명칭, 주소, 연락처 등을 고지해 줄 것을 하나생명에 요구할 수 있습니다. (신용정보집중기관 및 신용평가회사는 금융거래 관계의 설정을 거절하거나 중지하도록 결정하지는 않습니다.) 또한 신용정보집중기관 및 신용평가회사로부터 제공받은 정보 외에 다른 정보를 함께 사용하였을 경우에는 그 사실 및 그 다른 정보에 대해 고지 요구를 하실 수 있습니다.

3. 개인신용정보 제공 · 이용 동의철회 (법 제37조)
   가. 고객님께서는 신용도 등을 평가하기 위한 목적 외의 목적으로 행한 개인신용정보 제공 동의를 철회할 수 있습니다. 다만, 동의를 철회할 경우, 계약유지관리, 업무위탁 및 원활한 상담 등의 용역을 제공받지 않을 것임을 명확히 밝혀야 합니다.
   나. 고객님께서는 하나생명이 상품이나 서비스를 소개하거나 구매를 권유할 목적으로 연락하는 것을 중지하도록 청구할 수 있습니다(Do-Not-Call, 문자수신거부 등)
   다. 하나생명은 동의철회 등의 청구를 받은 날부터 1개월 이내에 처리를 완료하고, 고객님에게 서면, 전자우편, 휴대전화, 문자메시지, 인터넷 홈페이지, 전화 등을 통해 고지합니다.

| 【개인신용정보 제공 · 이용 동의철회 신청방법】 |
|---|
| · 인터넷: www.hanalife.co.kr 內 사이버창구(사이버창구 이용 시 등록절차가 필요합니다)<br>· 전화 : 하나생명보험 손님케어센터 1577-1112 / 080-3488-7000<br>※ 신청은 신용정보주체에 한합니다.(배우자 등 가족, 제3자는 신청금지) 신규 거래고객은 계약 체결일로부터 3개월간은 신청할수 없으며, 마케팅 동의 철회는 가능합니다. |

4. 신용정보의 열람 및 정정청구(법 제38조)

가. 고객님께서는 본인임을 확인받아 하나생명이 보유하고 있는 고객님의 정보에 대해 제공받으시거나 또는 열람하실 수 있으며, 하나생명은 고객님의 청구사항 접수 시 서면이나 전자문서, 인터넷홈페이지, 콜센터 등을 통하여 제공하거나 열람하실 수 있도록 처리해 드립니다

나. 고객님께서 열람 제공을 요청하신 정보가 사실과 다를 경우에는 삭제 또는 정정 요구를 하실 수 있으며, 그 요구가 정당한 사유가 있다고 인정되면, 고객님의 해당 정보에 대해 제공 및 이용을 중단한 후 사실 인지를 조사하여 사실과 다르거나 확인할 수 없는 신용정보는 삭제하거나 정정한 후 7일 이내에 알려드립니다. 고객님께서는 처리결과에 이의가 있으실 경우 금융위원회에 그 시정을 요청할 수 있습니다.

| 【신용정보의 열람 및 정정청구 신청방법】 |
|---|
| · 인터넷: www.hanalife.co.kr 內 사이버창구(사이버창구 이용 시 등록절차가 필요합니다.) |
| · 내방: 본사(홈페이지 참고) |
| · 전화: 하나생명보험 손님케어센터 1577-1112 / 080-3488-7000 |

5. 개인신용정보의 삭제요구(법 제38조의3)

고객님께서는 하나생명과 금융거래 등 상거래관계가 종료되고 보유기간 등이 경과한 경우(보유기간: 금융거래등 상거래관계 설정 및 유지 등에 필수적인 개인신용정보의 경우 5년, 그 외의 개인신용정보의 경우 3개월) 개인신용정보의 삭제를 요구할 수 있으며(삭제요구로 인한 불이익이 발생할 경우 이에 대한 충분한 사전설명 후 삭제조치) 하나생명은 개인신용정보 삭제 후 그 결과를 통지합니다.

다만, 다른 법률에 따른 의무 이행을 위하여 불가피한 경우, 개인의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우 및 보험금 지급 등 신용정보법에서 규정하고 있는 사항일 경우에는 제외되며, 해당 고객님의 개인신용정보는 다른 신용정보주체의 정보와 별도로 분리 보관 및 강화된 접근통제를 통해 업무상 필수인원만 접근 가능하도록 엄격히 통제합니다.

| 【개인신용정보의 삭제요구 신청방법】 |
|---|
| · 내방: 본사(홈페이지 참고) |
| · 전화: 하나생명보험 손님케어센터 1577-1112 / 080-3488-7000 |

6. 신용정보 무료열람 요구(법 제39조)

고객님께서는 신용평가회사를 통해 일정한 기간마다 고객님의 신용정보를 1회 이상 무료로 제공 받거나 열람하실 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용평가회사에 문의하시기 바랍니다.

| 【신용정보 무료열람 요구 관련 문의처】 |
|---|
| · 나이스평가정보㈜: 02-2122-4000(www.niceinfo.co.kr) |
| · 에스씨아이평가정보㈜: 1588-4753 (www.sci.co.kr) |
| · 코리아크레딧뷰로㈜: 02-708-1000 (www.company.koreacb.com) |

7. 개인신용정보 유출 시 피해보상

하나생명의 고의 또는 과실 등 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님께 발생한 손해에 대해 관계 법령등에 따라 보상 받으실 수 있습니다.

※ 위의 권리사항 관련하여 불편함을 느끼시거나 애로가 있으신 경우, 아래의 담당자 앞으로 연락하여 주시기 바랍니다.

· 하나생명 개인신용정보관리 · 보호인 담당부서: 02-3709-5986

· 생명보험협회 개인신용정보보호 담당자: 02-2262-6600

· 금융감독원 개인신용정보보호 담당자: 국번없이 1332

# 「금융소비자보호에 관한 법률」에 따른 고객권리 안내문

「금융소비자보호에 관한 법률」에 따라 고객님께서는 다음의 권리를 가집니다.

1. 고객님은 법률 제36조에 따라 금융과 관련하여 분쟁이 있을 때에는 금융감독원장에게 분쟁조정을 신청할 수 있습니다.

2. 고객님은 법률 제46조에 따라 일정 기간 내에 청약을 철회할 수 있습니다.

3. 고객님은 법률 제47조에 따라 금융상품판매업자 등이 5대 판매규제*를 위반하여 금융상품 계약을 체결한 경우, 일정 기간내에 계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
   *적합성 원칙, 적정성 원칙, 설명의무, 불공정영업행위 금지, 부당권유행위 금지

4. 고객님은 법률 제36조에 따른 분쟁조정 또는 소송의 수행 등 권리구제를 목적으로 법률 제28조에 따라 금융상품판매업자 등이 기록 및 유지· 관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취 포함)을 요구할 수 있습니다.

무배당

# 하나로 THE 연결된 종신보험
## (해약환급금 일부지급형, 일반심사형/간편심사형)

# 약관의 목차


002 ····· 가나다 순 특약 색인

003 ····· 약관을 쉽게 이용할 수 있는 약관이용 Guide Book

007 ····· 쉽게 이해하는 약관요약서

019 ····· 무배당 하나로 THE 연결된 종신보험_보장형 계약
(해약환급금 일부지급형, 일반심사형/간편심사형)

071 ····· 무배당 하나로 THE 연결된 종신보험_적립형 계약

085 ····· 무배당 3대질병진단 보험료환급특약(일반심사형/간편심사형)

111 ····· 무배당 3대질병 납입면제특약(일반심사형/간편심사형)

129 ····· 무배당 하나로 연결된 연금전환특약

145 ····· 표준하체인수특약

151 ····· 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수특약

165 ····· 지정대리청구서비스특약

169 ····· 장애인전용보험 전환특약

175 ····· 보험용어 해설

176 ····· 약관 내 인용조문

# ※ 가나다 순 특약 색인


무배당 3대질병 납입면제특약(일반심사형/간편심사형) P 111

무배당 3대질병진단 보험료환급특약(일반심사형/간편심사형) P 085

무배당 하나로 연결된 연금전환특약 P 129

장애인전용보험 전환특약 P 169

지정대리청구서비스특약 P 165

특정 신체부위·질병 보장제한부 인수특약 P 151

표준하체인수특약 P 145

약관을 쉽게 이용할 수 있는

# 약관 이용 Guide Book

※ 同 Guide Book 은 보험약관의 개념 및 구성 등을 간략하게 소개하고,
소비자 입장에서 약관 주요내용 등을 쉽게 찾고
이해할 수 있는 방법을 안내하는 것을 목적으로 함

## 1 보험약관이란?

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

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

## 2 한 눈에 보는 약관의 구성

**약관이용 가이드 북**
> 약관을 쉽게 잘 이용할 수 있도록
**약관의 구성, 쉽게 찾는 방법** 등의 내용을 담고 있는 **지침서**

**시각화된 약관요약서**
> 약관을 쉽게 이해할 수 있도록 **계약 주요내용** 및 **유의사항** 등을
**시각적 방법**을 이용하여 **간단 요약한 약관**

**보험약관 (주계약&특약)**
> ▪ **주계약(보통약관):** 기본계약을 포함한 공통 사항을 정한 기본약관
▪ **특약(특별약관):** 보통약관에 정한 사항 외 선택가입한 보장내용 등 필요한 사항을 정한 약관

**용어해설 및 색인 등**
> 약관 이해를 돕기 위한 어려운 **법률·보험용어**의 **해설**, **관련 법규** 등을 소비자에게 안내

## 3 QR 코드를 통한 편리한 정보 이용

### QR(Quick Response)코드란?

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

| 약관해설 영상 | 보험금 지급절차 | 전국지점 |
|---|---|---|

## 4 약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기 ((무)하나로 THE 연결된 종신보험_보장형 계약 기준)

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 보험금 지급 및 지급제한 사항 | 제3조(보험금의 지급사유)<br>제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) | P 25<br>P 27 | 영상자료 |

* 본인이 가입한 특약을 확인하여 가입특약별 「보험금 지급사유 및 미지급사유」도 반드시 확인할 필요

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 청약 철회 | 제18조(청약의 철회) | P 34 | 영상자료 |
| 3 계약 취소 | 제19조(약관교부 및 설명의무 등) | P 35 | 영상자료 |
| 4 계약 무효 | 제20조(계약의 무효) | P 36 | 영상자료 |
| 5 계약 前 알릴 의무 및 위반효과 | 제14조(계약 전 알릴 의무)<br>제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과) | P 32 | 영상자료 |
| 6 보험료 연체 및 해지 | 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) | P 40 | 영상자료 |
| 7 부활(효력회복) | 제28조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) | P 41 | 영상자료 |
| 8 해약환급금 | 제30조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권)<br>제33조(해약환급금) | P 42<br>P 43 | 영상자료 |
| 9 보험계약대출 | 제35조(보험계약대출) | P 44 | 영상자료 |

## 5 약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁

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

| | | |
|---|---|---|
| 1 | 시각화된 '약관요약서'를 활용하시면 계약 일반사항, 가입시 유의사항, 민원사례 등 약관을 보다 쉽게 이해하실 수 있습니다. | → 약관 요약서 P 7 |
| 2 | '약관 핵심 체크항목 쉽게 찾기'를 이용하시면 약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다. | → 핵심 체크항목 P 5 |
| 3 | '가나다 순 특약 색인'을 활용하시면 본인이 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다. *주계약에 부가된 특약은 자유롭게 선택,가입(의무특약제외)할 수 있고 가입특약에 한해 보장받을 수 있음 | → 특약 색인 P 2 |
| 4 | 약관 내용 중 어려운 보험용어는 보험용어해설, 약관본문 Box 안 예시 등을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다. | → 보험용어 해설 P 175 |
| 5 | 스마트폰으로 QR 코드를 인식하면 약관해설 동영상, 보험금 지급절차, 본사 안내 등을 쉽게 안내 받을 수 있습니다. | → QR 코드 P 4 |
| 6 | '약관 내 인용조문' 항목을 활용하시면 약관에서 인용한 법률조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다. | → 약관 내 인용조문 P 176 |
| 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.hanalife.co.kr), 고객센터(1577-1112)로 문의 가능

※ 보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 등은 금융감독원 금융소비자정보 포탈(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 불이익**을 받을 수 있으므로 **동 내용을 반드시 이해하시고 계약체결 여부를 결정**하시기 바랍니다.

# Ⅰ. 보험계약의 개요

- 보험회사명: 하나생명보험회사
- 보험상품명: 무배당 하나로 THE 연결된 종신보험
  (해약환급금 일부지급형, 일반심사형/간편심사형)
- 보험상품의 종목: 종신보험

## 01. 상품의 주요특징

### · 유지보너스

계약일 이후 3 년(납입기간이 10 년이상인 경우 계약일 이후 5 년)이 경과하고 유지보너스 발생일에 도달한 유효한 계약에 한하여 '유지보너스 발생일'에 납입기간별 유지보너스 적립

| 유지보너스 발생일 | 유지보너스 금액 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 5년납 | 7년납 | 10년납 | 15년납 | 20년납 |
| 36회차 해당일* 이후 최초로 도래하는 월계약해당일 | 36 x 3% x 주계약 기본 보험료 | 36 x 2.5% x 주계약 기본 보험료 | - | - | - |
| 60회차 해당일* 이후 최초로 도래하는 월계약해당일 | - | 60 x 4% x 주계약 기본 보험료 | 60 x 5% x 주계약 기본 보험료 | 60 x 7% x 주계약 기본 보험료 | 60 x 7% x 주계약 기본 보험료 |
| 120회차 해당일* 이후 최초로 도래하는 월계약해당일 | 60 x 15.9% x 주계약 기본 보험료 | 84 x 18% x 주계약 기본 보험료 | 120 x 22% x 주계약 기본 보험료 | - | - |
| 180회차 해당일* 이후 최초로 도래하는 월계약해당일 | - | - | - | 180 x 24% x 주계약 기본 보험료 | - |
| 240회차 해당일* 이후 최초로 도래하는 월계약해당일 | - | - | - | - | 240 x 26% x 주계약 기본 보험료 |

해당일*이라 함은 보험료 납입중에는 실제 보험료 납입일(선납시 실제 납입일이 아닌 해당회차 월계약해당일)을 말하며, 납입이 완료된 이후에는 월계약해당일 말합니다.

### · 간편심사형 선택시 유병력자도 3 가지 질문 통과하면 가입 가능

① 3 개월이내 입원/수술/추가검사 필요 소견 여부
② 2 년이내 질병이나 사고로 인한 입원/수술 여부
③ 5 년이내 암 진단·입원·수술 여부

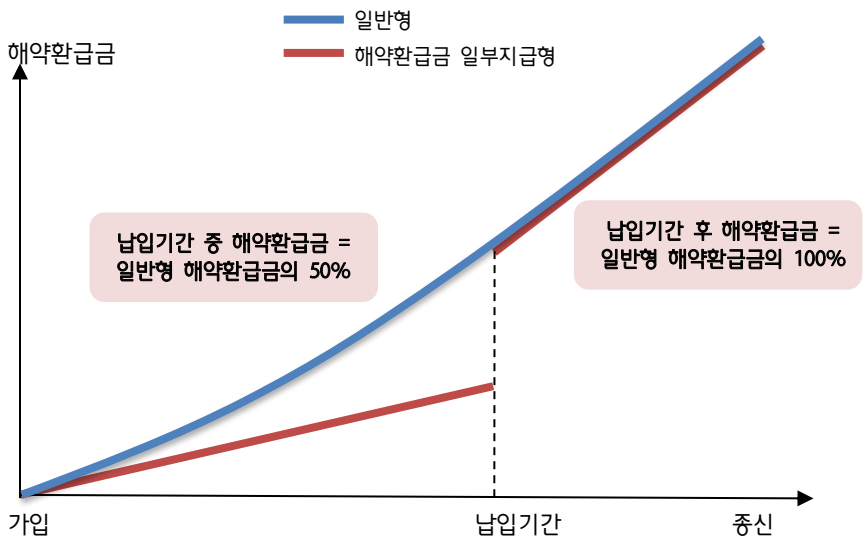
### · 다음의 조건 만족시 적립형계약으로 전환 가능

① 보장형 계약의 보험료 납입이 완료된 계약
② 보장형 계약의 보험금지급사유가 발생하지 않고 보험료 납입이 면제되지 않은 계약
※ 적립형 계약으로 전환시 피보험자 변경 가능(보장형 계약의 피보험자 또는 그의 배우자 또는 자녀)

## 상품의 구조 - ① 사망보험금

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 사망보험금 | 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 때 | 계약일 ~ 계약일부터 1년경과시점 계약해당일 전일까지 | 보험가입금액 |
| | | 계약일부터 1년경과시점 계약해당일 ~ 계약일부터 11년경과시점 계약해당일 전일까지 | 보험가입금액에 계약일로부터 1년이 지난 계약해당일부터 매1년마다 '보험가입금액의 5%'를 더한 금액 |
| | | 계약일부터 11년경과시점 계약해당일 ~ 종신까지 | 보험가입금액의 150% |

## 상품의 구조 - ② 해약환급금

| 구분 | 해약환급금 일부지급형 | 일반형 |
|---|---|---|
| 해지율 | 보험료 산출시 해지율 사용 | 보험료 산출시 해지율 사용하지 않음 |
| 보험료 수준 | 일반형 상품보다 낮음 | 해약환급금 일부지급형 보다 높음 |
| 해약환급금 |  | |

## 상품의 구조 - ③ 일반심사형 상품과 간편심사형 상품의 비교

☑ 이 상품은 1형 일반심사형과 2형 간편심사형으로 2가지 유형이 있습니다.

| 구분 | 일반심사형 | 간편심사형 |
|---|---|---|
| 계약승낙 여부 | 피보험자의 건강상태 및 직업에 따라서 청약에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다. | 일반상품 대비 질문항목을 간소화하여 지병이나 기왕력이 있어도 가입할 수 있습니다. |

- 주계약을 1형 일반심사형으로 가입하는 경우 특약도 1형 일반심사형으로 가입하여야 하며, 주계약을 2형 감편심사형으로 가입하는 경우 특약도 2형 간편심사형으로 가입하여야 합니다.

## 02. '상품명'으로 상품의 특징 이해하기

### 상품명: 무배당 하나로 THE 연결된 종신보험(해약환급금 일부지급형, 일반심사형/간편심사형)

1. 무배당 : 계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.
2. 종신보험 : 사망보험금이 있는 상품으로 저축이나 연금상품이 아닙니다.
3. 해약환급금 일부지급형 : 납입기간 중 계약을 해지할 경우 해약환급금이 일반형 상품보다 적은 상품입니다.
4. 간편심사형 : 질병을 앓고 있거나 과거 병력이 있어도 간단한 심사절차를 통하여 가입할 수 있는 상품입니다.

# II. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

## 01. 보험금 지급제한사항

주의

이 보험에는 면책기간 등 보험금 지급제한 조건이 부가되어 있습니다.
보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

### 면책기간

**면책기간**
**보험금 미지급**

주의

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

| 구분 | 담보명 | 면책기간 |
|---|---|---|
| 무배당 3대질병 납입면제 특약 | 납입면제 | 암(기타피부암, 중증 이외 갑상선암, 대장 점막내암 제외)의 경우 가입 후 90일간 보장 제외 |
| 무배당 3대질병진단 보험료환급특약 | 3대질병진단 보험료환급금 | 암(기타피부암, 중증 이외 갑상선암, 대장 점막내암 제외)의 경우 가입 후 90일간 보장 제외 |

**민원사례**

A씨는 암보험 가입 후 2개월이 지나서 위암을 판정 받아 보험회사에 위암 진단자금을 청구

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

## 02. 해약환급금에 관한 사항

**보험계약자가 보험계약을 중도에 해지할 경우 보험회사는 해약환급금을 지급합니다.**

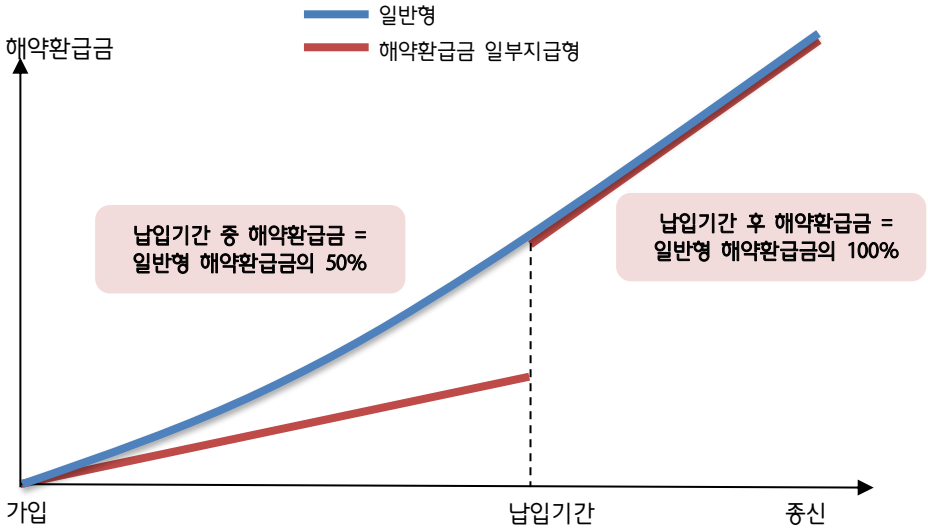
해약환급금
**적음**
[납입기간 중 해지시]

주의

① 해약환급금은 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.

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

② 보험료 납입기간 중 보험계약을 해지할 경우 일반형 상품 보다 해약환급금이 적습니다.



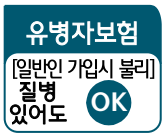
## 03. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

### 보장성보험

주의

① 이 보험은 사망 보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며, 저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.
② 만기 또는 중도해지시 납입한 보험료보다 환급금이 적을 수 있습니다.
③ 사망보험금의 전부를 해지하여 연금으로 전환할 수 있으나, 처음부터 연금보험에 가입한 경우보다 연금액이 적습니다.
④ 가입한 특약의 경우 종신보험(주계약)과 보험기간이 다릅니다. (특약별 보험기간을 꼼꼼히 확인하시기 바랍니다.)

### 유병력자 보험_2 형(간편심사형) 선택시




주의

① 이 보험은 질병을 앓고 있거나 과거병력이 있는 소비자가 간단한 심사절차를 통해 가입할 수 있는 상품입니다.
② 일반보험 상품보다 보험료가 비싸므로 건강한 일반인이 가입하는 경우 불리할 수 있습니다.

### 예금자보호제도에 관한 사항

주의

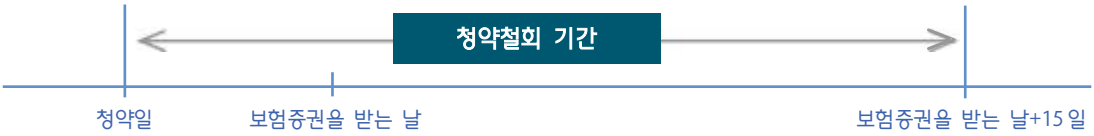
① 이 보험은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.
② 예금자보호 한도는 해약환급금(또는 만기시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 "1인당 5천만원까지"(본 보험회사 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 "1인당 5천만원까지" 보호됩니다.

# Ⅲ. 보험계약의 일반사항

## 01. 청약을 철회할 수 있는 권리

주계약 약관 제 18 조(청약의 철회)

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




주의

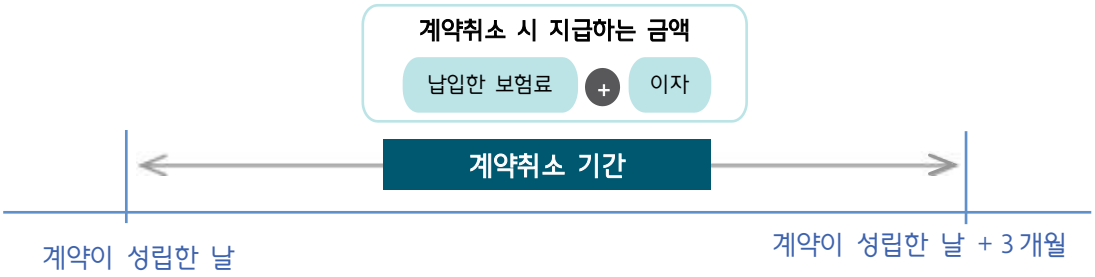
[청약철회가 불가한 경우]
① 청약일부터 30 일(만 65 세 이상 보험계약자가 전화로 체결한 계약의 경우 45 일)을 초과한 경우
② 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90 일 이내인 계약 또는
전문금융소비자가 체결한 계약

## 02. 보험계약을 취소할 수 있는 권리

주계약 약관 제 19 조(약관교부 및 설명의무 등)

보험계약자는 다음의 경우 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

- 보험계약을 청약할때 보험약관 및 보험계약자 보관용 청약서를 전달받지 못한 경우
- 보험약관의 중요내용을 설명 받지 못한 경우
- 보험계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우



## 03. 보험계약의 무효

주계약 약관 제 20 조(계약의 무효)

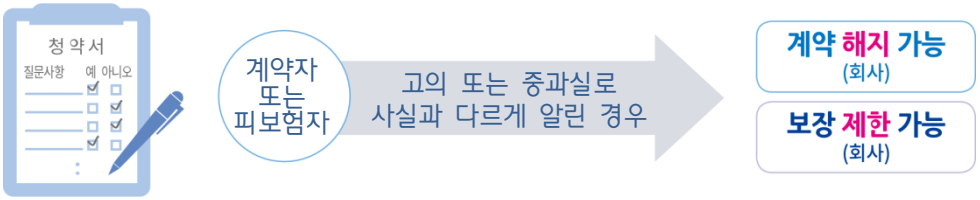
보험회사는 다음의 경우 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유(피보험자 지정)로 한 경우
- 보험계약 체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

## 04. 보험계약 前 알릴의무 및 위반시 효과

주계약 약관 제 15 조(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 보험계약 前 알릴의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.

② 전화 등 통신수단을 통한 보험계약의 경우 보험회사 상담원의 질문이 청약서의 질문사항을 대신하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

**민원사례**

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**

**법률지식**

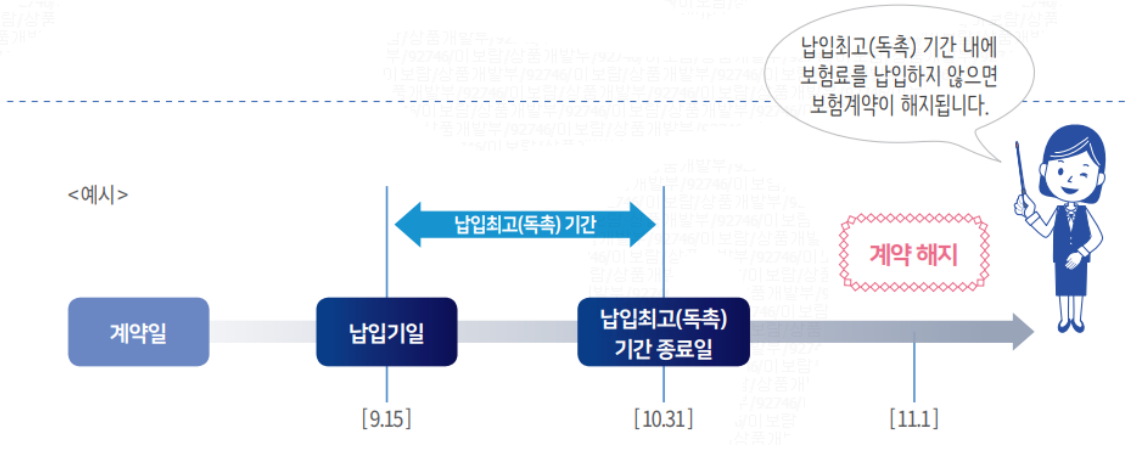
[대법원 2007. 6. 28. 선고 2006다59837]
일반적으로 보험설계사는 독자적으로 보험회사를 대리하여 보험계약을 체결할 권한이나 고지의무를 수령할 권한이 없음

## 05. 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

주계약 약관 제 27 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

보험료 납입이 연체 중인 경우 보험회사는 납입을 독촉하는 안내를 하며, **납입최고(독촉) 기간 내**에 **보험료**를 **납입하지 않으면 보험계약이 해지**됩니다.

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




☑ 납입연체 : 보험료 납입이 연체 중이거나
유니버셜 상품에서 월대체보험료를 충당할 수 없는 경우

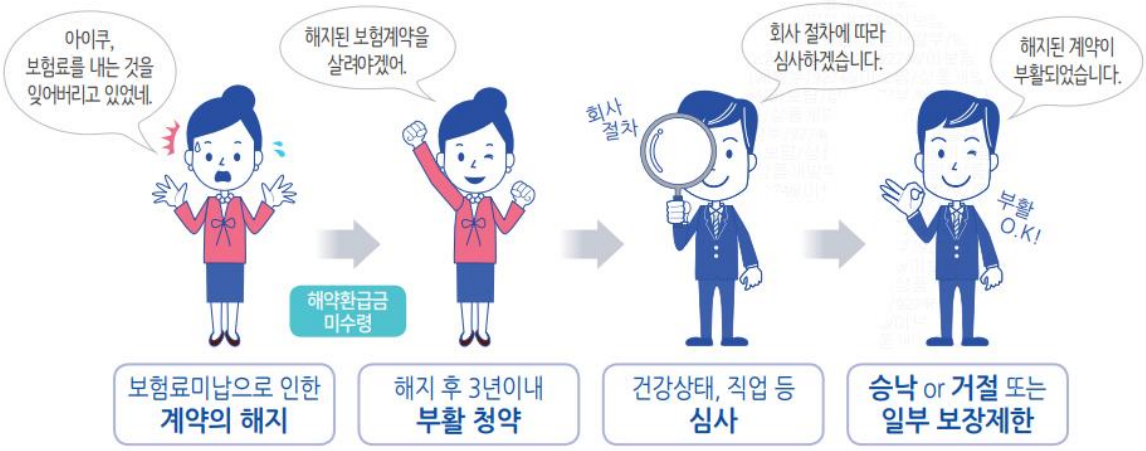
## 06. 해지된 보험계약의 부활(효력회복)

주계약 약관 제 28 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 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

주계약 약관 제 35 조(보험계약대출)

보험계약자는 보험계약의 해약환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.

주의

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

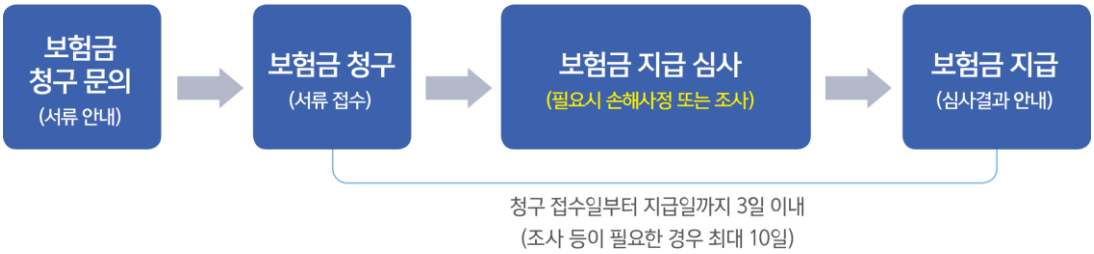
<예시>

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

## 08. 보험금 청구절차 및 서류

주계약 약관 제 9 조(보험금 등의 지급절차)

보험금은 청구서류 접수일부터 3영업일 이내에 지급하는 것이 원칙입니다.
(단, 보험금 지급사유의 조사·확인이 필요한 경우 10영업일이 소요될 수 있습니다.)




주의 보험금청구서 등 기타 필요서식 다운로드 및 보험금 청구관련 자세한 안내는 하나생명 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ▶고객상담 ▶사고보험금 청구 에서 가능합니다.

| 보험금 청구서류 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 구분 | 진단서 | 입·퇴원확인서 | 수술확인서 | 통원확인서 | 진단사실 확인서류 | 공통 |
| 사망 | ● (사망진단서) | | | | | 청구서 신분증 |
| 장해 | ● (장해진단서) | | | | | |
| 진단 | ● | | | | ● (검사결과지 등) | |
| 입원 | △ | ● | | | | |
| 수술 | △ | | ● | | | |
| 실손 | △ | ● (입원시) | ● (수술시) | ● (통원시) | | |

* 보험사고의 종류, 내용 등에 따라 진료비세부내역서 등 추가서류가 필요할 수 있습니다.

※ 기타 자세한 문의사항은 고객센터(1577-1112)로 문의하시거나 아래의 QR코드를 누르시면 보다 자세한 보험금 지급절차에 관한 안내를 받으실 수 있습니다.

## 01. 무배당 하나로 THE 연결된 종신보험_보장형 계약 목차
(해약환급금 일부지급형, 일반심사형/간편심사형)


제1관 목적 및 용어의 정의 ..... 23

제1조【목적】.....23

제2조【용어의 정의】.....23

제2관 보험금의 지급..... 25

제3조【보험금의 지급사유】.....25

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】.....25

제5조【보험금을 지급하지 않는 사유】.....27

제6조【유지보너스】.....27

제7조【보험금 지급사유의 발생통지】.....28

제8조【보험금 등의 청구】.....28

제9조【보험금 등의 지급절차】.....29

제10조【보험금 받는 방법의 변경】.....30

제11조【주소변경통지】.....30

제12조【보험수익자의 지정】.....31

제13조【대표자의 지정】.....31

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등..... 32

제14조【계약 전 알릴 의무】.....32

제15조【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】.....32

제16조【사기에 의한 계약】.....33

제4관 보험계약의 성립과 유지..... 33

제17조【보험계약의 성립】.....33

제18조【청약의 철회】.....34

제19조【약관교부 및 설명의무 등】.....35

제20조【계약의 무효】 ..... 36
제21조【계약내용의 변경 등】 ..... 37
제22조【보험나이 등】 ..... 38
제23조【계약의 소멸】 ..... 38

제5관 보험료의 납입 ..... 38

제24조【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】 ..... 38
제25조【제2회 이후 보험료의 납입】 ..... 39
제26조【보험료의 자동대출납입】 ..... 40
제27조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】 ..... 40
제28조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】 ..... 41
제29조【'강제집행 등으로 인하여 해지된 계약'의 특별부활(효력회복)】 ..... 41

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등 ..... 42

제30조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】 ..... 42
제30조의2【위법계약의 해지】 ..... 42
제31조【중대사유로 인한 해지】 ..... 42
제32조【회사의 파산선고와 해지】 ..... 43
제33조【해약환급금】 ..... 43
제34조【계약자적립액의 인출】 ..... 44
제35조【보험계약대출】 ..... 44
제36조【배당금의 지급】 ..... 44

제7관 분쟁의 조정 등 ..... 45

제37조【분쟁의 조정】 ..... 45
제38조【관할법원】 ..... 45
제39조【소멸시효】 ..... 45
제40조【약관의 해석】 ..... 45
제41조【설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력】 ..... 45

제42조【회사의 손해배상책임】.....46
제43조【개인정보보호】.....46
제44조【준거법】.....46
제45조【예금보험에 의한 지급보장】.....47

별표1 보험금 지급기준표.....48
별표2 재해분류표 .....49
별표3 장해분류표 .....50
별표4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산.....70

# 01. 무배당 하나로 THE 연결된 종신보험_보장형 계약 약관
(해약환급금 일부지급형, 일반심사형/간편심사형)

## 제1관 목적 및 용어의 정의

### 제1조【목적】

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.

### 제2조【용어의 정의】

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

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

| 【피보험자】 |
|---|
| 보험계약에서 사망, 장해 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다. |

   바. 해약환급금 일부지급형 상품: 보험료 납입기간 중 계약을 해지하는 경우 "일반형 상품"의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 "일반형 상품" 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
   사. 일반형 상품: "해약환급금 일부지급형 상품"과 보장내용은 동일하나, 이 계약의 "보험료 및 해약환급금 산출방법서(이하 '산출방법서'라 합니다)"에서 정한 방법에 따라 "해지율"을 적용하지 않고 보험료 및 해약환급금을 산출한 상품입니다.

| 【보험료 및 해약환급금 산출방법서】 |
|---|
| 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다. |

   아. 해지율: 계약자가 보험기간 중 계약을 해지할 확률을 예측한 것으로 "해약환급금 일부지급형 상품"의 보험료 및 해약환급금 산출시 경과년도에 따라 다르게 적용합니다.
   자. 보장형 계약: 최초 성립된 계약을 말합니다.
   차. 적립형 계약: 적립형 계약 약관 제6조(적립형 계약으로의 전환)에 따라 계약자가 전환을 신청하고, 승낙된 계약을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   가. 재해: '별표2 재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다.
   나. 장해: '별표3 장해분류표'에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
   다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

라. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.

마. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한의사 면허를 가진자를 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

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

**【연단위 복리 예시】**

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액

· 1년차 이자 = 100원 (원금) x 10% = 10원

· 2년차 이자 = (100원 (원금) +10원 (1년차 이자)) x 10% = 11원

⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 적용이율: 보험료 산출시 적용한 이율을 말합니다.

다. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」[약관 내 인용조문 참조]에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 연계약해당일: 계약일부터 1년 단위로 돌아오는 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

**【연계약해당일 예시】**

· 보험계약일이 2024년 4월 1일인 계약의 연계약해당일 :
2025년 4월 1일, 2026년 4월 1일, 2027년 4월 1일, ……

· 해당년도의 계약해당일이 없는 경우 예시
최초계약일이 2024년 2월 29일인 경우, 2025년의 연계약해당일은 2025년 2월 28일로 함
⇒ 2025년 2월 29일이 없으므로, 해당월의 말일을 연계약해당일로 함

라. 월계약해당일: 계약일부터 1개월 단위로 돌아오는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

**【월계약해당일 예시】**

· 보험계약일이 2024년 4월 1일인 계약의 월계약해당일 :
2024년 5월 1일, 2024년 6월 1일, 2024년 7월 1일, ……

· 해당월의 계약해당일이 없는 경우 예시
최초계약일이 2025년 1월 29일인 경우, 돌아오는 월의 월계약해당일은 2025년 2월 28일로 함
⇒ 2025년 2월 29일이 없으므로, 해당월의 말일을 월계약해당일로 함

5. 상품 관련 용어

가. 기본보험료

계약자가 보험계약을 체결할 때 보험료 납입기간동안 매월 납입하기로한 보험료로서 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 보험료를 말합니다.

나. 추가납입보험료

- 보험기간 중 기본보험료 납입주기와 달리 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말하며, 납입기간 중에는 해당월의 기본보험료가 납입된 경우에 한하여 추가납입보험료를 납입할 수 있습니다. 1회 납입 가능한 추가납입보험료 한도는 다음과 같으며, 특약보험료는 추가납입보험료 납입한도에서 제외합니다.
- 추가납입보험료는 적용이율을 적용하여 산출방법서에서 정한 방법에 따라 적립합니다.

| 【1회 납입 가능한 추가납입보험료 납입한도】 |
|---|
| = 해당월까지 납입한 기본보험료 총액(선납포함)의 100% - 이미 납입한 추가납입보험료의 합계 + 계약자적립액의 인출금액의 합계<br>㈜ 계약자적립액의 인출금액은 유지보너스에 의한 계약자적립액 인출금액과 추가납입보험료에 의한 계약자적립액의 인출금액을 포함합니다. |
| **【예시】** |
| 보험료 납입기간 10년, 기본보험료 30만원,<br>이미 납입한 추가납입보험료 200만원, 계약자적립액 인출금액 30만원인 경우<br>→ 가입 후 경과기간 10개월(10회 납입) 시점의 1회 납입 가능한 추가납입보험료 납입한도<br>= 30만원 × 10개월 x 100% - 200만원 + 30만원 = 130만원 |

- 제21조(계약내용의 변경 등)에 의해 보험가입금액을 감액하여 기본보험료가 변경된 후, 상기에 따라 한도를 계산할 경우 감액후 기본보험료와 기본보험료 감액비율과 동일비율로 감액된 추가납입보험료 및 계약자적립액의 인출금액을 적용합니다.

## 제2관 보험금의 지급

### 제3조【보험금의 지급사유】

회사는 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 보험수익자에게 사망보험금('별표1 보험금 지급기준표' 참조)을 지급합니다.

### 제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표('별표3 장해분류표' 참조, 이하 '장해분류표'라 합니다) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상의 장해상태가 되었을 경우에는 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

③ 제2항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

④ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰 방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

| 【설명】 |
|---|
| "하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우"라 함은 하나의 장해가 다른 장해의 당연한 결과로 수반되며, 장해가 발생한 신체부위 및 기능에 있어서도 밀접한 연관이 있어 사회통념상 굳이 별개의 장해로 취급할 필요성이 인정되지 않는 경우를 말합니다. |

⑤ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 '한시장해'라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 지급률로 정합니다.

⑥ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 장해분류표에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해 정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.

⑨ 이 계약에서 동일한 재해의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말하며, 보장대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

⑩ 제3조(보험금의 지급사유) 및 제23조(계약의 소멸)의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

| 【실종선고】 |
| --- |
| 어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정 |

⑪ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) 또는 제23조(계약의 소멸) '사망'의 원인 및 제3조(보험금의 지급사유) '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

| 【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】 |
| --- |
| 호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률 |

⑫ 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)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

| 【제3자】 |
| --- |
| 어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다. |

⑬ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

## 제5조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나, 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에 따른 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

| 【고의】 |
|---|
| 자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다. |

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

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

| 【심신상실】 |
|---|
| 의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태 |

특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)의 사망보험금을 지급합니다.

나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)의 사망보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

## 제6조【유지보너스】

① 유지보너스는 계약일 이후 3년(납입기간이 10년이상인 경우 계약일 이후 5년)이 경과하고 유지보너스 발생일에 도달한 유효한 계약에 한하여 '유지보너스 발생일'에 납입기간별 유지보너스 금액을 적용이율을 적용하여 산출방법서에서 정한 방법에 따라 적립합니다.

| 유지보너스 발생일 | 유지보너스 금액 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 5년납 | 7년납 | 10년납 | 15년납 | 20년납 |
| 36회차 해당일* 이후 최초로 도래하는 월계약해당일 | 36 x 3% x 주계약 기본 보험료 | 36 x 2.5% x 주계약 기본 보험료 | - | - | - |
| 60회차 해당일* 이후 최초로 도래하는 월계약해당일 | - | 60 x 4% x 주계약 기본 보험료 | 60 x 5% x 주계약 기본 보험료 | 60 x 7% x 주계약 기본 보험료 | 60 x 7% x 주계약 기본 보험료 |
| 120회차 해당일* 이후 최초로 도래하는 월계약해당일 | 60 x 15.9% x 주계약 기본 보험료 | 84 x 18% x 주계약 기본 보험료 | 120 x 22% x 주계약 기본 보험료 | - | - |
| 180회차 해당일* 이후 최초로 도래하는 월계약해당일 | - | - | - | 180 x 24% x 주계약 기본 보험료 | - |
| 240회차 해당일* 이후 최초로 도래하는 월계약해당일 | - | - | - | - | 240 x 26% x 주계약 기본 보험료 |

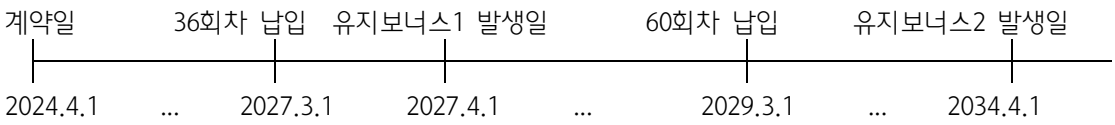
② 제1항의 해당일*이라 함은 보험료 납입중에는 실제 보험료 납입일(선납시 실제 납입일이 아닌 해당회차 월계약해당일)을 말하며, 납입이 완료된 이후에는 월계약해당일을 말합니다.

**【유지보너스 발생일 예시】**

보험료납입기간 5년, 기본보험료 100만원인 경우

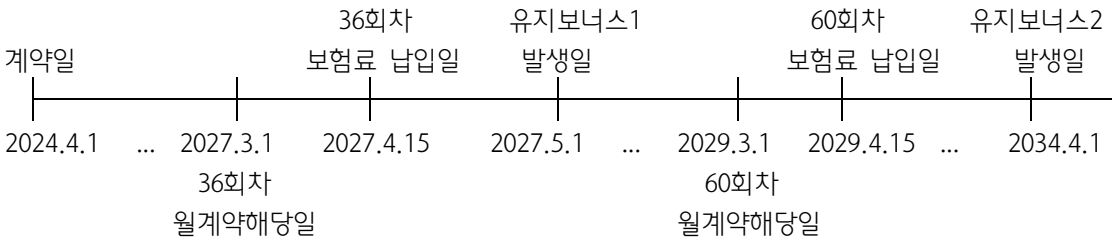
- 유지보너스1 (36회차 해당일 이후 유지보너스 금액)
  36 x 3% x 100만원 = 108만원
- 유지보너스2 (120회차 해당일 이후 유지보너스 금액)
  60 x 15.9% x 100만원 = 954만원

[납입기간 중 월계약해당에 보험료를 납입하는 경우]




[납입기간 중 일부 보험료 월계약해당일보다 먼저 납입하는 경우]

[납입기간 중 일부 보험료를 월계약해당일보다 늦게 납입한 경우]




③ 보험료 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 납입된 것으로 하여 유지보너스를 계산합니다.

④ 기본보험료 금액이 변경될 경우에는 변경된 기본보험료 금액을 기준으로 제1항 내지 제3항을 적용합니다.

## 제7조【보험금 지급사유의 발생통지】

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

**【설명】**

"지체없이"라 함은 "의무 이행을 정당한 이유 없이 지연하는 일이 없이"라는 의미입니다.

## 제8조【보험금 등의 청구】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제9조【보험금 등의 지급절차】

① 회사는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

| 【보험금 지급일 예시】 |
|---|
| 보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다(보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함). |

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 '별표4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'에 따릅니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사· 확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

| 【보험금 가지급제도】 |
|---|
| 지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임. |

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

| 【설명】 |
|---|
| 분쟁조정 신청은 제37조(분쟁의 조정)에 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다. |

3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제12항 또는 제13항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료납입면제 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

| 【설명】 |
|---|
| "정당한 사유"라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무 |

| |
|---|
| 나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다. |

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

## 제10조【보험금 받는 방법의 변경】

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

| 【사업방법서】 |
|---|
| 회사의 기초서류 중 하나로서, 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 구체적인 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다. |

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

**【보험금을 일시에 지급하는 경우 예시】**

3년간 매년 1,210만원씩 나누어 지급하는 보험금을 일시에 지급하는 경우
지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일, 일시지급일자: 2024년 6월 1일
평균공시이율: 10%*

| 지급예정일자** | 연단위 복리로 할인한 금액 |
|---|---|
| 2024년 6월 1일 | **1,210만원** (①) |
| 2025년 6월 1일 | 1,210만원 ÷ (1+10%) = **1,100만원** (②) |
| 2026년 6월 1일 | 1,210만원 ÷ $(1+10\%)^2$ = **1,000만원** (③) |
| **일시지급금액(2024년 6월 1일)** | **3,310만원** (=①+②+③) |

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.
** 지급예정일자는 보험금을 나누어 지급하는 경우의 보험금 지급일자이며, 보험금 일시지급을 선택하는 경우 각 지급예정일자의 보험금을 일시지급일자(2024년 6월 1일)까지 연단위 복리로 할인한 금액의 총합이 일시지급금액입니다.

**【보험금을 나누어 지급하는 경우 예시】**

보험금 9,000만원을 3년간 매년 동일한 금액(3,000만원)으로 나누어 지급하는 경우
지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일
평균공시이율: 10%*

| 지급일자 | 지급금액 |
|---|---|
| 2024년 6월 1일 | **3,000만원** (①) |
| 2025년 6월 1일 | 3,000만원 x (1+10%) = **3,300만원** (②) |
| 2026년 6월 1일 | 3,000만원 X $(1+10\%)^2$ = **3,630만원** (③) |
| 총 지급금액 | 9,930만원 (=①+②+③) |

*평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

## 제11조【주소변경통지】

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

② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

| 【도달】 |
|---|
| 사회통념상 상대방이 통지의 내용을 알 수 있는 객관적 상태에 놓여있는 경우를 말합니다. |

## 제12조【보험수익자의 지정】

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

| 【법정상속인】 |
|---|
| 피상속인의 사망으로 「민법」의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자 |
| **【「민법」 제1000조(상속의 순위)】** |
| ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.<br>1. 피상속인의 직계비속<br>2. 피상속인의 직계존속<br>3. 피상속인의 형제자매<br>4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족<br>② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.<br>③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.<br>**<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>** |
| **【설명】** |
| · 직계비속: 아들, 딸, 손자, 손녀 등과 같이 본인으로부터 출생된 친족으로 양자도 양부모의 직계비속입니다.<br>· 직계존속: 부모, 친조부모, 외조부모와 같이 본인을 출생토록 한 친족으로 양부모도 양자의 직계존속입니다.<br>· 방계혈족: 자신과 같은 시조로부터 갈려 나간 혈족으로, 4촌 이내의 방계혈족은 삼촌, 고모, 이모, 사촌형제자매 등과 같은 관계의 혈족을 말합니다. |

## 제13조【대표자의 지정】

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

② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대하여 책임을 집니다.

| 【계약자가 2명 이상인 경우】 |
|---|
| 계약자가 2명 이상인 경우, 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대로 합니다. |
| **【연대】** |
| 2인 이상이 함께 책임을 지므로 각자 채무의 전부를 이행할 책임을 지되(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과 다름), 다만 어느 1인의 이행으로 나머지 사람들도 책임을 면하게 되는 것을 말합니다. |

## 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

### 제14조【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 '계약 전 알릴 의무'라 하며, 「상법」상 '고지의무'와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

| 【계약 전 알릴 의무】 |
|---|
| 「상법」 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)[약관 내 인용조문 참조]에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 "중요한 사항"에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다. |
| **【중요한 사항】** |
| "중요한 사항"이라 함은 직업, 현재 및 과거 병력, 장애상태, 고위험 취미(예: 암벽등반, 패러글라이딩), 타사 보험계약 가입여부 등 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약 체결 및 보험금지급에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다. |

### 제15조【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제14조(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.

| 【중대한 과실】 |
|---|
| 현저한 부주의로 중요한 사항의 존재를 몰랐거나 중요성 판단을 잘못하여 그 사실이 고지하여야 할 중요한 사항임을 알지 못한 것을 의미합니다. |

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

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

| 【사례】 |
|---|
| 계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다. |

② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항

에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

| 【반대증거】 |
|---|
| 당사자가 상대방이 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거를 말합니다. |

| 【「전자서명법」 제2조(정의) 제2호】 |
|---|
| 2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.<br>**<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>** |

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

④ 제14조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

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

### 제16조【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.

| 【인간면역결핍바이러스(HIV)】 |
|---|
| HIV 는 후천성면역결핍증의 원인 병원체로 'Human Immunodeficiency Virus'의 약자입니다. |

② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.

## 제4관 보험계약의 성립과 유지

### 제17조【보험계약의 성립】

① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

| 【청약】 |
|---|
| 계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다. |

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 최대보험가입금액을 제한하는 방법 |

**【일부보장 제외(부담보)】**

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체부위를 보장에서 제외하는 방법

**【보험금 삭감】**

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 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 방법

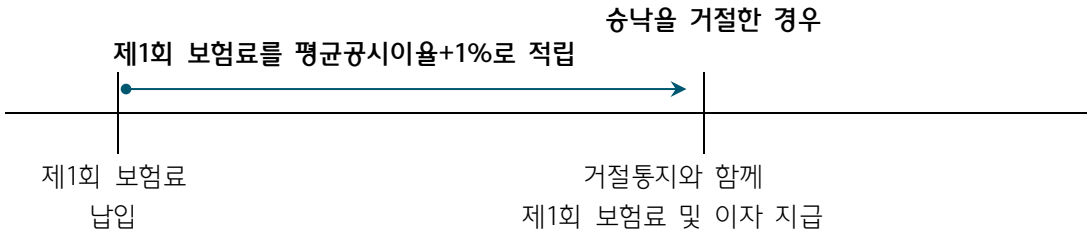
**【보험료 할증】**

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법

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.

**【설명】**




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 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑦ 제28조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

## 제18조【청약의 철회】

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

**【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) 제9호[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.

| 【일반금융소비자】 |
| --- |
| 전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다. |

② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

③ 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.

| 【청약철회】 |
| --- |
| 계약자가 보험계약을 청약한 이후 단순히 마음이 변하거나 보험상품에 대한 불만족으로 인하여 체결한 보험계약을 취소하는 것을 말합니다. |

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.

| 【설명】 |
| --- |
| 계약자가 청약의 철회를 2024년 10월 8일(화)에 접수한 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 회사는 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다. |
| **【보험계약대출이율의 공시】** |
| 보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) '상품공시실' 내 '적용이율공시'에서 공시합니다. |

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

⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

## 제19조【약관교부 및 설명의무 등】

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

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

| 【서면교부】 |
| --- |
| 계약내용 등이 기재된 서류를 문서로 교부하는 행위 |
| **【약관의 중요한 내용】** |
| 「금융소비자보호에 관한 법률」 제19조(설명의무), 「보험업법 시행령」 제42조의 2(설명의무의 중요 사항 등) 및 「보험업감독규정」 제4-35조의 2(보험계약 중요사항의 설명의무)에 정한 다음의 내용을 말합니다. [약관 내 인용조문 참조]<br>· 청약의 철회에 관한 사항<br>· 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건<br>· 계약 전 알릴 의무(고지의무) 위반의 효과<br>· 계약의 취소 및 무효에 관한 사항 |

· 해약환급금에 관한 사항
· 분쟁조정절차에 관한 사항
· 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

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

**【통신판매계약】**

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

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 음성녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

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(정의) 제2호 따른 전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

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

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

⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

## 제20조【계약의 무효】

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 「상법 시행령」 제44조의2[약관 내 인용조문 참조]에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

**【심신상실자 및 심신박약자】**

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

3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

**【설명】**

"계약에서 정한 피보험자의 나이"라는 뜻은 이 보험계약의 사업방법서에서 정한 "가입나이"를 말합니다.

**【설명】**

'제2호의 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다'의 의미는 만 15세 미만자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약을 체결한 경우, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 피보험자의 나이가 이미 만 15세 이상이 된 경우라 하더라도 계약을 무효로 한다는 의미입니다.

4. 2형(간편심사형)의 계약일부터 3개월이 지나지 않은 2형(간편심사형)의 피보험자를 대상으로 계약자가 일반심사보험에 청약하는 경우, 회사는 해당 피보험자가 1형(일반심사형)에 가입 가능한지 여부를 심사합니다. 이때 1형(일반심사형)에 가입이 가능한 경우에는 기존 2형(간편심사형) 계약을 무효로 하고 1형(일반심사형)에 가입할 수 있음을 안내합니다. 다만, 2형(간편심사형) 계약의 보험금이 이미 지급되거나 약관에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 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.

## 제21조【계약내용의 변경 등】

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

1. 보험가입금액
2. 계약자
3. 보험종목
4. 기타 계약의 내용

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

**【설명】**

계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 알리지 않았다면 회사는 변경된 보험수익자에게 보험금을 지급하지 않을 수 있으니, 보험수익자를 변경할 때에는 회사에 알려주시기 바랍니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 제1항에 따라 계약내용이 변경될 때에는 변경 이후 변경된 기준으로 계약내용이 적용되며, 잔여 납입기간 동안에는 변경된 기준에 해당하는 보험료를 납입하셔야 합니다.

④ 회사는 계약자가 제1항 제1호에 따라 감액하고자 할 때에는 감액 후 기본보험료와 기본보험료 감액비율과 동일 비율로 추가납입보험료를 감액하며, 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제33조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금 보다 적어질 수 있습니다.

**【보험가입금액의 감액】**

보험료, 보험금, 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 방법으로, 이에 따라 보험료, 보험금 및 계약자적립액(해약환급금)도 줄어듭니다.

| 【계약자적립액】 |
| --- |
| 장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다. |

⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑥ 회사는 제1항 제2호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

⑦ 계약자는 제1항 제3호에 따라 최초가입시 체결한 보장형 계약을 적립형 계약으로 변경 신청할 수 있습니다.

### 제22조【보험나이 등】

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제20조(계약의 무효) 제1항 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 해당년도에 계약해당일이 없는 경우 해당일이 속한 달의 말일을 기준으로 합니다.

| 【보험나이 계산 예시】 |
| --- |
| 예시1) 생년월일: 1994년 10월 2일, 현재(계약일): 2024년 4월 13일<br>⇒ 2024년 4월 13일 - 1994년 10월 2일 = 29년 6개월 11일<br>⇒ 끝수가 6개월 이상이므로 1년으로 계산하여 보험나이 30세<br><br>예시2) 생년월일: 1994년 10월 2일, 현재(계약일): 2024년 2월 13일<br>⇒ 2024년 2월 13일 - 1994년 10월 2일 = 29년 4개월 11일<br>⇒ 끝수가 6개월 미만이므로 버리고 보험나이 29세 |
| **【해당년도에 계약해당일이 없는 경우 예시】** |
| 최초계약일이 2024년 2월 29일인 경우, 2025년의 계약해당일은 2025년 2월 28일로 함<br>⇒ 2025년 2월 29일이 없으므로, 해당월의 말일을 계약해당일로 함 |

③ 청약서 등에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)에 기재된 사실과 다른 경우에는 신분증을 기준으로 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

④ 제3항에 따라 피보험자의 나이 또는 성별이 변경된 경우, 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 해약환급금 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

### 제23조【계약의 소멸】

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

## 제5관 보험료의 납입

### 제24조【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】

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

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

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

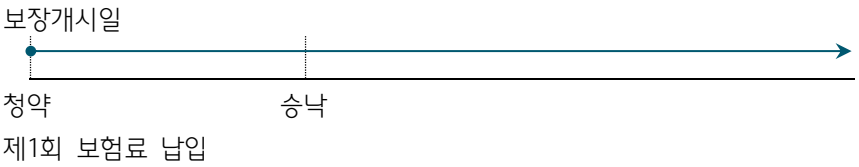
**【보장개시일】**

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

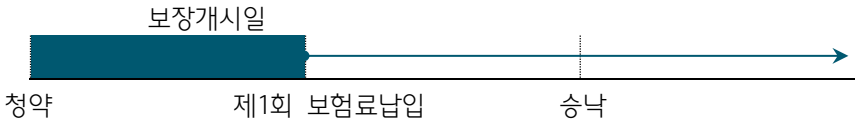
**【보장개시일 예시】**

• 청약 후에 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우

• 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우




• 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우




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

1. 제14조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 진단계약의 경우 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우

**【설명】**

"제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용"한다는 뜻은 "제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 표준으로 삼아 적용"한다는 뜻입니다.

3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장합니다.

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않고, 초과 청약액에 대한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 제17조(보험계약의 성립) 제4항을 준용합니다.

## 제25조【제2회 이후 보험료의 납입】

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

| 【납입기일】 |
| --- |
| 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다. |

## 제26조【보험료의 자동대출납입】

① 계약자는 제27조(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 있습니다. 이 경우 제35조(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.

| 【자동대출납입】 |
| --- |
| 보험료를 제 때에 내기 곤란한 경우, 가입한 보험상품의 해약환급금 범위 내에서 납입할 보험료 상당액을 자동적으로 대출하여 이를 보험료 납입에 충당하는 서비스를 말합니다. |

② 제1항에도 불구하고 보험계약대출의 원금과 이자를 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 자동대출 납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 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 제33조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

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

## 제27조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

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

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 제1호에서 정하는 금액을 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 「전자서명법」 제2조(정의) 제2호 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제33조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

| 【납입최고(독촉)】 |
| --- |
| 약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일 |

## 제28조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】

① 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제14조(계약 전 알릴 의무), 제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제16조(사기에 의한 계약), 제17조(보험계약의 성립) 제2항과 제3항 및 제24조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용하며, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복) 시의 보험료를 의미합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약한 때(2회 이상 부활이 이루어진 경우 종전 모든 부활 청약 포함) 제14조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

| 【부활(효력회복)】 |
|---|
| 보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일 |
| **【설명】** |
| 계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) '고객상담' 내 '자주하는 문의' 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다. |

## 제29조【'강제집행 등으로 인하여 해지된 계약'의 특별부활(효력회복)】

① 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제21조(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 가지고 강제적으로 실현하는 법적 절차 |
| **【담보권실행】** |
| 채무자가 채무를 갚지 않을 경우, 채무이행을 확보할 수 있도록 제공된 담보로부터 담보권자가 채무를 변제 받는 절차 |
| **【국세 및 지방세 체납처분절차】** |
| 납세자가 국세 및 지방세를 납부 기한까지 납부하지 않는 경우에 「국세징수법」 또는 「지방세징수법」에 따라 행하는 압류 및 공매 처분 등 절차 |

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

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

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

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

## 제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

### 제30조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제33조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제20조(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 제33조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

| 【설명】 |
|---|
| "장래를 향하여"라 함은 그 효과가 미래에만 영향을 미친다는 의미이며, 서면동의를 철회한 시점까지는 계약의 효력이 유지됩니다. |

### 제30조의2【위법계약의 해지】

① 계약자는 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제47조[약관 내 인용조문 참조] 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 위반사실을 증명하는 서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.

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

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

④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제33조(해약환급금) 제5항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

| 【제척기간】 |
|---|
| 어떤 종류의 권리에 대하여 법률상으로 정하여진 존속기간을 말하며, 존속기간 안에 권리를 행사하지 않으면 권리가 소멸됩니다. |

### 제31조【중대사유로 인한 해지】

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

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

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

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제33조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

## 제32조【회사의 파산선고와 해지】

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

② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.

| 【파산선고】 |
|---|
| 파산신청에 의해 법원이 채무자의 파산원인을 인정하고 파산결정을 내리는 행위 |

③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제33조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 드립니다.

## 제33조【해약환급금】

① 이 약관에 따른 해약환급금은 산출방법서에 따라 계산되며, 기본보험료에 의한 해약환급금, 유지보너스에 의한 해약환급금 및 추가납입보험료에 의한 해약환급금을 합산한 금액을 말합니다.

② "해약환급금 일부지급형 상품"의 기본보험료에 의한 해약환급금은 다음과 같습니다.

1. 납입기간 이내: "일반형 상품"의 기본보험료에 의한 해약환급금의 50%
2. 납입기간 후: "일반형 상품"의 기본보험료에 의한 해약환급금의 100%

**【기본보험료에 의한 해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】**

| 경과월 | 기본보험료에 의한 해약환급금 | | 비고 |
|---|---|---|---|
| | 일반형 | 해약환급금 일부지급형 | |
| 1 | 10,000 | 5,000 | 납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 일반형 상품 기본보험료에 의한 해약환급금의 50% |
| 2 | 20,000 | 10,000 | |
| : | : | : | |
| 119 | 1,190,000 | 595,000 | |
| **120** | **1,200,000** | **600,000** | |
| **121** | **1,210,000** | **1,210,000** | 납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 기본보험료에 의한 해약환급금의 100% |
| 122 | 1,220,000 | 1,220,000 | |
| : | : | : | |

※ 위의 기본보험료에 의한 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

③ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '별표4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'에 따릅니다.

④ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

⑤ 제30조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액을 반환하여 드립니다.

**【해약환급금 관련 유의사항】**

1. 이 계약은 "해약환급금 일부지급형 상품"으로 보험료 납입기간 중 계약을 해지하는 경우 "일반형 상품"의 '기본보험료에 의한 해약환급금' 대비 적은 '기본보험료에 의한 해약환급금'을 지급하는 대신 "일반형 상품" 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. 이 계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 '기본보험료에 의한 해약환급금'은 "일반형 상품"의 '기본보험료에 의한 해약환급금'의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후에 계약이 해지되는 경우에는 "일반형 상품"의 '기본보험료에 의한 해약환급금'과 동일합니다.
3. "일반형 상품"의 '기본보험료에 의한 해약환급금'은 "해약환급금 일부지급형 상품"과 달리 이 계약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 "해약환급금 일부지급형 상품"과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.

4. 회사는 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다. 다만, “일반형 상품”은 비교안내를 위한 종목으로 실제로는 판매되지 않는 상품입니다.

## 제34조【계약자적립액의 인출】

① 계약자는 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 보험년도 기준으로 연 12회에 한하여 계약자적립액의 일부를 인출할 수 있습니다.

| 【보험년도】 |
|---|
| 당해연도 연계약해당일로부터 차년도 연계약해당일 전일까지 매1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어, 계약일이 2024년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지 1년이 됩니다. |
| **【설명】** |
| 보험년도 1년 이내(계약일이 2024년 8월 15일인 경우, 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지)에는 최대 12회에 한하여 일별 횟수 제한없이 언제든지 인출을 신청할 수 있습니다. |

② 제1항에 따라 계약자적립액을 인출할 경우 1회 인출할 수 있는 금액은 인출할 당시 유지보너스에 의한 계약자적립액과 추가납입보험료에 의한 계약자적립액의 합산금액을 최고 한도로 합니다.

| 【계약자적립액의 인출 예시】 |
|---|
| 예) 보장형 계약의 경우 기본보험료에 의한 계약자적립액이 560만원, 추가납입에 의한 계약자적립액이 570만원, 유지보너스에 의한 계약자 적립액이 50만원일 경우<br>→ 최대인출 한도 적용시 추가납입에 의한 계약자적립액이 570만원과 유지보너스에 의한 계약자 적립액이 50만원의 합산 금액인 620만원까지 인출이 가능합니다. |

③ 제1항 및 제2항 따라 계약일부터 10년 이내에 인출하는 경우 계약일부터 각 인출시점까지의 인출금액의 합계는 계약자가 실제 납입한 보험료 총액(총 납입한 기본보험료와 총 납입한 추가납입보험료의 합계)을 초과할 수 없다. 다만, 보험가입금액을 감액한 경우 감액후 기본보험료와 기본보험료 감액비율과 동일비율로 감액된 추가납입보험료 및 계약자적립액의 인출금액을 적용합니다.

④ 계약자적립액을 인출할 경우 계약자적립액에서 인출금액을 차감하므로 해약환급금이 감소할 수 있습니다.

## 제35조【보험계약대출】

① 계약자는 이 계약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 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.

| 【순수보장성보험】 |
|---|
| 생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다. |

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

③ 회사는 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

## 제36조【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

| 【무배당보험】 |
| --- |
| 무배당보험은 계약자에게 따로 계약자 배당금을 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 금액을 말합니다. 그 종류에는 이자율차배당, 위험률차배당, 사업비차배당, 장기유지특별배당이 있으며, 계약자배당은 유배당상품에 한하여 실시합니다. |

## 제7관 분쟁의 조정 등

### 제37조【분쟁의 조정】

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

② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제42조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

### 제38조【관할법원】

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

### 제39조【소멸시효】

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

| 【설명】 |
| --- |
| 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2024년 1월 1일에 발생한 경우, 2024년 1월 1일부터 2026년 12월 31일까지 보험금을 청구하지 않으면 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다. |

### 제40조【약관의 해석】

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

| 【신의성실의 원칙】 |
| --- |
| 권리의 행사와 의무의 이행은 신의와 성실을 가지고 행동하여 상대방의 신뢰와 기대를 배반하여서는 안된다는 원칙(「민법」 제2조 제1항[약관 내 인용조문 참조]) |

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

### 제41조【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」 제2

조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.

| 【기명날인】 |
| --- |
| 성명을 기재하고 인장(도장)을 날인하는 행위 |

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

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

## 제42조【회사의 손해배상책임】

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소송을 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 회사가 보험금 지급 여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

| 【현저하게 공정을 잃은 합의】 |
| --- |
| 회사가 보험수익자의 경제적· 신체적· 정신적인 어려움, 경솔함, 경험부족 등을 이용하여 동일· 유사 사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불합리하게 합의 하는 것을 의미합니다. |

## 제43조【개인정보보호】

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

| 【「개인정보보호법」】 |
| --- |
| 공공부문과 민간부문을 망라하여 국제수준에 부합하는 개인정보 처리원칙등을 규정하고, 개인정보 침해로 인한 피해 구제를 강화하여 사생활의 비밀을 보호하며, 개인정보에 대한 권리와 이익을 보장하고 나아가 개인의 존엄과 가치를 구현하기 위하여 제정된 법률 |
| **【「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」】** |
| 신용정보 관련 사업을 건전하게 육성하고 신용정보의 효율적 이용과 체계적 관리를 기하는 한편, 신용정보의 오용·남용으로부터 사생활의 비밀등을 적절히 보호함으로써 건전한 신용질서를 확립하고 국민경제 발전에 이바지하기 위하여 제정된 법률 |

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

## 제44조【준거법】

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

| 【「금융소비자 보호에 관한 법률」】 |
| --- |
| 금융소비자의 권익 증진과 금융상품판매업 및 금융상품자문업의 건전한 시장질서 구축을 위하여 금융상품판매업자 및 금융상품자문업자의 영업에 관한 준수사항과 금융소비자 권익 보호를 위한 금융소비자정책 및 금융분쟁조정절차 등에 관한 사항을 규정함으로써 금융소비자 보호의 실효성을 높이고 국민경제 |

| |
|---|
| 발전에 이바지함을 목적으로 하는 법률 |

### 제45조【예금보험에 의한 지급보장】

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 「예금자보호법」에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다. 단, 계약자 및 보험료납부자가 법인인 경우에는 지급을 보장하지 않습니다.

| 【「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 법률 |

## 별표1 보험금 지급기준표

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 사망보험금<br>(제3조) | 피보험자가<br>보험기간 중<br>사망하였을 때 | 계약일 ~ 계약일부터 1년경과시점<br>계약해당일 전일까지 | 보험가입금액 |
| | | 계약일부터 1년경과시점<br>계약해당일 ~ 계약일부터 11년경과<br>시점 계약해당일 전일까지 | 보험가입금액에 계약일로부터 1년이<br>지난 계약해당일부터 매1년마다<br>'보험가입금액의 5%'를 더한 금액 |
| | | 계약일부터 11년경과시점<br>계약해당일 ~ 종신까지 | 보험가입금액의 150% |

(주)

1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50%이상의 장해상태가 되었을 경우에는 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에 이 계약은 더 이상 효력이 없으며, 사망시점의 유지보너스에 의한 계약자적립액 및 추가납입보험료에 의한 적립액을 사망보험금에 더하여 지급합니다.

**【사망보험금 예시】**

- 기준 : 가입나이 40세, 보험가입금액 1억원

| 가입 후 경과기간 | 사망보험금 |
|---|---|
| 1년경과 계약해당일 전일까지 | 1억원 |
| 1년 이상 ~ 2년 미만 | 1.05억원 |
| 2년 이상 ~ 3년 미만 | 1.1억원 |
| 3년 이상 ~ 4년 미만 | 1.15억원 |
| 4년 이상 ~ 5년 미만 | 1.2억원 |
| 5년 이상 ~ 6년 미만 | 1.25억원 |
| 6년 이상 ~ 7년 미만 | 1.3억원 |
| 7년 이상 ~ 8년 미만 | 1.35억원 |
| 8년 이상 ~ 9년 미만 | 1.4억원 |
| 9년 이상 ~ 10년 미만 | 1.45억원 |
| 10년 이상 ~ 11년 미만 | 1.5억원 |
| 11년 이상 ~ 보험기간 종료일까지 | 1.5억원 |

## 별표2 재해분류표

### 1. 보장대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고

② 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

### 2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우

② 사고의 원인이 다음과 같은 경우

- 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물 부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)

③ '외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)' 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 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 호흡장해 및 삼킴장해

⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주)

1. ( ) 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 해당 재해로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해의 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 위 **1. 보장대상이 되는 재해** ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, **2. 보험금을 지급하지 않는 재해** ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

## 별표3 장해분류표

□ 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. 기타

1) 하나의 장해가 관찰 방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
3) 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장해의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용한다.
4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항시 간호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.
5) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사

고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계.정신행동 장해의 경우 ① 개호(장해로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

## □ 장해분류별 판정기준

### 1. 눈의 장해

#### 가. 장해의 분류

| 장해의 분류 | 지급률 |
|---|---|
| 1) 두 눈이 멀었을 때 | 100 |
| 2) 한 눈이 멀었을 때 | 50 |
| 3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때 | 35 |
| 4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때 | 25 |
| 5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때 | 15 |
| 6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때 | 5 |
| 7) 한 눈의 안구(눈동자)에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 남긴 때 | 10 |
| 8) 한 눈에 뚜렷한 시야장해를 남긴 때 | 5 |
| 9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때 | 10 |
| 10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때 | 5 |

#### 나. 장해판정기준

1) 시력장해의 경우 공인된 시력 검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
2) ‘교정시력’이라 함은 안경(콘택트 렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.
3) ‘한눈이 멀었을 때’라 함은 안구(눈동자)의 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) 운동장해의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장해 정도를 평가한다.
6) ‘안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장해’ 라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우
   나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경우
7) ‘안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장해’라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장해진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.
8) ‘뚜렷한 시야 장해’라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한

다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장해 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 운동장해를 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 안구(눈동자)의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구(눈동자)가 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)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

## 2. 귀의 장해

### 가. 장해의 분류

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

### 나. 장해판정기준

1) 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB:decibel)로서 표시하고, 3회 이상 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 ±10dB 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장해 상태를 재평가하여야 한다.

2) '한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.

3) '심한 장해를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.

4) '약간의 장해를 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 장해를 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)장해로만 평가한다.

### 라. 평형기능의 장해

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

| 항목 | 내용 | 점수 |
|---|---|---|
| 검사소견 | 양측 전정기능 소실 | 14 |
| | 양측 전정기능 감소 | 10 |
| | 일측 전정기능 소실 | 4 |
| 치료병력 | 장기 통원치료(1년간 12회이상) | 6 |
| | 장기 통원치료(1년간 6회이상) | 4 |
| | 단기 통원치료(6개월간 6회이상) | 2 |
| | 단기 통원치료(6개월간 6회미만) | 0 |
| 기능장해소견 | 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 장해는 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장해가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장해상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.
   가) 뇌영상검사(CT, MRI)
   나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

## 3. 코의 장해

### 가. 장해의 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. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) '씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) '씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때' 라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우
   나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1cm 이하로 제한되는 경우
   다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm 이상인 경우
   라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태
   마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태
4) '씹어먹는 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우
   나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm 이하로 제한되는 경우
   다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm 이상인 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) 개구장해는 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 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우
나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가한 경우
8) '말하는 기능에 뚜렷한 장해를 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 장해를 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 장해는 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 장해(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장해는 신경계·정신행동 장해 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 후유장해의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장해로 평가한다.
16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장해의 대상이 되지 않는다.

## 5. 외모의 추상(추한 모습)장해

### 가. 장해의 분류

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

### 나. 장해판정기준

1) '외모'란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) '추상(추한 모습)장해'라 함은 성형수술(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 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.
4) 다발성 반흔 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5mm 미만의 반흔은 합산대상에서 제외한다.
5) 추상(추한 모습)이 얼굴과 머리 또는 목 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의

길이 또는 면적의 1/2을 얼굴의 추상(추한 모습)으로 보아 산정한다.

### 다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

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

## 6. 척추(등뼈)의 장해

### 가. 장해의 분류

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

| 장해의 분류 | 지급률 |
|---|---|
| 9) 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해 | 10 |

나. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장해로 평가한다.
2) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통을 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체부위에서 같다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡 정도에 따라 평가한다.
   가) 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡변화는 객관적인 측정방법(Cobb's Angle)에 따라 골절이 발생한 척추체(척추뼈 몸통)의 상. 하 인접 정상 척추체(척추뼈 몸통)를 포함하여 측정하며, 생리적 정상 만곡을 고려하여 평가한다.
   나) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상. 하부[인접 상. 하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추(등뼈)와 가장 인접한 상. 하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정한다.
   다) 척추(등뼈)의 기형장해는 「산업재해보상보험법 시행규칙」상 경추부, 흉추부, 요추부로 구분하여 각각을 하나의 운동단위로 보며, 하나의 운동단위 내에서 여러 개의 척추체(척추뼈 몸통)에 압박골절이 발생한 경우에는 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률을 합산하고, 두 개 이상의 운동단위에서 장해가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.
3) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장해는 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 운동장해 및 기형장해로 평가하지 않는다.
6) 심한 운동장해란 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 운동장해란 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 운동장해
   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(척추(등뼈)가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추(등뼈)가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추(등뼈)가

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(척추(등뼈)가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추(등뼈)가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추(등뼈)가 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(척추(등뼈)가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추(등뼈)가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추(등뼈)가 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 장해'란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우

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

14) '추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해'란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

## 7. 체간골의 장해

### 가. 장해의 분류

| 장해의 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. 장해판정기준

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) '골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)의 뚜렷한 기형'이라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태

나) 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우

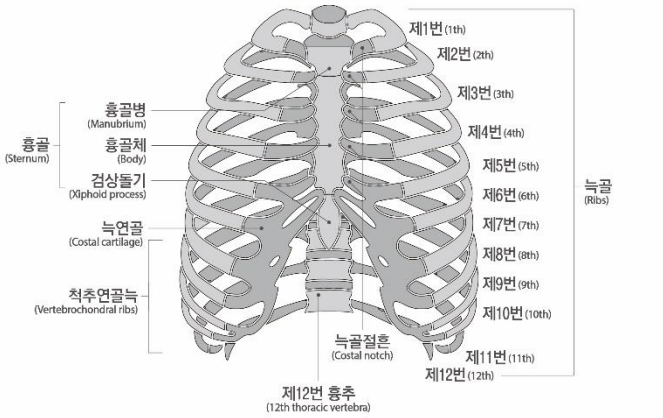
다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태

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.

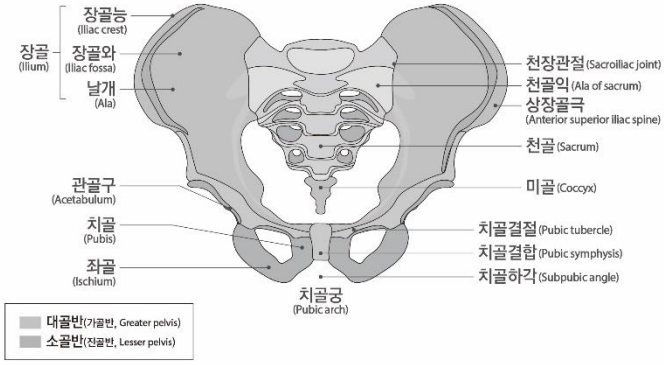
4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급

한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.

[가슴뼈(흉골)]




[골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)]




## 8. 팔의 장해

### 가. 장해의 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 장해를 남긴 때 | 20 |
| 5) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때 | 10 |
| 6) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때 | 5 |
| 7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때 | 20 |

| 장해의 분류 | 지급률 |
|---|---|
| 8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 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 후 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 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
   나) 관절기능장해를 표시할 경우 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
7) '관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 완전 강직(관절굳음)
   나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우
8) '관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
   나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
   다) 근전도 검사상 완전손상(complete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '1등급(trace)'인 경우
9) '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
   나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우
10) '관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
   나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우
11) '가관절[주]이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
   ※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.

12) '가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
13) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

### 다. 지급률의 결정

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

## 9. 다리의 장해

### 가. 장해의 분류

| 장해의 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 장해를 남긴 때 | 20 |
| 5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때 | 10 |
| 6) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때 | 5 |
| 7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때 | 20 |
| 8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 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. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 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) '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 관절기능장해 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 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

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

7) 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
가) 완전 강직(관절굳음)
나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우

8) '관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
다) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
라) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '1등급(trace)'인 경우

9) '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우

10) '관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우

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

12) '가관절[주]이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.

13) '가관절이 남아 약간의 장해를 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 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

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

## 10. 손가락의 장해

### 가. 장해의 분류

| 장해의 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 장해를 남긴 때 | 30 |
| 5) 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때 | 10 |
| 6) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(손가락 하나마다) | 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) 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 장해를 남긴 때'라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
8) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
9) 손가락의 관절기능장해 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

[손가락]

## 11. 발가락의 장해

### 가. 장해의 분류

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

### 나. 장해판정기준

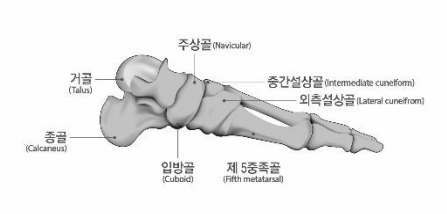
1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) '발가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 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 장해를 남긴 때'라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동 가능영역의 1/2 이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에

있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다.

7) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

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

[발가락]




## 12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

### 가. 장해의 분류

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

### 나. 장해의 판정기준

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 장해를 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 장해를 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 기능장해로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)

마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우

바) 요도괄약근 등의 기능장해로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우

5) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 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 장해는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장해를 말하며, 노화에 의한 기능장해 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장해로 보지 않는다.

7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장해항목에 명기되지 않은 기타 장해상태에 대해서는 '<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표'에 해당하는 장해가 있을 때 ADLs 장해 지급률을 준용한다.

8) 상기 장해항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

## 13. 신경계·정신행동 장해

### 가. 장해의 분류

| 장해의 분류 | 지급률 |
|---|---|
| 1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때 | 10~100 |
| 2) 정신행동에 극심한 장해를 남긴때 | 100 |
| 3) 정신행동에 심한 장해를 남긴 때 | 75 |
| 4) 정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때 | 50 |
| 5) 정신행동에 약간의 장해를 남긴 때 | 25 |
| 6) 정신행동에 경미한 장해를 남긴 때 | 10 |
| 7) 극심한 치매: CDR 척도 5점 | 100 |

| 장해의 분류 | 지급률 |
|---|---|
| 8) 심한 치매: CDR 척도 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. 장해판정기준

1) 신경계

가) '신경계에 장해를 남긴 때'라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 '<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표'의 5가지 기본동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

나) 위 가)의 경우 '<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표'상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

다) 신경계의 장해로 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

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

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

2) 정신행동

가) 정신행동장해는 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) 정신행동장해는 장해판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과의 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장해가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 않는다.

다) '정신행동에 극심한 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.

라) '정신행동에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.

마) '정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 '능력장해측정기준'[주] 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.

※주) 능력장해측정기준의 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 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 '능력장해측정기준' 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.

사) '정신행동에 경미한 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 '능력장해측정기준' 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태

를 말한다.

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

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

차) 정신행동장해 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.

카) 정신행동장해는 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 정신장해와 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 장해평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT 등)를 기초로 진단되어져야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.

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

4) 뇌전증(간질)

가) '뇌전증(간질)'이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장해 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, 인지장해 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 |
|---|---|
| 이동동작 | - 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (지급률 40%)<br>- 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태 (30%)<br>- 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%)<br>- 보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 보행시 파행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%) |
| 음식물 섭취 | - 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%)<br>- 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%)<br>- 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)<br>- 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%) |
| 배변·배뇨 | - 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태 (20%)<br>- 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨, 배변 상태 (15%)<br>- 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%)<br>- 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%)<br>- 세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태 (5%)<br>- 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태 (3%) |
| 옷 입고 벗기 | - 상·하의 의복 착탈시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (10%)<br>- 상·하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태 (5%)<br>- 상·하의 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태 (3%) |

## 별표4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제9조 제2항 및 제33조 제3항 관련)

| 구분 | 기간 | 지급이자 |
|---|---|---|
| 사망보험금<br>(제3조) | 지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간 | 보험계약대출이율 |
| | 지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간 | 보험계약대출이율<br>+가산이율(4.0%) |
| | 지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간 | 보험계약대출이율<br>+가산이율(6.0%) |
| | 지급기일의 91일 이후 기간 | 보험계약대출이율<br>+가산이율(8.0%) |
| 해약환급금<br>(제33조 제1항) | 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터<br>청구일까지의 기간 | 1년 이내 :<br>평균공시이율의 50%<br>1년 초과기간:<br>평균공시이율의 40% |
| | 청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간 | 보험계약대출이율 |

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 제39조(소멸시효)에 따른 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제9조(보험금 등의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

## 02. 무배당 하나로 THE 연결된 종신보험_적립형 계약 목차


제1관 목적 및 용어의 정의 ..... 73

제1조【목적】.....73

제2조【용어의 정의】.....73

제2관 보험금의 지급..... 75

제3조【보험금의 지급사유】.....75

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】.....75

제5조【공시이율의 적용 및 공시】.....76

제3관 보험계약의 성립과 유지..... 76

제6조【적립형 계약으로의 전환】.....76

제7조【적립형 계약의 보장개시일】.....77

제8조【적립형 계약 전환시 세부규정】.....77

제9조【계약내용의 변경 등】.....77

제10조【계약의 소멸】.....78

제4관 계약의 해지 및 해약환급금 등 ..... 78

제11조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】.....78

제12조【해약환급금】.....78

제13조【계약자적립액의 인출】.....78

제14조【월대체공제액을 차감할 수 없는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】.....79

제15조【월대체공제액을 차감할 수 없어 해지된 계약의 부활(효력회복)】.....79

제5관 기타사항 등..... 80

제16조【소멸시효】.....80

제17조【보장형 계약 약관의 준용】.....80

별표1 보험금 지급기준표 ..... 81
별표2 재해분류표 ..... 82
별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 83

# 02. 무배당 하나로 THE 연결된 종신보험_적립형 계약 약관

## 제1관 목적 및 용어의 정의

### 제1조【목적】

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 체결되며, 계약자가 무배당 하나로 THE 연결된 종신보험_보장형 계약(이하 '보장형 계약'이라 합니다)의 해약환급금 전부 또는 일부를 회사가 정한 방법에 따라 '무배당 하나로 THE 연결된 종신보험_적립형 계약'(이하 '적립형 계약'이라 합니다)으로 전환을 신청한 경우에만 적용합니다.

### 제2조【용어의 정의】

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

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

| 【피보험자】 |
|---|
| 보험계약에서 사망, 장해 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다. |
| **【보험료 및 해약환급금 산출방법서】** |
| 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다. |

   바. 보장형계약: 최초 성립된 계약을 말합니다.
   사. 적립형계약: 약관 제6조(적립형 계약으로의 전환)에 따라 계약자가 전환을 신청하고, 승낙된 계약을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   가. 재해: '별표2 재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다.
   나. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
   다. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
   가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

**【연단위 복리 예시】**

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액

· 1년차 이자 = 100원 x 10% = 10원
원금

· 2년차 이자 = (100원 +10원) x 10% = 11원
원금 1년차 이자

⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

다. 공시이율: 제5조(공시이율의 적용 및 공시)에 따라 회사가 정하는 이율로서, 이 계약의 계약자적립액을 계산할 때 적용되는 이율을 말합니다. 다만, 공시이율 이 변경될 경우에는 변경된 날부터 변경된 공시이율을 기준으로 적용합니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」[약관 내 인용조문 참조]에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 연계약해당일: 계약일부터 1년 단위로 돌아오는 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

**【연계약해당일 예시】**

· 보험계약일이 2024년 4월 1일인 계약의 연계약해당일 :
2025년 4월 1일, 2026년 4월 1일, 2027년 4월 1일, ……

· 해당년도의 계약해당일이 없는 경우 예시
최초계약일이 2024년 2월 29일인 경우, 2025년의 연계약해당일은 2025년 2월 28일로 함
⇒ 2025년 2월 29일이 없으므로, 해당월의 말일을 연계약해당일로 함

라. 월계약해당일: 계약일부터 1개월 단위로 돌아오는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

**【월계약해당일 예시】**

· 보험계약일이 2024년 4월 1일인 계약의 월계약해당일 :
2024년 5월 1일, 2024년 6월 1일, 2024년 7월 1일, ……

· 해당월의 계약해당일이 없는 경우 예시
최초계약일이 2025년 1월 29일인 경우, 돌아오는 월의 월계약해당일은 2025년 2월 28일로 함
⇒ 2025년 2월 29일이 없으므로, 해당월의 말일을 월계약해당일로 함

마. 적립형 계약 전환일: 계약자가 적립형 계약으로 전환을 신청한 날 이후로 최초 도래하는 월계약해당일을 말합니다.

5. 상품 관련 용어

가. 기본보험료

계약자가 적립형 계약으로 전환을 신청한 보장형 계약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 전부 또는 일부에 해당하는 금액

나. 추가납입보험료

계약자가 적립형 계약 전환일 이후 보험기간 중 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말하며, 추가납입보험료 총납입한도는 다음과 같습니다.

| 【추가납입보험료 총납입한도】 |
| --- |
| = 기본보험료의 200% - 이미 납입한 추가납입보험료의 합계 + 계약자적립액의 인출금액의 합계<br>㈜ 계약자적립액의 인출금액은 기본보험료에 의한 계약자적립액 인출금액과 추가납입보험료에 의한 계약자적립액의 인출금액을 포함합니다. |
| 【예시】 |
| 기본보험료 1,000만원, 계약자적립액의 인출금액 100만원 인 경우<br>⇒ 추가납입보험료 총납입한도 = 1,000만원 x 200% + 100만원 =2,100만원<br>- 이미 납입한 추가납입보험료가 없는 경우 : 2,100만원 납입가능<br>- 이미 납입한 추가납입보험료가 500만원인 경우 : 1,600만원 납입가능 |

- 제9조(계약내용의 변경 등)에 의해 기본보험료를 감액한 후, 상기에 따라 한도를 계산할 경우 감액 후 기본보험료와 기본보험료 감액비율과 동일비율로 감액된 추가납입보험료 및 계약자적립액의 인출금액을 적용합니다.

다. 월대체공제액

해당월의 보험금 등을 보장하기 위한 위험보험료 및 계약관리비용의 합계액을 말하며, 보험기간동안 월계약해당일에 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산하여 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 차감합니다.

## 제2관 보험금의 지급

### 제3조【보험금의 지급사유】

회사는 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 보험수익자에게 사망보험금('별표1 보험금 지급기준표' 참조)을 지급합니다.

### 제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 제3조(보험금의 지급사유) 및 제10조(계약의 소멸)의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

| 【실종선고】 |
| --- |
| 어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정 |

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) 또는 제10조(계약의 소멸) '사망'의 원인 및 제3조(보험금의 지급사유) '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

| 【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】 |
| --- |
| 호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률 |

③ 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(의

료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

| 【제3자】 |
| --- |
| 어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다. |

### 제5조【공시이율의 적용 및 공시】

① 적립형 계약에 대한 적립이율은 회사가 정한 공시이율로 하며, 매월 1일부터 당월 마지막 날까지 1개월간 확정 적용합니다. 공시이율의 최저보증이율은 적립형 계약 전환일로부터 5년 이내에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이내에는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%로 합니다.

| 【최저보증이율】 |
| --- |
| 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 계약자적립액이 공시이율에 따라 부리되며 공시이율이 0.5%인 경우 계약자적립액은 공시이율(0.5%) 이 아닌 최저보증이율(계약일 이후 5년 이내에는 1.25%, 5년 초과 10년 이내 1.0%, 10년 초과시에는 0.5%)로 부리 됩니다. |

② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 내부지표와 외부지표를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 장래 운용수익률, 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

| 【내부지표】 |
| --- |
| 사업방법서에서 정한 방법에 따라 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감하여 산출합니다. |
| 【외부지표】 |
| 사업방법서에서 정한 방법에 따라 국고채 수익률, 회사채 수익률 및 통화안정증권 수익률을 기준으로 산출합니다. |
| 【가중평균】 |
| 수치의 평균값을 구할 때 중요도나 영향도에 해당하는 각각의 가중치를 곱하여 구한 평균값을 말합니다. |
| 【국고채】 |
| 「공공자금관리기금법」 제2조에 따른 공공자금관리기금의 부담으로 발행하는 국채 |
| 【회사채】 |
| 「상법」상의 주식회사가 발행하는 채권 |

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

| 【공시이율의 공시】 |
| --- |
| 이 보험의 사업방법서는 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr)의 '상품공시실' 내 '전체상품목록'에서 각 상품별로 공시하며, 적용되는 공시이율 및 산출방법은 회사의 인터넷 홈페이지의 '상품공시실' 내 '적용이율공시'에서 공시합니다. |

## 제3관 보험계약의 성립과 유지

### 제6조【적립형 계약으로의 전환】

① 계약자는 다음의 조건을 모두 충족하는 유효한 보장형 계약을 회사가 정하는 방법에 따라 적립형 계약으로 전환을 신청할 수 있습니다.

1. 보장형 계약의 보험료 납입이 완료된 계약

2. 보장형 계약의 보험금지급사유가 발생하지 않고 보험료 납입이 면제되지 않은 계약

② 계약자가 전환을 신청한 경우 회사는 전환 신청일(단, 건강진단을 받아야 하는 경우 진단일)부터 30일 이내에 적립형 계약으로의 전환을 승낙 또는 거절하여야 합니다. 그러나 전환 신청일(단, 건강진단을 받아야 하는 경우 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

③ 제1항에 따라 적립형 계약으로 전환 신청하는 경우, 적립형 계약의 피보험자는 보장형 계약의 피보험자 또는 그의 배우자 또는 자녀로 합니다(적립형 계약 전환일 기준의 보장형 계약 피보험자의 가족관계등록부 또는 주민등록상의 배우자 또는 자녀로 하며, 적립형 계약의 피보험자 나이는 만15세 이상이어야 합니다)

④ 계약자는 적립형 계약 전환일 전일까지 적립형 계약 전환 신청을 취소할 수 있으며, 적립형 계약 전환일 이후에는 전환 신청을 취소할 수 없습니다.

### 제7조【적립형 계약의 보장개시일】

① 적립형 계약의 보장개시일은 적립형 계약 전환일로 합니다.

② 적립형 계약의 보장개시일부터 보장형 계약(부가된 특약 중 함께 전환을 신청한 특약을 포함합니다)은 더 이상 효력이 없습니다.

### 제8조【적립형 계약 전환시 세부규정】

① 적립형 계약으로 전환되는 경우 적립형 계약 전환일 기준의 보험료율을 적용하므로, 보장형 계약 체결시 적립형 계약의 적용기초율(위험률, 공시이율(최저보증이율 포함), 적용이율 및 사업비율을 말하며 이하 동일)과 전환시점 적립형 계약의 적용기초율은 다를 수 있습니다.

② 적립형 계약의 가입나이는 적립형 계약 전환일 현재 피보험자의 나이에 의하여 계산합니다

### 제9조【계약내용의 변경 등】

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

1. 기본보험료
2. 계약자
3. 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 보험수익자가 변경되었음을 회사에 알리지 않았다면 회사는 변경된 보험수익자에게 보험금을 지급하지 않을 수 있으니, 보험수익자를 변경할 때에는 회사에 알려주시기 바랍니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다. |

③ 회사는 계약자가 제1항 제1호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 추가납입보험료도 같은 비율로 감액하며 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제12조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 기본보험료를 감액하는 경우 해약환급금이 없거나 전환시 안내한 해약환급금 보다 적어질 수 있습니다.

| 【기본보험료의 감액】 |
|---|
| 기본보험료를 적립형 계약으로 전환시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것으로 이에 따라 계약자적립액(해약환급금) 및 보장금액도 줄어듭니다. |
| 【계약자적립액】 |
| 장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립 |

해 둔 금액을 말합니다.

④ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑤ 회사는 제1항 제2호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

### 제10조【계약의 소멸】

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

## 제4관 계약의 해지 및 해약환급금 등

### 제11조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제12조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 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 제12조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

**【설명】**

"장래를 향하여"라 함은 그 효과가 미래에만 영향을 미친다는 의미이며, 서면동의를 철회한 시점까지는 계약의 효력이 유지됩니다.

### 제12조【해약환급금】

① 이 약관에 따른 해약환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'에 따릅니다.

③ 해약환급금 계산시 적용되는 계약자적립액 적립이율은 제5조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.

④ 제1항에 따른 해약환급금은 해지시점의 추가납입보험료에 의한 계약자적립액을 포함합니다.

⑤ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

### 제13조【계약자적립액의 인출】

① 계약자는 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 보험년도 기준으로 연 12회에 한하여 계약자적립액의 일부를 인출할 수 있습니다. 이 경우 1회 인출할 수 있는 금액은 인출할 당시 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)의 50%를 최고 한도로 합니다. 다만, 인출후 계약자적립액이 기본보험료의 3% 미만이 되지 않아야 합니다.

**【보험년도】**

당해연도 연계약해당일로부터 차년도 연계약해당일 전일까지 매1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어, 계약일이 2024년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지 1년이 됩니다.

| 【설명】 |
| --- |
| 보험년도 1년 이내(계약일이 2024년 8월 15일인 경우, 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지)에는 최대 12회에 한하여 일별 횟수 제한없이 언제든지 인출을 신청할 수 있습니다. |

② 제1항에 따라 계약일부터 10년 이내에 인출하는 경우 계약일부터 각 인출시점까지의 인출금액의 합계는 계약자가 실제 납입한 보험료 총액(총 납입한 기본보험료와 총 납입한 추가납입보험료의 합계)을 초과할 수 없다. 다만, 기본보험료를 감액한 경우, 감액후 기본보험료와 기본보험료 감액비율과 동일비율로 감액된 추가납입보험료 및 계약자적립액의 인출금액을 적용합니다.

| 【계약자적립액의 인출 예시】 |
| --- |
| 예) 보장형 계약의 경우 기본보험료에 의한 계약자적립액이 560만원, 추가납입에 의한 계약자적립액이 570만원, 유지보너스에 의한 계약자 적립액이 50만원일 경우<br>→ 최대인출 한도 적용시 추가납입에 의한 계약자적립액이 570만원과 유지보너스에 의한 계약자적립액이 50만원의 합산 금액인 620만원까지 인출이 가능합니다. |

③ 제1항 내지 제2항에도 불구하고 회사는 계약자적립액의 인출로 인하여 장래의 월대체공제액을 충당할 수 없는 경우에는 인출할 수 없습니다.

④ 제1항의 계약자적립액의 인출은 추가납입보험료에 의한 계약자적립액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 계약자적립액에서 인출할 수 있습니다.

⑤ 계약자적립액을 인출할 경우 계약자적립액에서 인출금액을 차감하므로 해약환급금이 감소할 수 있습니다.

## 제14조【월대체공제액을 차감할 수 없는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

① 보험기간 중 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 월대체공제액을 차감할 수 없는 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간 (납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상합니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 계약의 유지에 필요한 보험료(차감되지 않은 월대체공제액 이상의 금액)를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 제1호에서 정하는 금액을 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 「전자서명법」 제2조(정의) 제2호 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제12조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

| 【납입최고(독촉)】 |
| --- |
| 약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일 |

## 제15조【월대체공제액을 차감할 수 없어 해지된 계약의 부활(효력회복)】

① 제14조(월대체공제액을 차감할 수 없는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부

활(효력회복)을 청약한 날까지 차감되지 않은 월대체공제액이상의 금액에 공시이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 이때 해당금액은 추가납입보험료 납입한도에 포함되지 않습니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 보장형 계약의 약관 제14조(계약 전 알릴 의무), 제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제16조(사기에 의한 계약), 제17조(보험계약의 성립) 제2항과 제3항 및 제24조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 보장형 계약을 청약한 때(2회 이상 부활이 이루어진 경우 종전 모든 부활 청약 포함) 보장형 계약의 약관 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 보장형 계약의 약관 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

| 【부활(효력회복)】 |
|---|
| 보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일 |
| 【설명】 |
| 계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) '고객상담' 내 '자주하는문의' 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다. |

## 제5관 기타사항 등

### 제16조【소멸시효】

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

| 【설명】 |
|---|
| 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2024년 1월 1일에 발생한 경우, 2024년 1월 1일부터 2026년 12월 31일까지 보험금을 청구하지 않으면 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다. |

### 제17조【보장형 계약 약관의 준용】

적립형 계약에 정하지 않은 사항에 대해서는 보장형 계약의 약관을 따릅니다.

## 별표1 보험금 지급기준표

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 사망보험금<br>(제3조) | 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 때 | 기본보험료의 10% +<br>사망 당시 계약자적립액 |

(주)

1. 계약자적립액이란 기본보험료 계약자적립액, 추가납입보험료에 의한 계약자적립액을 합산한 금액을 말합니다.
2. 「공시이율」은 회사가 정한 이율로 매월 1일부터 당월 마지막 날까지 1개월간 확정 적용합니다. 다만, 공시이율의 최저보증이율은 계약일로부터 5년 이내에는 1.25%, 5년 초과 10년 이내에는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 적용합니다.
3. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
4. 사망보험금이 이미 납입한 보험료(기본보험료와 추가납입보험료의 합계를 말하며 적립액의 인출이 있는 경우 인출금액을 차감한 금액. 단, 기본보험료를 감액한 경우에는 기본보험료를 감액한 비율과 동일한 비율로 추가납입보험료 및 적립액 인출금액도 감액하여 적용합니다)보다 적을 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.

## 별표2 재해분류표

주계약 '무배당 하나로 THE 연결된 종신보험_보장형 계약'의 '별표2 재해분류표'와 동일

## 별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제12조 제2항 관련)

| 구분 | 기간 | 지급이자 |
|---|---|---|
| 사망보험금<br>(제3조) | 지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간 | 보험계약대출이율 |
| | 지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간 | 보험계약대출이율<br>+가산이율(4.0%) |
| | 지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간 | 보험계약대출이율<br>+가산이율(6.0%) |
| | 지급기일의 91일 이후 기간 | 보험계약대출이율<br>+가산이율(8.0%) |
| 해약환급금<br>(제12조 제1항) | 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터<br>청구일까지의 기간 | 1년 이내 :<br>평균공시이율의 50%<br>1년 초과기간:<br>평균공시이율의 40% |
| | 청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간 | 보험계약대출이율 |

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 제16조(소멸시효)에 따른 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 보장형 계약의 약관 제9조(보험금 등의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

## 03. 무배당 3대질병진단 보험료환급특약(일반심사형/간편심사형) 목차


제1관 목적 및 용어의 정의 ..... 87

제1조【목적】.....87

제2조【용어의 정의】.....87

제2관 보험금의 지급..... 88

제3조【'암' 등 의 정의 및 진단확정】.....88

제3조의2【'중증 갑상선암' 및 '중증 이외 갑상선암'의 정의 및 진단확정】.....89

제4조【'대장점막내암'의 정의 및 진단확정】.....90

제5조【'뇌출혈'의 정의 및 진단확정】.....90

제6조【'급성심근경색증'의 정의 및 진단확정】.....91

제7조【보험금의 지급사유】.....92

제8조【보험금 지급에 관한 세부규정】.....92

제9조【보험금을 지급하지 않는 사유】.....93

제10조【보험금 등의 청구】.....94

제11조【보험금 등의 지급절차】.....94

제12조【보험금 받는 방법의 변경】.....95

제3관 특약의 성립과 유지..... 96

제13조【특약의 체결 및 소멸】.....96

제14조【피보험자의 범위】.....97

제15조【특약의 보장개시】.....98

제16조【특약의 무효】.....98

제17조【특약내용의 변경 등】.....99

제18조【특약의 보험기간】.....99

제4관 보험료의 납입 ..... 99
제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】 ..... 99
제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 ..... 99
제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 ..... 100

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 ..... 100
제22조【계약자의 임의해지】 ..... 100
제23조【해약환급금】 ..... 100
제24조【보험계약대출】 ..... 101

제6관 기타사항 ..... 101
제25조【주계약 약관의 준용】 ..... 101

별표 1 보험금 지급기준표 ..... 102
별표 2 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 중증 이외 갑상선암 및 대장점막내암 제외) ..... 103
별표 3 남녀생식기관의 악성신생물(암) 분류표 ..... 105
별표 4 뇌출혈 분류표 ..... 106
별표 5 급성심근경색증 분류표 ..... 107
별표 6 재해분류표 ..... 108
별표 7 장해분류표 ..... 109
별표 8 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 110

# 03. 무배당 3대질병진단 보험료환급특약(일반심사형/간편심사형) 약관

※ 이 특약은 계약자가 주계약과 동일 유형(1형 일반심사형, 2형 간편심사형)으로 청약하고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

## 제1관 목적 및 용어의 정의

### 제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제7조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

### 제2조【용어의 정의】

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

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

| 【피보험자】 |
| --- |
| 보험계약에서 사망, 장해 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다. |

   마. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   가. 재해 : '별표6 재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다.
   나. 장해 : '별표7 장해분류표'에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
   다. 3대질병 : 3대질병이라 함은 제3조('암' 등 의 정의 및 진단확정) 제7항에서 정한 '일반암', 제5조('뇌출혈'의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '뇌출혈' 및 제6조('급성심근경색증'의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '급성심근경색증'을 말합니다.
   라. 보험료환급 대상계약 : 주계약 및 계약 체결당시 부가된 특약 중 주계약의 납입기간과 동일한 특약을 말합니다. 다만, 이 특약 및 보험료 납입면제특약은 제외됩니다.
   마. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
   바. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.
   사. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한의사 면허를 가진자를 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
   가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

| 【연단위 복리 예시】 |
|---|
| 원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액<br>·1년차 이자 = 100원 x 10% = 10원<br>원금<br>·2년차 이자 = (100원 + 10원) x 10% = 11원<br>원금 1년차 이자<br>⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원 |

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 암보장개시일: 제3조(‘암’ 등 의 정의 및 진단확정) 제7항에서 정한 ‘일반암’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

다. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

## 제2관 보험금의 지급

### 제3조【‘암’ 등 의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 ‘암’이라 함은 제8차 개정 한국표준질병사인분류 중 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외) (‘별표2 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 중증 이외 갑상선암 및 대장점막내암 제외)’ 참조)에서 정한 질병을 말하며, 다음 호에 해당하는 질병은 이 계약에 있어서 ‘암’에 해당하지 않습니다.

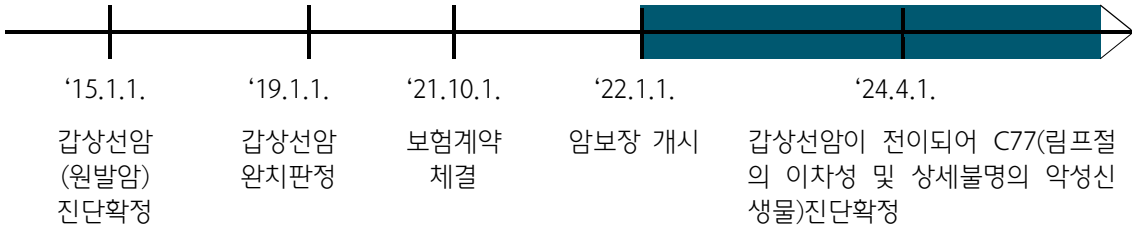
1. 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병
2. 제3조의2(‘중증 갑상선암’ 및 ‘중증 이외 갑상선암’의 정의 및 진단확정)에서 정한 중증 이외 갑상선암
3. 제4조(‘대장점막내암’의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암
4. 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, premalignant condition or condition with malignant potential)

| 【유의사항】 |
|---|
| 한국표준질병사인분류 지침서의 ‘사망 및 질병 코드부여에 대한 선정준칙과 지침’에 따라 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물(암)), C78(호흡 및 소화기관의 이차성 악성신생물(암)), C79(기타 및 상세불명 부위의 이차성 악성신생물(암)), C80(부위의 명시가 없는 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물[한국표준질병사인분류상 악성신생물로 분류되는 질병으로 C44(기타피부의 악성신생물(암)), C73(갑상선의 악성신생물(암)), 대장점막내암을 포함합니다]이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.<br>다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다. |

**【원발부위(최초 발생한 부위)기준 예시】**

· C73(갑상선의 악성신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물)로 진단된 경우에도 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.
· C50(유방의 악성신생물)이 폐로 전이되어 C78.0(폐의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.
· C16(위의 악성신생물)이 뇌로 전이되어 C79.3(뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C16(위의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

**【이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80) 진단시 보험금지급 예시】**




⇒ 전이암(C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물))의 진단시점이 암보장개시일 이후 이므로, 2024년 4월 1일을 진단확정일로 보고 원발암인 갑상선암에 해당하는 보험금을 지급합니다.

② 이 특약에 있어서 '기타피부암'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 '유방암'이라 함은 제 8 차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 특약에 있어서 '남녀생식기암'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병사인분류 중 남녀생식기관의 악성신생물(암) 분류표('별표3 남녀생식기관의 악성신생물(암) 분류표' 참조)에 해당하는 질병을 말합니다.

⑤ '암', '기타피부암', '유방암' 및 '남녀생식기암'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', '유방암' 및 '남녀생식기암'의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

⑥ 제5항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '암', '유방암' 및 '남녀생식기암'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 이 특약에 있어서 '일반암'이라 함은 제1항에서 정한 '암' 중 유방암 및 남녀생식기암을 제외한 암을 말합니다.

## 제3조의2【'중증 갑상선암' 및 '중증 이외 갑상선암'의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 '중증 갑상선암'은 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병(이하, '갑상선암'이라 합니다) 중 '수질성암(Medullary carcinoma)' 또는 '역형성암(Anaplastic carcinoma)'에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)는 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 '중증 이외 갑상선암'이라 함은 갑상선암에 해당하는 질병 중 '중증 갑상선암'을 제외한 나머지 갑상선암을 말합니다.

③ '중증 갑상선암' 및 '중증 이외 갑상선암'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가

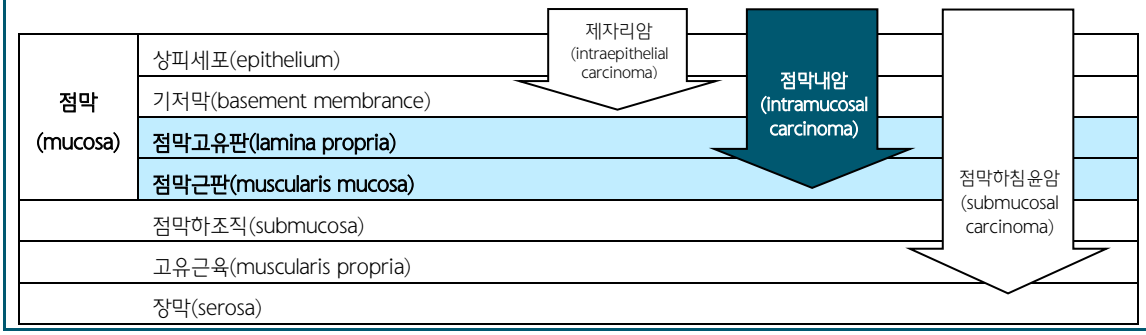
진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 하며, 이 경우 '중증 갑상선암' 및 '중증 이외 갑상선암'의 의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

④ 제3항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '중증 갑상선암' 및 '중증 이외 갑상선암'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

## 제4조【'대장점막내암'의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 '대장점막내암'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병사인분류 중 대장의 악성신생물(C18~C20)에 해당하는 질병 중에서 상피세포(epithelium)에서 발생한 악성종양세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유판(lamina propria) 또는 점막근판(muscularis mucosa)을 침범하였으나 점막하조직(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.

**【대장의 조직학적 구조와 점막내암의 정의】**




② '대장점막내암'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 하며, 이 경우 '대장점막내암'의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

③ 제 2 항에 따른 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '대장점막내암'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

## 제5조【'뇌출혈'의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 '뇌출혈'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병사인분류 중 뇌출혈 분류표('별표4 뇌출혈 분류표' 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 한국표준질병사인분류 질병 코딩지침서에 의하여 '혈관성 치매'로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.

**【약관에서 보장하지 않는 뇌출혈에 대한 설명】**

외상(재해)으로 인하여 발생한 뇌출혈, 뇌종양(혈관종 포함)의 진행으로 인하여 종양 주변에 발생한 출혈 또는 뇌수술 합병증에 의한 뇌출혈은 약관에서 보장하는 뇌출혈(I60~I62)로 분류되지 않기 때문에 이 계약에서 보장하지 않습니다.

② '뇌출혈'의 진단확정은 의료기관의 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화 단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

**【뇌전산화 단층촬영(brain CT scan)】**

Computed Tomography. 정밀도가 높은 X선으로 인체를 360도 방향에서 전체투사하여 나온 데이터를 컴퓨터로 조합하여 인체의 단면 영상을 그려내는 촬영기술

| 【자기공명영상(MRI)】 |
| --- |
| Magnetic Resonance Imaging. 자기공명영상을 이용하여 생체의 장기나 조직, 병터를 단층상 등의 화상으로 표시하여 질환을 진단하기 위한 화상 검사법 |
| 【뇌혈관조영술】 |
| 뇌 속 혈관의 병변이나 변화를 알아보기 위해 X선에 반응하여 희게 촬영되는 물질(조영제)을 뇌혈관에 투여한 뒤 촬영하는 기술 |
| 【양전자방출단층술(PET)】 |
| Positron Emission Tomography. 양전자를 방출할 때 발생하는 핵의학적 방사능을 이용하여 인체의 단면을 촬영하는 기술 |
| 【단일광자방출 전산화단층술(SPECT)】 |
| Single Photon Emission Computed Tomography. 감마선을 방출하는 방사성 동위원소를 체내에 투여하여 그 분포상태의 단면상을 컴퓨터로 재구성하는 촬영법 |
| 【뇌척수액검사】 |
| 뇌와 척수를 둘러싸 보호하고 있는 맑은 액체인 뇌척수액의 이상 유무를 알아보는 것 |

③ 제2항에도 불구하고 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

## 제6조【'급성심근경색증'의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 '급성심근경색증'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병사인분류 중 급성심근경색증 분류표('별표5 급성심근경색증 분류표' 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② '급성심근경색증'의 진단확정은 의료기관의 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액 중 심장 효소검사, 핵의학 검사 등을 기초로 하여야 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 급성심근경색증으로 확정되거나 추정되는 경우

| 【심전도 검사】 |
| --- |
| 심장의 정기적 신호(주기적으로 전기를 만들어내어 심장박동을 조절)를 피부에 부착한 전극을 통해 그림으로 기록하는 것으로 심장에 대한 검사 중에 가장 기본이 되는 검사입니다. |
| 【심장초음파 검사】 |
| 심장에 초음파를 보내고 되돌아 오는 반사파를 수신하여 심장의 상태를 화상으로 나타내는 검사로 심장의 형태, 움직임 등에 관한 내용을 파악할 수 있습니다. |
| 【관상동맥(심장동맥)촬영술】 |
| 관상동맥의 협착이 의심되는 환자를 대상으로 시행하는 검사입니다. |
| 【심장효소검사】 |
| 심근경색증 확증에 중요한 자료가 되는 검사로 심근세포내에 들어있던 효소들이 혈류 속으로 흘러나와 혈청 수치가 상승되었는지 등의 여부를 검사하여 심근의 손상 여부를 판단하는 검사입니다. |

| 【핵의학 검사】 |
| --- |
| 방사성동위원소에서 나오는 방사선을 이용하여 인체의 해부학적, 생리학적 상태를 진단, 평가하는 검사입니다. |

## 제7조【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '일반암'으로 진단 확정되거나 보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단 확정되었을 경우에는 보험수익자에게 약정한 3대질병진단 보험료환급금('별표1 보험금 지급기준표' 참조)을 지급합니다. 다만, 최초 1회에 한하며 계약일로부터 1년미만 진단시 진단자금의 50%를 지급합니다.

## 제8조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때에는 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

③ 제2항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에서 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항 및 제6항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 제2항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

| 【설명】 |
| --- |
| "하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우"라 함은 하나의 장해가 다른 장해의 당연한 결과로 수반되며, 장해가 발생한 신체부위 및 기능에 있어서도 밀접한 연관이 있어 사회통념상 굳이 별개의 장해로 취급할 필요성이 인정되지 않는 경우를 말합니다. |

⑥ 제2항의 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 지급률로 정합니다.

⑦ 제2항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 제7항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 장해분류표에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.

⑩ 이 계약에서 '동일한 재해'의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말하며, 보장대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

⑪ 피보험자에게 계약일로부터 1년미만에 제7조(보험금의 지급사유)에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 해당보험금의 50%를 지급합니다.

⑫ ‘일반암’, ‘뇌출혈’ 또는 ‘급성심근경색증’ 중 최초로 진단확정된 질병을 1회에 한하여 보장하므로 3가지 질병 중 하나로 진단확정되어 보험금이 지급된 경우 다른 2가지 질병은 보장하지 않습니다.

⑬ 피보험자가 보험기간 중 사망하고 그 후에 ‘일반암’, ‘뇌출혈’ 또는 ‘급성심근경색증’을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제7조(보험금의 지급사유)에 해당하는 3대질병진단 보험료환급금을 지급합니다. 다만, 암보장개시일 전일 이전에 ‘일반암’으로 진단 확정된 경우는 제외합니다.

⑭ 피보험자가 암보장개시일 전일 이전에 일반암으로 진단확정된 경우 계약자는 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 계약자가 취소할 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(실제 납입한 이 특약의 보험료를 말하며, 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.

⑮ 제14항에도 불구하고 보험계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 일반암이 진단확정 되었으나 계약자가 계약의 취소를 선택하지 않은 때에는 암보장개시일 전일 이전에 진단 확정된 일반암과 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 일반암으로 진단확정된 경우라도 회사는 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 청약일(부활(효력회복)일)부터 암보장개시일 전일 이전에 일반암으로 진단확정 되더라도 암보장개시일 이후 5년이 지나는 동안 그 일반암으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 암보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 제7조(보험금의 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑯ 보험수익자와 회사가 제7조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

| 【제3자】 |
|---|
| 어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다. |

⑰ 계약자와 회사가 제1항 및 제2항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

## 제9조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나 제8조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항 및 제2항에 따른 보험료 납입면제사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

| 【고의】 |
|---|
| 자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다. |

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

| 【심신상실】 |
|---|
| 의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태 |

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

## 제10조【보험금 등의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(질병진단서, 장해진단서, 사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제11조【보험금 등의 지급절차】

① 회사는 제10조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

| 【보험금 지급일 예시】 |
| --- |
| 보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다(보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함). |

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 '별표8 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'에 따릅니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제10조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

| 【보험금 가지급제도】 |
| --- |
| 지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부임 |

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

| 【설명】 |
| --- |
| 분쟁조정 신청은 주계약의 '분쟁의 조정'조항을 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다. |

3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제8조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제16항 및 제17항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서

면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

**【설명】**

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

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

## 제12조【보험금 받는 방법의 변경】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제7조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

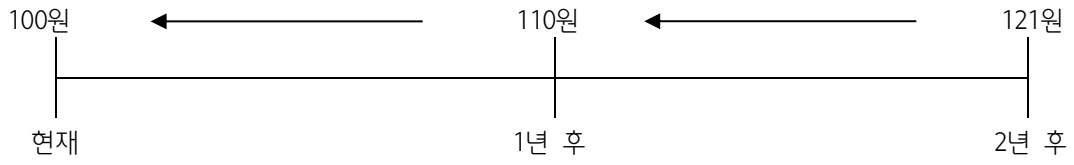
**【사업방법서】**

회사의 기초서류 중 하나로서, 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 구체적인 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

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

**【연단위 복리로 할인한 금액 계산예시】**

원금 121원, 연간 10% 할인율 적용시 연단위 복리로 2년 할인하여 계산한 금액




· 1년 할인 = 121원 ÷ (1+10%) = 110원
2년후 원금 할인율

· 2년 할인 = 110원 ÷ (1+10%) = 100원
1년 할인한 금액 할인율

⇒ 2년 후의 원금 121원의 현재기준 할인된 금액 = 100원

**【보험금을 일시에 지급하는 경우 예시】**

3년간 매년 1,210만원씩 나누어 지급하는 보험금을 일시에 지급하는 경우
지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일, 일시지급일자: 2024년 6월 1일
평균공시이율: 10%*

| 지급예정일자** | 연단위 복리로 할인한 금액 |
|---|---|
| 2024년 6월 1일 | **1,210만원** (①) |
| 2025년 6월 1일 | 1,210만원 ÷ (1+10%) = **1,100만원** (②) |
| 2026년 6월 1일 | 1,210만원 ÷ $(1+10\%)^2$ = **1,000만원** (③) |
| **일시지급금액(2024년 6월 1일)** | **3,310만원** (=①+②+③) |

*평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

** 지급예정일자는 보험금을 나누어 지급하는 경우의 보험금 지급일자이며, 보험금 일시지급을 선택하는 경우 각 지급예정일자의 보험금을 일시지급일자(2024년 6월 1일)까지 연단위 복리로 할인한

금액의 총합이 일시지급금액입니다.

**【보험금을 나누어 지급하는 경우 예시】**

보험금 9,000 만원을 3 년간 매년 동일한 금액(3,000 만원)으로 나누어 지급하는 경우
지급사유 발생일자: 2024 년 6 월 1 일
평균공시이율: 10%*

| 지급일자 | 지급금액 |
|---|---|
| 2024 년 6 월 1 일 | **3,000 만원** (①) |
| 2025 년 6 월 1 일 | 3,000 만원 x (1+10%) = **3,300 만원** (②) |
| 2026 년 6 월 1 일 | 3,000 만원 X $(1+10\%)^2$ = **3,630 만원** (③) |
| 총 지급금액 | 9,930 만원 (=①+②+③) |

*평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

## 제3관 특약의 성립과 유지

### 제13조【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

**【청약】**

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

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

**【보험가입금액 제한】**

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법

**【일부보장 제외(부담보)】**

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체부위를 보장에서 제외하는 방법

**【보험금 삭감】**

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 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 방법

**【보험료 할증】**

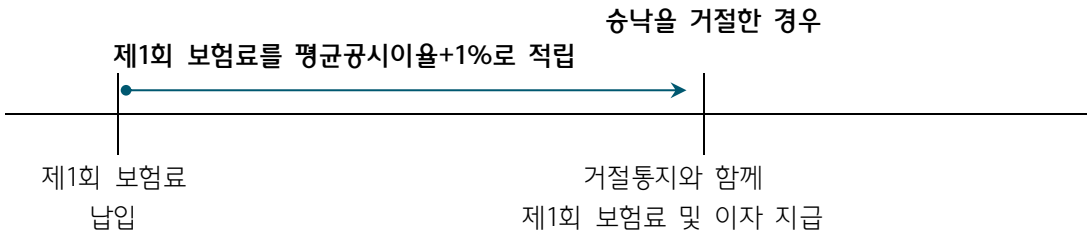
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법

③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단특약은 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 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

**【설명】**




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 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑦ 제21조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑧ 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지, 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 예외로 합니다.
2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우
3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 제7조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우

⑨ 제8항 제1호에도 불구하고, 주계약 약관에서 정하는 보험금 지급사유 발생으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력은 그대로 유지됩니다. 다만, 제8항 제2호의 원인으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약은 함께 효력이 소멸됩니다.

⑩ 제8항의 '사망'에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

**【실종선고】**

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

⑪ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제8항 사망의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

**【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】**

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

## 제14조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

## 제15조【특약의 보장개시】

① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 다만, 제3조('암' 등 의 정의 및 진단확정) 제7항에서 정한 '일반암'에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 회사는 그 날부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

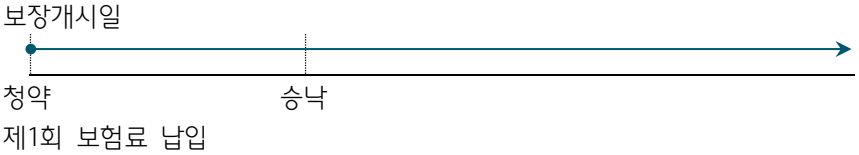
**【보장개시일】**

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.

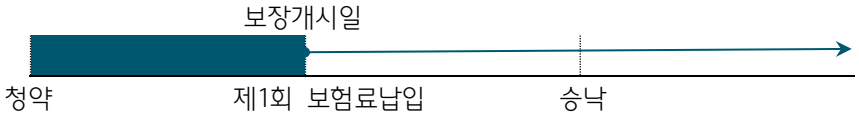
**【보장개시일 예시】**

• 청약 후에 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우

• 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우




• 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우




**【보장개시일, 암보장개시일 예시】**

보장개시일과 암보장개시일은 다음과 같습니다.

(예시) 보장개시일
2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우
보장개시일 : 2024년 10월 1일

(예시) 암보장개시일
2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우
암보장개시일 : 2024년 12월 30일(2024년 10월 1일 + 90일 = 2024년 12월 30일)

## 제16조【특약의 무효】

① 이 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다)에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 이 특약의 보험료를 말하며 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.

| 【설명】 |
| --- |
| "특약에서 정한 피보험자의 나이"라는 뜻은 이 보험계약의 사업방법서에서 정한 "가입나이"를 말합니다. |

② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

| 【보험계약대출이율의 공시】 |
| --- |
| 보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) '상품공시실' 내 '적용이율공시'에서 공시합니다. |

### 제17조【특약내용의 변경 등】

① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

| 【보험가입금액의 감액】 |
| --- |
| 보험료, 보험금, 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 방법으로, 이에 따라 보험료, 보험금 및 계약자적립액(해약환급금)도 줄어듭니다. |

③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

### 제18조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험료 납입기간과 동일합니다.

## 제4관 보험료의 납입

### 제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 보험기간으로 합니다

② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료되는 등 주계약의 보험료를 납입하지 않는 경우라도 이 특약의 보험료 납입기간이 종료되지 않거나 보험료 납입이 면제되지 않을 경우 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

### 제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 유효한 특약으로 봅니다.

② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

| 【납입최고(독촉)】 |
|---|
| 약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일 |

### 제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)로서 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 제1항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제15조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

| 【부활(효력회복)】 |
|---|
| 보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일 |
| 【설명】 |
| 계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) '고객상담' 내 '자주하는 문의' 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다. |
| 【설명】 |
| "제15조(특약의 보장개시)를 준용"한다는 뜻은 "제15조(특약의 보장개시)를 표준으로 삼아 적용"한다는 뜻입니다. |

## 제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

### 제22조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

### 제23조【해약환급금】

① 이 특약에 따른 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계산합니다.

| 【보험료 및 해약환급금 산출방법서】 |
| --- |
| 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산방법을 기재한 서류입니다. |

② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '별표8 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

### 제24조【보험계약대출】

① 계약자는 이 특약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 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.

| 【순수보장성보험】 |
| --- |
| 생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다. |

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

③ 회사는 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

## 제6관 기타사항

### 제25조【주계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

## 별표1 보험금 지급기준표

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 3대질병진단 보험료환급금 (제7조) | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '일반암'으로 진단이 확정되거나 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'으로 진단이 확정된 경우 (계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함) | 보험료환급 대상계약의 총보험료 |

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때에는 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 계약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다.
4. C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물(암)), C78(호흡 및 소화기관의 이차성 악성신생물(암)), C79(기타 및 상세불명 부위의 이차성 악성신생물(암)), C80(부위의 명시가 없는 악성신생물(암))의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 따라서, 기타피부암, 중증 이외 갑상선암, 유방암 및 남녀생식기암 등이 전이되어 이차성암으로 진단받는 경우에도 보장여부를 원발부위 기준으로 분류합니다.
5. 보험료환급 대상계약의 총보험료는 계약체결시점의 보험료환급 대상계약의 보험료 납입기간동안 납입하기로한 보험료의 합계로 사업방법서에 따라 할인을 적용하는 경우 할인전 보험료를 기준으로 계산합니다.

## 별표2 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 중증 이외 갑상선암 및 대장점막내암 제외)

약관에 규정하는 '암'으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우, 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 '암'의 해당 여부를 판단합니다.

| 대상악성신생물 | 분류번호 |
|---|---|
| 1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암) | C00 – C14 |
| 2. 소화기관의 악성신생물(암) | C15 – C26 |
| 3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물(암) | C30 – C39 |
| 4. 골 및 관절연골의 악성신생물(암) | C40 – C41 |
| 5. 피부의 악성 흑색종 | C43 |
| 6. 중피성 및 연조직의 악성신생물(암) | C45 – C49 |
| 7. 유방의 악성신생물(암) | C50 |
| 8. 여성 생식기관의 악성신생물(암) | C51 – C58 |
| 9. 남성 생식기관의 악성신생물(암) | C60 – C63 |
| 10. 요로의 악성신생물(암) | C64 – C68 |
| 11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암) | C69 – C72 |
| 12. 갑상선의 악성 신생물(암) | C73 |
| 13. 부신의 악성신생물(암) | C74 |
| 14. 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암) | C75 |
| 15. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암) | C76 – C80 |
| 16. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암) | C81 – C96 |
| 17. 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물(암) | C97 |
| 18. 진성 적혈구 증가증 | D45 |
| 19. 골수 형성이상 증후군 | D46 |
| 20. 만성 골수증식 질환 | D47.1 |
| 21. 본태성(출혈성) 혈소판혈증 | D47.3 |
| 22. 골수섬유증 | D47.4 |
| 23. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군] | D47.5 |

(주)

1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 '암'의 해당여부는 피보험자가 해당 질병으로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 소화기관의 악성신생물(C15~C26) 중 제4조(대장점막내암의 정의 및 진단확정)에서 정한 '대장점막내암'은 상기 분류표에서 제외됩니다.
4. '갑상선의 악성신생물(C73)'의 경우 이 계약 제3조의2('중증 갑상선암' 및 '중증 이외 갑상선암'의 정의 및 진단 확정)에서 정한 '중증 이외 갑상선암'은 제외됩니다.
5. 한국표준질병사인분류 지침서의 '사망 및 질병 코드부여에 대한 선정준칙과 지침'에 따라 C77(림프절의

이차성 및 상세불명의 악성신생물(암)), C78(호흡 및 소화기관의 이차성 악성신생물(암)), C79(기타 및 상세불명 부위의 이차성 악성신생물(암)), C80(부위의 명시가 없는 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물[한국표준질병사인분류상 악성신생물로 분류되는 질병으로 C44(기타피부의 악성신생물(암)), 중증 이외 갑상선암), 대장점막내암을 포함합니다]이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 합니다.

## 별표3 남녀생식기관의 악성신생물(암) 분류표

약관에 규정하는 '남녀생식기암'으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우, 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 '남녀생식기암'의 해당 여부를 판단합니다.

| 구분 | 분류항목 | 분류번호 |
|---|---|---|
| 여자 | 1. 외음의 악성 신생물(암) | C51 |
| | 2. 질의 악성 신생물(암) | C52 |
| | 3. 자궁경부의 악성 신생물(암) | C53 |
| | 4. 자궁체부의 악성 신생물(암) | C54 |
| | 5. 자궁의 상세불명 부분의 악성 신생물(암) | C55 |
| | 6. 난소의 악성 신생물(암) | C56 |
| | 7. 기타 및 상세불명의 여성 생식기관의 악성 신생물(암) | C57 |
| | 8. 태반의 악성 신생물(암) | C58 |
| 남자 | 1. 음경의 악성 신생물(암) | C60 |
| | 2. 전립선의 악성 신생물(암) | C61 |
| | 3. 고환의 악성 신생물(암) | C62 |
| | 4. 기타 및 상세불명의 남성 생식기관의 악성 신생물(암) | C63 |

(주)

1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 '남녀생식기암'의 해당여부는 피보험자가 해당 질병으로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

## 별표4 뇌출혈 분류표

약관에 규정하는 '뇌출혈'으로 분류되는 질병은 제 8 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2020-175 호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우, 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 '뇌출혈' 해당 여부를 판단합니다.

| 대상질병명 | 분류번호 |
|---|---|
| 1. 거미막하출혈 | I60 |
| 2. 뇌내출혈 | I61 |
| 3. 기타 비외상성 두개내출혈 | I62 |

(주)

1. 제 9 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 '뇌출혈'의 해당여부는 피보험자가 해당 질병으로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

## 별표5 급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 '급성심근경색증'으로 분류되는 질병은 제 8 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2020-175 호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우, 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 '급성심근경색증'의 해당 여부를 판단합니다.

| 대상질병명 | 분류번호 |
|---|---|
| 1. 급성 심근경색증 | I21 |
| 2. 후속 심근경색증 | I22 |
| 3. 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증 | I23 |

(주)

1. 제 9 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 '급성심근경색증'의 해당여부는 피보험자가 해당 질병으로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

## 별표6 재해분류표

주계약 ‘무배당 하나로 THE 연결된 종신보험_보장형 계약’의 ‘별표2 재해분류표’와 동일

## 별표7 장해분류표

주계약 ‘무배당 하나로 THE 연결된 종신보험_보장형 계약’의 ‘별표3 장해분류표’와 동일

## 별표8 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제11조 제2항 및 제23조 제2항 관련)

| 구분 | 기간 | 지급이자 |
|---|---|---|
| 3대질병진단 보험료환급금<br>(제7조) | 지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간 | 보험계약대출이율 |
| | 지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간 | 보험계약대출이율<br>+가산이율(4.0%) |
| | 지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간 | 보험계약대출이율<br>+가산이율(6.0%) |
| | 지급기일의 91일 이후 기간 | 보험계약대출이율<br>+가산이율(8.0%) |
| 해약환급금<br>(제23조 제1항) | 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간 | 1년 이내 :<br>평균공시이율의 50%<br>1년 초과기간:<br>평균공시이율의 40% |
| | 청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간 | 보험계약대출이율 |

(주)
1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제11조(보험금 등의 지급절차) 제3항에 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

## 04. 무배당 3대질병 납입면제특약(일반심사형/간편심사형) 목차


제1관 목적 및 용어의 정의 ..... 113

제1조【목적】..... 113

제2조【용어의 정의】..... 113

제2관 보험료의 납입면제 ..... 114

제3조【'암' 등의 정의 및 진단확정】..... 114

제3조의2【'중증 갑상선암' 및 '중증 이외 갑상선암'의 정의 및 진단확정】..... 115

제4조【'대장점막내암'의 정의 및 진단확정】..... 115

제5조【'뇌출혈'의 정의 및 진단확정】..... 116

제6조【'급성심근경색증'의 정의 및 진단확정】..... 117

제7조【보험료 납입면제사유】..... 117

제8조【보험료 납입면제에 관한 세부규정】..... 117

제9조【보험료 납입을 면제하지 않는 사유】..... 118

제10조【보험료 납입면제의 청구】..... 118

제11조【보험료 납입면제의 절차】..... 118

제3관 특약의 성립과 유지 ..... 119

제12조【특약의 체결 및 소멸】..... 119

제13조【피보험자의 범위】..... 121

제14조【특약의 보장개시】..... 121

제15조【특약의 무효】..... 122

제16조【특약내용의 변경 등】..... 122

제17조【특약의 보험기간】..... 123

제4관 보험료의 납입 ..... 123

제18조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】..... 123

제19조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 123
제20조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 123

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 124
제21조【계약자의 임의해지】 124
제22조【해약환급금】 124
제23조【보험계약대출】 124

제6관 기타사항 124
제24조【주계약 약관의 준용】 124

별표1 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 중증 이외 갑상선암 및 대장점막내암 제외) 125
별표2 뇌출혈 분류표 126
별표3 급성심근경색증 분류표 127
별표4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 128

# 04. 무배당 3대질병 납입면제특약(일반심사형/간편심사형) 약관

※ 이 특약은 계약자가 주계약과 동일 유형(1형 일반심사형, 2형 간편심사형)으로 청약하고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

## 제1관 목적 및 용어의 정의

### 제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제7조(보험료 납입면제사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

### 제2조【용어의 정의】

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

1. 계약관계 관련 용어
   가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   나. 보험수익자: 제7조(보험료 납입면제사유)에서 정한 보험료 납입면제사유에 따라 보험료의 납입을 면제 받는 사람을 말하며 이 특약에서는 계약자로 합니다.
   다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

| 【피보험자】 |
|---|
| 보험계약에서 사망, 장해 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다. |

   마. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.
   바. 납입면제 대상계약: 주계약 및 계약 체결당시 부가된 특약 중 주계약과 납입기간이 동일한 특약을 말합니다. 다만, 아래에 정하는 사항 중 어느 하나에 해당하는 계약은 제외합니다.
      1) 이 특약의 납입면제사유 중 일부 또는 전부를 납입면제 또는 소멸 사유로 하는 주계약 및 특약
      2) 보험료 납입면제특약
2. 지급사유 관련 용어
   가. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
   나. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.
   다. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한의사 면허를 가진자를 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
   가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

| 【연단위 복리 예시】 |
|---|
| 원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액<br>· 1년차 이자 = 100원 x 10% = 10원 |

원금
· 2년차 이자 = (100원 +10원) x 10% = 11원
원금 1년차이자
⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」[약관 내 인용조문 참조]에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 암보장개시일: 제3조('암' 등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '암'에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장합니다.

## 제2관 보험료의 납입면제

### 제3조【'암' 등의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 '암'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병사인분류 중 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표('기타피부암', '중증 이외 갑상선암' 및 '대장점막내암' 제외) ('별표1 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 중증 이외 갑상선암 및 대장점막내암 제외)' 참조)에서 정한 질병을 말하며, 다음 호에 해당하는 질병은 이 계약에 있어서 '암'에 해당하지 않습니다.

1. 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병
2. 제3조의2('중증 갑상선암' 및 '중증 이외 갑상선암'의 정의 및 진단 확정)에서 정한 중증 이외 갑상선암
3. 제4조('대장점막내암'의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암
4. 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, premalignant condition or condition with malignant potential)

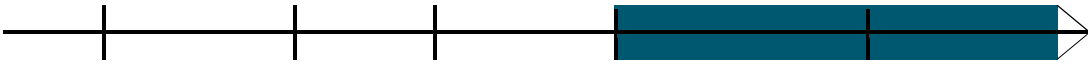
**【유의사항】**

한국표준질병사인분류 지침서의 '사망 및 질병 코드부여에 대한 선정준칙과 지침'에 따라 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물(암)), C78(호흡 및 소화기관의 이차성 악성신생물(암)), C79(기타 및 상세불명 부위의 이차성 악성신생물(암)), C80(부위의 명시가 없는 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물[한국표준질병사인분류상 악성신생물로 분류되는 질병으로 C44(기타피부의 악성신생물(암)), C73(갑상선의 악성신생물(암)), 대장점막내암을 포함합니다]이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.
다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

**【원발부위(최초 발생한 부위)기준 예시】**

· C73(갑상선의 악성신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물)로 진단된 경우에도 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.
· C50(유방의 악성신생물)이 폐로 전이되어 C78.0(폐의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.
· C16(위의 악성신생물)이 뇌로 전이되어 C79.3(뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C16(위의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

**【이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80) 진단시 보험금지급 예시】**



| '15.1.1. | '19.1.1. | '21.10.1. | '22.1.1. | '24.4.1. |
|---|---|---|---|---|
| 갑상선암 (원발암) 진단확정 | 갑상선암 완치판정 | 보험계약 체결 | 암보장 개시 | 갑상선암이 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물)진단확정 |

⇒ 전이암(C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물))의 진단시점이 암보장개시일 이후 이므로, 2024년 4월 1일을 진단확정일로 보고 원발암인 갑상선암에 해당하는 보험금을 지급합니다.

② 이 특약에 있어서 '기타피부암'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

③ '암' 및 '기타피부암'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' 및 '기타피부암'의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

④ 제3항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '암' 및 '기타피부암'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

**【'제3항에 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

## 제3조의2【'중증 갑상선암' 및 '중증 이외 갑상선암'의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 '중증 갑상선암'은 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병(이하, '갑상선암'이라 합니다) 중 '수질성암(Medullary carcinoma)' 또는 '역형성암(Anaplastic carcinoma)'에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)는 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 '중증 이외 갑상선암'이라 함은 갑상선암에 해당하는 질병 중 '중증 갑상선암'을 제외한 나머지 갑상선암을 말합니다.

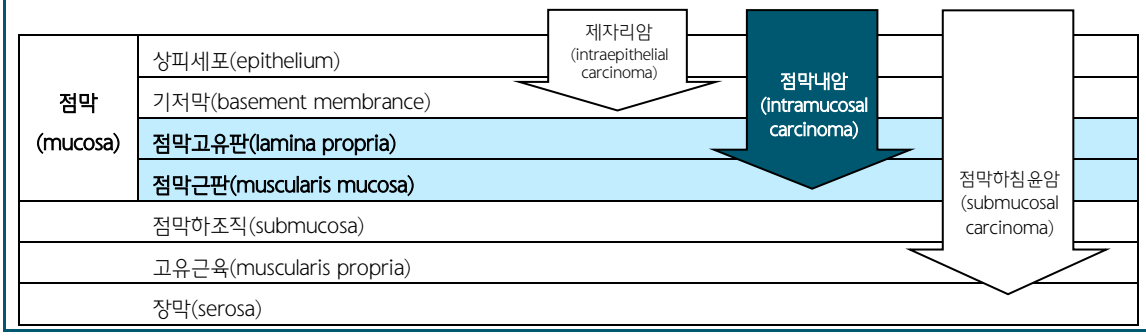
③ '중증 갑상선암' 및 '중증 이외 갑상선암'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 하며, 이 경우 '중증 갑상선암' 및 '중증 이외 갑상선암'의 의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

④ 제3항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '중증 갑상선암' 및 '중증 이외 갑상선암'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

## 제4조【'대장점막내암'의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 '대장점막내암'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병사인분류 중 대장의 악성신생물(암)(C18~C20)에 해당하는 질병 중에서 상피세포(epithelium)에서 발생한 악성종양세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유판(lamina propria) 또는 점막근판(muscularis mucosa)을 침범하였으나 점막하조직(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.

**【대장의 조직학적 구조와 점막내암의 정의】**




② '대장점막내암'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 하며, 이 경우 '대장점막내암'의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

③ 제2항에 따른 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '대장점막내암'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

## 제5조【'뇌출혈'의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 '뇌출혈'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병사인분류 중 뇌출혈 분류표('별표2 뇌출혈 분류표' 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 한국표준질병사인분류 질병 코딩지침서에 의하여 '혈관성 치매'로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.

**【약관에서 보장하지 않는 뇌출혈에 대한 설명】**

외상(재해)으로 인하여 발생한 뇌출혈, 뇌종양(혈관종 포함)의 진행으로 인하여 종양 주변에 발생한 출혈 또는 뇌수술 합병증에 의한 뇌출혈은 약관에서 보장하는 뇌출혈(I60~I62)로 분류되지 않기 때문에 이 계약에서 보장하지 않습니다.

② '뇌출혈'의 진단확정은 의료기관에서 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화 단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

**【뇌전산화 단층촬영(brain CT scan)】**

Computed Tomography. 정밀도가 높은 X선으로 인체를 360도 방향에서 전체투사하여 나온 데이터를 컴퓨터로 조합하여 인체의 단면 영상을 그려내는 촬영기술

**【자기공명영상(MRI)】**

Magnetic Resonance Imaging. 자기공명영상을 이용하여 생체의 장기나 조직, 병터를 단층상 등의 화상으로 표시하여 질환을 진단하기 위한 화상 검사법

**【뇌혈관조영술】**

뇌 속 혈관의 병변이나 변화를 알아보기 위해 X선에 반응하여 희게 촬영되는 물질(조영제)을 뇌혈관에 투여한 뒤 촬영하는 기술

**【양전자방출단층술(PET)】**

Positron Emission Tomography. 양전자를 방출할 때 발생하는 핵의학적 방사능을 이용하여 인체의 단면을 촬영하는 기술

**【단일광자방출 전산화단층술(SPECT)】**

Single Photon Emission Computed Tomography. 감마선을 방출하는 방사성 동위원소를 체내에 투여하여 그 분포상태의 단면상을 컴퓨터로 재구성하는 촬영법

| 【뇌척수액검사】 |
| --- |
| 뇌와 척수를 둘러싸 보호하고 있는 맑은 액체인 뇌척수액의 이상 유무를 알아보는 것 |

③ 제2항에도 불구하고 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 보험기간 중 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

### 제6조【'급성심근경색증'의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 '급성심근경색증'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병사인분류 중 급성심근경색증 분류표('별표3 급성심근경색증 분류표' 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② '급성심근경색증'의 진단확정은 의료기관의 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액 중 심장 효소검사, 핵의학 검사 등을 기초로 하여야 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 급성심근경색증으로 확정되거나 추정되는 경우

| 【심전도 검사】 |
| --- |
| 심장의 정기적 신호(주기적으로 전기를 만들어내어 심장박동을 조절)를 피부에 부착한 전극을 통해 그림으로 기록하는 것으로 심장에 대한 검사 중에 가장 기본이 되는 검사입니다. |
| 【심장초음파 검사】 |
| 심장에 초음파를 보내고 되돌아 오는 반사파를 수신하여 심장의 상태를 화상으로 나타내는 검사로 심장의 형태, 움직임 등에 관한 내용을 파악할 수 있습니다. |
| 【관상동맥(심장동맥)촬영술】 |
| 관상동맥의 협착이 의심되는 환자를 대상으로 시행하는 검사입니다. |
| 【심장효소검사】 |
| 심근경색증 확증에 중요한 자료가 되는 검사로 심근세포내에 들어있던 효소들이 혈류 속으로 흘러나와 혈청 수치가 상승되었는지 등의 여부를 검사하여 심근의 손상 여부를 판단하는 검사입니다. |
| 【핵의학 검사】 |
| 방사성동위원소에서 나오는 방사선을 이용하여 인체의 해부학적, 생리학적 상태를 진단, 평가하는 검사입니다. |

### 제7조【보험료 납입면제사유】

회사는 피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 중증 이외 갑상선암, 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되거나, 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 경우에는 다음 회 이후 납입면제 대상계약의 보험료 및 이 특약의 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

### 제8조【보험료 납입면제에 관한 세부규정】

① 계약자는 피보험자가 암보장개시일 전일 이전에 암(기타피부암, 중증 이외 갑상선암, 대장점막내암 제외)으로 진단확정된 경우에는 그 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 특약의 취소를 선택할 수 있으며 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(실

제 납입한 이 특약의 보험료를 말하며, 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.

② 제1항에도 불구하고, 피보험자가 보험계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 암(기타피부암, 중증 이외 갑상선암, 대장점막내암 제외)으로 진단확정 되었으나 계약자가 특약의 취소를 선택하지 않은 경우에는 암보장개시일 전일 이전에 진단확정된 암(기타피부암, 중증 이외 갑상선암, 대장점막내암 제외)과 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 제7조(보험료 납입면제사유)의 보험료 납입면제사유가 발생한 경우라도 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 청약일(특약의 부활(효력회복))부터 암보장개시일 전일 이전에 암(기타피부암, 중증 이외 갑상선암, 대장점막내암 제외)으로 진단확정 받더라도 암보장개시일 이후 5년이 지나는 동안 그 암(기타피부암, 중증 이외 갑상선암, 대장점막내암 제외)으로 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 암보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 제7조(보험료 납입면제사유)에 따라 보장하여 드립니다.

③ 계약자와 회사가 제7조(보험료 납입면제사유)의 보험료 납입면제 사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

| 【제3자】 |
|---|
| 어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다. |

## 제9조【보험료 납입을 면제하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제7조(보험료 납입면제사유)에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험료의 납입을 면제합니다.

| 【고의】 |
|---|
| 자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다. |
| **【심신상실】** |
| 의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태 |

2. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

## 제10조【보험료 납입면제의 청구】

① 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(해당 질병 진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 계약자가 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제11조【보험료 납입면제의 절차】

① 회사는 제10조(보험료 납입면제의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내

에 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사가 보험료 납입면제사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 보험료 납입면제 기일 이내에 보험료 납입을 면제하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 납입면제 예정일에 대하여 피보험자 또는 계약자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 납입면제 예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제10조(보험료 납입면제의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

| 【설명】 |
| --- |
| 분쟁조정 신청은 주계약의 '분쟁의 조정'조항을 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다. |

3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제8조(보험료 납입면제에 관한 세부규정) 제3항에 따라 보험료 납입면제 사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과와 제1항 및 제2항의 보험료 납입면제사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않으며, 보험료 납입면제 지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

| 【설명】 |
| --- |
| "정당한 사유"라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다. |

④ 회사는 제3항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다

## 제3관 특약의 성립과 유지

### 제12조【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

| 【청약】 |
| --- |
| 계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다. |

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

| 【보험가입금액 제한】 |
| --- |
| 피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법 |
| 【일부보장 제외(부담보)】 |
| 일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체부위를 보장에서 제외하는 방법 |
| 【보험금 삭감】 |
| 일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과 |

함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

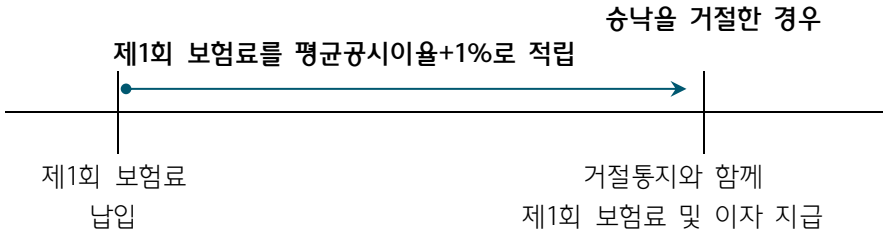
**【보험료 할증】**

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법

③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단특약은 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 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

**【설명】**




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 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑦ 제20조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑧ 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 경우
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우
3. 제7조(보험료 납입면제사유)에서 정한 보험료 납입면제 사유 이외의 사유로 납입면제 대상계약의 보험료 납입이 모두 면제된 경우

⑨ 제8항 제3호의 사유로 특약의 효력이 없어진 경우에는 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 주계약 보험료 납입이 면제된 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다. 이 경우 계약자는 제10조(보험료 납입면제의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구해야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제11조(보험료 납입면제의 절차)의 규정을 따르며, 계약자적립액 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자는 '별표4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'에 따릅니다.

**【보험료 및 해약환급금 산출방법서】**

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산방법을 기재한 서류입니다.

⑩ 제8항의 '사망'에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

| 【실종선고】 |
|---|
| 어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정 |

⑪ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제8항 사망의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

| 【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】 |
|---|
| 호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률 |

## 제13조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

## 제14조【특약의 보장개시】

① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 제3조('암' 등 의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암'에 대한 회사의 보장개시일은 계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

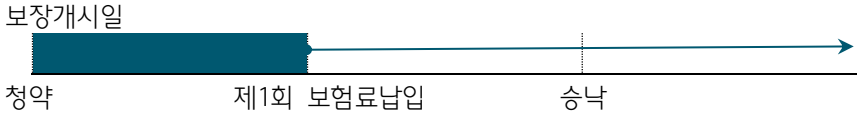
| 【보장개시일】 |
|---|
| 회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다. |

**【보장개시일 예시】**

• 청약 후에 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우

• 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우

• 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



**【보장개시일, 암보장개시일 예시】**

보장개시일과 암보장개시일은 다음과 같습니다.

(예시) 보장개시일
2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우
보장개시일 : 2024년 10월 1일

(예시) 암보장개시일
2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우
암보장개시일 : 2024년 12월 30일(2024년 10월 1일 + 90일 = 2024년 12월 30일)

## 제15조【특약의 무효】

① 이 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다)에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 이 특약의 보험료를 말하며 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.

**【설명】**

"특약에서 정한 피보험자의 나이"라는 뜻은 이 보험계약의 사업방법서에서 정한 "가입나이"를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

**【보험계약대출이율의 공시】**

보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) '상품공시실' 내 '적용이율공시'에서 공시합니다.

## 제16조【특약내용의 변경 등】

① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 이 특약의 보험기간 중 다음 각호의 사유로 회사가 지급해야 할 해약환급금이 있을 경우에는 이 특약의 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 계산된 해약환급금 중 해당계약에 대한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 이 경우 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적거나, 해약환급금이 없을 수 있습니다.

1. 납입면제 대상계약(주계약 제외)이 해지된 경우
2. 납입면제 대상계약 내용의 변경으로 인해 납입면제 대상계약 보험료가 변경된 경우

③ 회사는 이 특약의 보험기간 중 다음 각 호의 사유가 발생할 경우 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 당시의 계약자적립액 중 해당계약에 대한 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

1. 납입면제 대상계약(주계약 제외)이 보험금 지급사유로 인해 더 이상 효력이 없어진 경우
2. 납입면제 대상계약(주계약 제외)이 제7조(보험료 납입면제사유)에서 정한 납입면제 사유 이외의 사유로 보험료 납입면제가 발생한 경우

④ 회사는 납입면제 대상계약(주계약 제외)의 무효, 취소, 철회가 발생한 경우 해당 계약을 납입면제 대상계약에서 제외하며, 이미 납입한 보험료 중 해당 계약에 대한 보험료는 계약자에게 돌려드립니다.

⑤ 제1항 내지 제4항의 사유로 인하여 특약 내용의 변경이 있는 경우 계약자는 변경된 납입면제 대상계약을 기준으로 산출한 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
⑥ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험료 납입면제사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

### 제17조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험료 납입기간과 동일합니다.

## 제4관 보험료의 납입

### 제18조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 보험기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

### 제19조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 제7조(보험료 납입면제사유)에서 정한 바에 따라 보험료 납입을 면제합니다.

| 【납입최고(독촉)】 |
| --- |
| 약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일 |

③ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제22조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 제20조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 제1항 및 제2항에 따라 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 특약의 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

| 【부활(효력회복)】 |
| --- |
| 보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일 |
| **【설명】** |
| 계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) '고객상담' 내 '자주하는문의' 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다. |

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제14조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

| 【설명】 |
| --- |
| “제14조(특약의 보장개시)를 준용”한다는 뜻은 “제14조(특약의 보장개시)를 표준으로 삼아 적용”한다는 뜻입니다. |

## 제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

### 제21조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제22조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

### 제22조【해약환급금】

① 이 특약에 따른 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

### 제23조【보험계약대출】

① 계약자는 이 특약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 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.

| 【순수보장성보험】 |
| --- |
| 생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다. |

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

③ 회사는 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

## 제6관 기타사항

### 제24조【주계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

## 별표1 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 중증 이외 갑상선암 및 대장점막내암 제외)

'무배당 3대질병진단 보험료환급특약(일반심사형/간편심사형)'의
'별표2 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 중증 이외 갑상선암 및 대장점막내암 제외)'와 동일

## 별표2 뇌출혈 분류표

주계약 ‘무배당 3대질병진단 보험료환급특약(일반심사형/간편심사형)’의 ‘별표4 뇌출혈 분류표’와 동일

## 별표3 급성심근경색증 분류표

'무배당 3대질병진단 보험료환급특약(일반심사형/간편심사형)'의 '별표 5 급성심근경색증 분류표'와 동일

## 별표4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제12조 제9항 및 제22조 제2항 관련)

| 구분 | 기간 | 지급이자 |
|---|---|---|
| 계약자적립액<br>(제12조 제9항) | 지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간 | 보험계약대출이율 |
| | 지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간 | 보험계약대출이율<br>+가산이율(4.0%) |
| | 지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간 | 보험계약대출이율<br>+가산이율(6.0%) |
| | 지급기일의 91일 이후 기간 | 보험계약대출이율<br>+가산이율(8.0%) |
| 해약환급금<br>(제22조 제2항) | 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간 | 1년 이내 :<br>평균공시이율의 50%<br>1년 초과기간:<br>평균공시이율의 40% |
| | 청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간 | 보험계약대출이율 |

(주)
1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

## 05. 무배당 하나로 연결된 연금전환특약 목차


제1관 목적 및 용어의 정의 ..... 131

제1조【목적】..... 131

제2조【용어의 정의】..... 131

제2관 보험금의 지급 ..... 133

제3조【보험금의 지급사유】..... 133

제4조 【보험금 지급에 관한 세부규정】..... 133

제5조【공시이율의 적용 및 공시】..... 134

제6조【보험금의 청구】..... 134

제7조【보험금의 지급절차】..... 135

제3관 특약의 성립과 유지 ..... 136

제8조【특약의 체결】..... 136

제9조【특약의 소멸】..... 136

제10조【피보험자의 범위】..... 137

제11조【특약의 보장개시】..... 137

제12조【특약전환시 세부규정】..... 137

제13조【특약의 무효】..... 138

제14조【특약내용의 변경 등】..... 138

제4관 보험료의 납입 ..... 139

제15조【특약 보험료의 납입】..... 139

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 ..... 139

제16조【계약자의 임의해지】..... 139

제17조【해약환급금】..... 139

제18조【보험계약대출】 139
제19조【계약자적립액의 인출】 140

제6관 기타사항 등 140
제20조【소멸시효】 140
제21조【전환 전 계약 약관의 준용】 141

별표 1 보험금 지급기준표 142
별표 2 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 144

# 05. 무배당 하나로 연결된 연금전환특약 약관

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의하여 전환시 보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.
이 경우 전환일 기준 특약의 약관 및 보험요율을 적용하며 가입나이 또한 전환시의 나이를 적용합니다.

## 제1관 목적 및 용어의 정의

### 제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

### 제2조【용어의 정의】

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

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

| 【피보험자】 |
|---|
| 보험계약에서 사망, 장해 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다. |

   마. 전환 전 계약: 이 특약으로 전환을 신청한 대상이 되는 보험계약을 말합니다.
2. 지급금과 이자율 관련 용어
   가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

| 【연단위 복리 예시】 |
|---|
| 원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액<br>· 1년차 이자 = 100원 (원금) × 10% = 10원<br>· 2년차 이자 = (100원 (원금) + 10원 (1년차 이자)) × 10% = 11원<br>⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원 |

   나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.
   다. 공시이율: 제5조(공시이율의 적용 및 공시)에 따라 회사가 정하는 이율로서, 이 계약의 계약자적립액 및 연금액을 계산할 때 적용되는 이율을 말합니다. 다만, 공시이율 이 변경될 경우에는 변경된 날부터 변경된 공시이율을 기준으로 적용합니다.
   라. 해약환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
3. 기간과 날짜 관련 용어
   가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 연금지급개시전 보험기간: 전환일부터 연금지급개시나이 연계약해당일 전일까지로 합니다.(거치형의 경우에만 해당됩니다.)

다. 연금지급개시후 보험기간: 연금지급형태별로 다음에서 정한 기간을 연금지급개시후 보험기간으로 합니다.

(1) 종신연금형 및 상속연금형: 연금지급개시나이 연계약해당일부터 종신까지

(2) 확정연금형: 연금지급개시나이 연계약해당일부터 확정연금의 최종 지급일까지

라. 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 다음과 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)

10의 2. 「공직선거법」 제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일

11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날

**제3조(대체공휴일)**

① 제2조 제4호 또는 제9호에 따른 공휴일이 다른 공휴일과 겹칠 경우 제2조 제4호 또는 제9호에 따른 공휴일 다음 첫번째 비공휴일을 공휴일로 한다.

② 제2조 제7호에 따른 공휴일이 토요일이나 다른 공휴일과 겹칠 경우 제2조 제7호에 따른 공휴일의 다음 첫번째 비공휴일을 공휴일로 한다.

**<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>**

마. 연계약해당일: 전환일부터 1년 단위로 돌아오는 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

**【연계약해당일 예시】**

· 보험계약일이 2024년 4월 1일인 계약의 연계약해당일 :
2025년 4월 1일, 2026년 4월 1일, 2027년 4월 1일, ……

· 해당년도의 계약해당일이 없는 경우 예시
최초계약일이 2024년 2월 29일인 경우, 2025년의 연계약해당일은 2025년 2월 28일로 함
⇒ 2025년 2월 29일이 없으므로, 해당월의 말일을 연계약해당일로 함

바. 월계약해당일: 전환일부터 1개월 단위로 돌아오는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

**【월계약해당일 예시】**

· 보험계약일이 2024년 4월 1일인 계약의 월계약해당일 :
2024년 5월 1일, 2024년 6월 1일, 2024년 7월 1일, ……

· 해당월의 계약해당일이 없는 경우 예시
최초계약일이 2025년 1월 29일인 경우, 돌아오는 월의 월계약해당일은 2025년 2월 28일로 함
⇒ 2025년 2월 29일이 없으므로, 해당월의 말일을 월계약해당일로 함

4. 상품 관련 용어

가. 기본보험료: 전환 전 계약의 지급금(해약환급금 또는 만기보험금)의 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 보험료를 말합니다.

나. 추가납입보험료: 계약자가 전환일부터 '연금지급개시나이-2세' 연계약해당일까지 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다. 추가납입보험료 총 납입한도는 다음과 같습니다.

| 【추가납입보험료 총 납입한도】 |
|---|
| 기본보험료의 200% + 계약자적립액 인출금액의 합계<br>계약자적립액의 인출금액은 기본보험료에 의한 계약자적립액의 인출금액, 추가납입보험료에 의한 계약자적립액의 인출금액을 포함 |
| 【예시】 |
| 기본보험료 1,000만원, 계약자적립액의 인출금액 100만원인 경우<br>⇒ 추가납입보험료 총납입한도 = 1,000만원 x 200% + 100만원 =2,100만원<br>- 이미 납입한 추가납입보험료가 없는 경우 : 2,100만원 납입가능<br>- 이미 납입한 추가납입보험료가 500만원인 경우 : 1,600만원 납입가능 |

## 제2관 보험금의 지급

### 제3조【보험금의 지급사유】

회사는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금('별표1 보험금 지급기준표' 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 연금지급개시일부터 매년 계약해당일에 살아있을 때: 연금지급형태에 따라 매년 생존연금을 지급(종신연금형, 상속연금형)
2. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 연금지급개시일부터 계약자가 선택한 기간의 매년 계약해당일: 연금지급형태에 따라 매년 연금을 지급(확정연금형)

### 제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 종신연금형의 경우 연금지급개시 전에 선택한 보증지급기간(10년, 20년, 100세((100세-연금지급개시나이)년))동안 연금지급개시후에 생존연금의 지급을 보증하며, 연금지급 개시 후 보증지급기간(10년, 20년, 100세((100세-연금지급개시나이)년))까지 지급되지 않은 생존연금을 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.

② 종신연금형의 경우 보증지급기간(10년, 20년, 100세((100세-연금지급개시나이)년))중에 피보험자가 사망한 경우에는 보증지급기간(10년, 20년, 100세((100세-연금지급개시나이)년))까지 지급되지 않은 생존연금을 생존연금지급일에 드리거나 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.

③ 확정연금형의 경우 연금지급 개시 후 확정연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년)까지 지급되지 않은 연금을 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.

④ 확정연금형의 경우 확정연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년) 중에 피보험자가 사망한 경우에는 확정연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년)까지 지급되지 않은 연금을 연금지급일에 드리거나 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.

| 【보험료 및 해약환급금 산출방법서】 |
|---|
| 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산방법을 기재한 서류입니다. |
| 【계약자적립액】 |
| 장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적 |

립해 둔 금액을 말합니다.

## 제5조【공시이율의 적용 및 공시】

① 이 특약에 적용하는 이율은 회사가 정한 공시이율로 하며, 매월 1일부터 당월 마지막 날까지 1개월간 확정 적용합니다. 공시이율의 최저보증이율은 전환일부터 5년 이내에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이내인 경우에는 연복리 1.0%, 10년 초과인 경우에는 연복리 0.5%로 합니다.

| 【최저보증이율】 |
| --- |
| 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 계약자적립액이 공시이율에 따라 부리되며 공시이율이 0.5%인 경우 계약자적립액은 공시이율(0.5%) 이 아닌 최저보증이율(계약일 이후 5년 이내에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이내인 경우에는 연복리 1.0%, 10년 초과인 경우에는 연복리 0.5%)로 부리 됩니다. |

② 제1항의 공시이율은 이 특약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 내부지표와 외부지표를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 장래 운용수익률, 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

| 【내부지표】 |
| --- |
| 사업방법서에서 정한 방법에 따라 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감하여 산출합니다. |
| 【외부지표】 |
| 사업방법서에서 정한 방법에 따라 국고채 수익률, 회사채 수익률 및 통화안정증권 수익률을 기준으로 산출합니다. |
| 【가중평균】 |
| 수치의 평균값을 구할 때 중요도나 영향도에 해당하는 각각의 가중치를 곱하여 구한 평균값을 말합니다. |
| 【국고채】 |
| 「공공자금관리기금법」 제2조에 따른 공공자금관리기금의 부담으로 발행하는 국채 |
| 【회사채】 |
| 「상법」상의 주식회사가 발행하는 채권 |

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

| 【공시이율의 공시】 |
| --- |
| 이 특약의 사업방법서는 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr)의 '상품공시실' 내 '전체상품목록'에서 각 상품별로 공시하며, 적용되는 공시이율 및 산출방법 등은 회사의 인터넷 홈페이지의 '상품공시실' 내 '적용이율 공시'에서 공시합니다. |

## 제6조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 피보험자의 생사여부를 확인할 수 있는 증명서(주민등록등본 또는 가족관계증명서 등)
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

| 【「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 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 병원
   나. 치과병원
   다. 한방병원
   라. 요양병원(「장애인복지법」 제58조 제1항 제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
   마. 정신병원
   바. 종합병원

③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

**<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>**

## 제7조【보험금의 지급절차】

① 회사는 제6조(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 지급합니다.

**【보험금 지급일 예시】**

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다(보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함).

② 회사는 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 생존연금 또는 같은조 제2호에서 정한 연금에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 '별표2 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'에 따릅니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

**【보험금 가지급제도】**

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

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

【설명】
분쟁조정신청은 전환 전 계약의 '분쟁조정신청'에 따르며, 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과, 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【설명】
"정당한 사유"라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

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

## 제3관 특약의 성립과 유지

### 제8조【특약의 체결】

① 이 특약은 전환 전 계약을 체결할 때 또는 체결 후 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 전환 전 계약에 부가하여 이루어집니다.

【청약】
계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

② 계약자는 전환을 신청할 때 연금지급개시시점 및 다음에서 정한 연금지급형태 중 한가지를 선택하여야 합니다.

| 구분 | 내용 | |
|---|---|---|
| 연금지급 형태 | 종신연금형 (개인연금형) | 10년보증, 20년보증, 100세((100세-연금지급개시나이)년)보증 |
| | 확정연금형 | 5년, 10년, 15년, 20년 |
| | 상속연금형 | |

### 제9조【특약의 소멸】

① 이 특약은 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에 해당하는 연금의 지급이 완료된 경우 그때부터 효력이 없습니다.

② 제10조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

③ 제2항의 경우 피보험자가 연금지급개시전 보험기간 중 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

④ 제2항 및 제3항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

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

| 【실종선고】 |
|---|
| 어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정 |
| **【민법 제27조(실종의 선고)】** |
| ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.<br>② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지 후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락, 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.<br>**<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>** |

⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제2항 사망의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

| **【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】** |
|---|
| 호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률 |

⑥ 제3항의 사망 당시의 계약자적립액의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 사망 당시의 계약자적립액의 지급과 관련된 서류를 제출하고 사망 당시의 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 사망 당시의 계약자적립액의 지급절차는 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 사망 당시의 계약자적립액의 지급일까지의 기간에 대한 이자는 '별표2 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'에 따릅니다.

## 제10조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 전환 전 계약의 피보험자로 합니다.

## 제11조【특약의 보장개시】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 계약자가 신청한 전환일로 합니다. 이 경우 특약의 보장개시일부터 전환 전 계약(부가된 특약 중 함께 전환하는 특약을 포함합니다. 이하 같습니다)은 더 이상 효력이 없습니다.

## 제12조【특약전환시 세부규정】

① 이 특약으로 전환시 전환일 기준 특약의 약관 및 보험요율을 적용하므로 전환 전 계약 체결시 특약의 적용기초율(위험률, 공시이율(최저보증이율 포함) 및 사업비율)과 전환시점의 특약의 적용기초율은 다를 수 있습니다.

| **【위험률】** |
|---|
| 개인이 사망하거나 장해 또는 질병에 걸리는 등 일정한 보험사고가 발생할 확률을 말합니다. |
| **【사업비율】** |
| 보험료 중 보험사업 운영에 소요되는 사업비가 차지하는 비율을 사업비율이라 합니다. |

② 이 특약의 가입나이는 전환일 현재 피보험자의 나이에 의하여 계산합니다.

## 제13조【특약의 무효】

① 이 특약으로 전환할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다)에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 계약자적립액의 인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)을 돌려 드립니다.

**【설명】**

"특약에서 정한 피보험자의 나이"라는 뜻은 이 보험계약의 사업방법서에서 정한 "가입나이"를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

**【고의】**

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

## 제14조【특약내용의 변경 등】

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

1. 기본보험료
2. 연금지급개시나이
3. 연금지급형태
4. 계약자
5. 기타 특약의 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 보험수익자가 변경되었음을 회사에 알리지 않았다면 회사는 변경된 보험수익자에게 보험금을 지급하지 않을 수 있으니, 보험수익자를 변경할 때에는 회사에 알려주시기 바랍니다. 회사가 변경전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제1호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 추가납입보험료도 같은 비율로 감액하며, 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제17조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

**【기본보험료의 감액】**

기본보험료를 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것으로 이에 따라 계약자적립액(해약환급금)및 보장금액은 줄어들 수 있습니다.

④ 계약자는 제1항 제2호의 연금지급개시나이를 연금지급개시 전에 이 계약의 사업방법서에서 정한 기준에 따라 변경할 수 있습니다.

⑤ 계약자는 제1항 제3호의 연금지급형태를 연금지급개시 전에 이 계약의 사업방법서에서 정한 기준에 따라 변경할 수 있습니다.('별표1 보험금 지급기준표' 참조)

| 구분 | 내용 | |
|---|---|---|
| 연금지급 형태 | 종신연금형 (개인연금형) | 10년보증, 20년보증, 100세((100세-연금지급개시나이)년)보증 |

| 구분 | 내용 | |
|---|---|---|
| | 확정연금형 | 5년, 10년, 15년, 20년 |
| | 상속연금형 | |

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

⑦ 계약자가 제1항 제1호에 따른 기본보험료의 감액은 연금지급개시전 보험기간에만 변경 가능하며, 이 경우 환급금이 없거나 최초 가입시 안내한 연금지급개시시점의 계약자적립액(해약환급금)보다 적어질 수 있습니다.

⑧ 회사는 제1항 제4호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

## 제4관 보험료의 납입

### 제15조【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 전환 전 계약의 지급금(해약환급금 또는 만기보험금)의 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 합니다.

## 제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

### 제16조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제17조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 연금개시 이후에는 연금수익자의 동의를 얻어야합니다.

② 제1항에도 불구하고 종신연금형의 경우 생존연금이 지급개시된 이후에는 특약을 해지할 수 없습니다.

③ 제1항에 따라 특약을 해지하는 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

### 제17조【해약환급금】

① 이 특약에 따른 해약환급금은 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계산합니다.

| 【보험료 및 해약환급금 산출방법서】 |
|---|
| 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산방법을 기재한 서류입니다. |

② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '별표2 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'에 따릅니다.

③ 해약환급금 계산시 적용되는 공시이율은 제5조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다. 이때 적용되는 이율은 공시이율로 하고, 공시이율이 변경될 경우에는 변경된 날로부터 변경된 공시이율을 적용합니다. 공시이율의 최저보증이율은 전환일부터 5년 이내에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이내인 경우에는 연복리 1.0%, 10년 초과인 경우에는 연복리 0.5%를 적용합니다.

### 제18조【보험계약대출】

① 계약자는 연금지급개시전 보험기간에 언제든지 이 특약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 '보험계약대출'이라 합니다)을 받을 수 있

습니다. 다만, 상속연금형의 경우에는 연금지급개시후 보험기간에도 이 특약의 해약환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.

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

③ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

### 제19조【계약자적립액의 인출】

① 거치형의 경우 계약자는 전환일 이후 1개월부터 연금지급개시전까지 보험기간 중에 보험년도 기준으로 연 12회에 한하여 해약환급금의 범위 내에서 계약자적립액을 인출할 수 있습니다. 이 경우 1회 인출 최고한도는 인출 당시 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)의 50%를 최고한도로 하고, 전환 후 경과기간 10년 이내의 총 인출금액은 계약자가 실제 납입한 보험료 총액을 초과할 수 없습니다. 다만, 인출 후 계약자적립액이 기본보험료의 3% 미만이 되지 않아야 합니다.

| 【보험년도】 |
|---|
| 당해연도 연계약해당일로부터 차년도 연계약해당일 전일까지 매1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어, 계약일이 2024년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지 1년이 됩니다. |
| **【설명】** |
| 보험년도 1년 이내(계약일이 2024년 8월 15일인 경우, 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지)에는 최대 12회에 한하여 일별 횟수 제한없이 언제든지 인출을 신청할 수 있습니다. |
| **【계약자적립액의 인출 예시】** |
| 예) 기본보험료 1억원, 해약환급금 400만원인 경우<br>→ 최대인출 한도 적용시 해약환급금의 50%인 200만원이 최고한도이나, 인출 후 계약자적립액이 400만원 - 200만원 = 200만원으로 300만원(기본보험료의 3%)미만이 되므로 최대 100만원까지 인출이 가능합니다. |

② 제1항의 계약자적립액의 인출은 추가납입보험료에 의한 계약자적립액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 계약자적립액에서 인출할 수 있습니다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 회사는 계약자적립액의 인출로 인하여 장래의 계약관리비용(유지관련비용)을 충당할 수 없는 경우에는 인출할 수 없습니다.

④ 계약자적립액을 인출한 경우 인출금액 및 인출금액에 부리되는 이자만큼 연금지급개시시점의 계약자적립액(해약환급금)에서 차감하므로 환급금이 감소할 수 있습니다.

## 제6관 기타사항 등

### 제20조【소멸시효】

보험금청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금청구권 및 계약자적립액 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

| **【설명】** |
|---|
| 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2024년 1월 1일에 발생한 경우, 2024년 1월 1일부터 2026년 12월 31일까지 보험금을 청구하지 않으면 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다. |

### 제21조【전환 전 계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대해서는 전환 전 계약 약관을 따릅니다.

## 별표1 보험금 지급기준표

| 급부명 | | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|---|
| 생존 연금 (제3조 제1호) | 종신 연금 (개인 연금형) | 연금지급개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아있을 때 | 연금지급개시시점의 계약자적립액을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 피보험자의 생존할 기간에 대해 나누어 계산한 후 계약관리비용을 차감한 금액<br>- 보증기간: 10년, 20년, 100세(100세-연금지급개시나이)년) |
| | 상속 연금형 | 연금지급개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아있을 때 | 1차년도: 연금지급개시시점의 계약자적립액을 1년전으로 할인한 금액에 대한 1년간의 이자액에서 계약관리비용을 차감한 금액<br>(연금지급개시시점의 공시이율을 적용)<br><br>2차년도 이후: 연금지급개시시점의 계약자적립액에서 1차년도 연금액 및 계약관리비용을 차감한 금액을 원금으로 매 지급시점 직전 1년간의 이자액에서 계약관리비용을 차감한 금액<br>(매 지급시점 직전 1년간의 공시이율을 적용)<br><br>* 피보험자가 사망시에는 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 연금은 더 이상 지급하지 않음 |
| 연금 (제3조 제2호) | 확정 연금형 | 연금지급개시후 보험기간 중 계약자가 선택한 확정연금지급기간의 매년 계약해당일 | 연금지급개시시점의 계약자적립액을 기준으로 공시이율을 적용하여 계약자가 선택한 확정연금지급기간에 대해 나누어 계산한 후 계약관리비용을 차감한 금액<br>- 5년, 10년, 15년, 20년 |

(주)

1. 「연금지급개시시점의 계약자적립액」은 기본보험료에 의한 계약자적립액 및 추가납입보험료에 의한 계약자적립액을 합산한 금액을 말하며, 인출금액이 있을 경우에는 이를 차감하여 계산한 금액을 말합니다.
2. 생존연금 및 연금은 공시이율을 적용하여 계산되므로 공시이율이 변경되면 매년 지급되는 생존연금 및 연금도 변경됩니다.
3. 공시이율이 연금지급개시시점의 공시이율과 계속 동일한 경우의 해당년도 연금액은 직전년도 연금액과 동일하나, 공시이율이 변경될 경우에는 직전년도의 연금액과 차이가 있을 수 있습니다.

4. 종신연금형의 경우 연금지급개시전 연금사망률의 개정 등에 따라 생존연금이 증가하게 되는 경우 연금개시 당시의 연금사망률 및 계약자적립액을 기준으로 산출한 생존연금을 지급합니다.
5. 종신연금형의 경우 연금지급개시 전에 선택한 보증지급기간(10년, 20년, 100세((100세-연금지급개시나이)년))동안 연금지급개시후에 생존연금의 지급을 보증하며, 연금지급 개시 후 보증지급기간(10년, 20년, 100세((100세-연금지급개시나이)년))까지 지급되지 않은 생존연금을 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
6. 종신연금형의 경우 보증지급기간(10년, 20년, 100세((100세-연금지급개시나이)년))중에 피보험자가 사망한 경우에는 보증지급기간(10년, 20년, 100세((100세-연금지급개시나이)년))까지 지급되지 않은 생존연금을 생존연금지급일에 드리거나 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
7. 확정연금형의 경우 연금지급 개시 후 확정연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년)까지 지급되지 않은 연금을 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
8. 확정연금형의 경우 확정연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년) 중에 피보험자가 사망한 경우에는 확정연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년)까지 지급되지 않은 연금을 연금지급일에 드리거나 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
9. 생존연금 및 연금을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 공시이율로 계산한 이자를 더하여 지급합니다.
10. 「공시이율」은 회사가 정한 이율로 매월 1일 적용합니다. 다만, 공시이율의 최저보증이율은 전환일부터 5년 이내에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이내인 경우에는 연복리 1.0%, 10년 초과인 경우에는 연복리 0.5%를 적용합니다.
11. 연금의 지급이 완료되었거나 보험기간 중 피보험자 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

## 별표2 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제7조 제2항, 제9조 제6항 및 제17조 제2항 관련)

| 구분 | 기간 | | 지급이자 |
|---|---|---|---|
| 사망 당시 계약자적립액<br>(제9조 제3항) | 지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간 | | 보험계약대출이율 |
| | 지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간 | | 보험계약대출이율<br>+가산이율(4.0%) |
| | 지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간 | | 보험계약대출이율<br>+가산이율(6.0%) |
| | 지급기일의 91일 이후 기간 | | 보험계약대출이율<br>+가산이율(8.0%) |
| 생존연금, 연금<br>(제3조) | 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간 | 보험기간 만기일 이내 | 공시이율 |
| | | 보험기간 만기 이후 | 1년 이내 : 공시이율의 50%<br>1년 초과기간: 공시이율의 40% |
| | 청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간 | | 보험계약대출이율 |
| 해약환급금<br>(제17조 제1항) | 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간 | | 1년 이내 : 공시이율의 50%<br>1년 초과기간: 공시이율의 40% |
| | 청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간 | | 보험계약대출이율 |

(주)

1. 생존연금 및 연금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 금리연동형보험은 일자 계산합니다. 다만, 지급이자는 제20조(소멸시효)에 따라 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 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.

## 06. 표준하체인수특약 목차

제1조【목적】 147
제2조【용어의 정의】 147
제3조【특약의 체결】 147
제4조【특약의 내용】 147
제5조【특약의 부가조건】 147
제6조【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】 149
제7조【특약내용의 변경 등】 149
제8조【해당계약 약관규정의 준용】 149

별표1 재해분류표 150

## 06. 표준하체인수특약 약관

※ 이 특약은 계약자의 청약이 있고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

### 제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약에서 정하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

### 제2조【용어의 정의】

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

1. 계약관계 관련 용어
   가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   나. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   다. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

| 【피보험자】 |
| --- |
| 보험계약에서 사망, 장해 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다. |

   라. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.
   마. 해당계약: 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   가. 재해: '별표1 재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다.
3. 기간과 날짜 관련 용어
   가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

### 제3조【특약의 체결】

① 이 특약은 해당계약을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 보험회사가 정한 계약심사기준에 적합하지 않은 경우 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 해당계약에 부가하여 이루어집니다.

| 【계약심사기준】 |
| --- |
| 질병, 직업, 건강진단 결과 등을 토대로 보험가입 거절, 일부 보장 제외, 보험금 삭감 등 조건부 인수 여부를 결정하는 기준 |

② 특약에 대한 보장개시일은 해당계약의 보장개시일과 동일합니다

### 제4조【특약의 내용】

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

| 【설명】 |
| --- |
| '피보험자의 위험도가 높아 해당계약의 가입이 불가능한 경우'란 피보험자의 건강상태 등이 좋지 않아 표준체와 동일한 조건으로는 계약체결이 불가능한 경우를 말합니다. |

### 제5조【특약의 부가조건】

① 이 특약에 따라 부가하는 계약조건은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 다음 중 한가

지의 방법으로 부가합니다.

1. 할증보험료법

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

| 【할증위험률】 |
|---|
| 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 일반위험률 보다 높게 적용되는 위험률 |
| **【표준체】** |
| 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합한 피보험자를 말하며, 표준체에 대해서는 위험률을 할인 또는 할증하지 않고 계산한 보험료를 적용합니다. |

2. 보험금감액법

계약일로부터 회사가 정하는 삭감기간 내에 피보험자에게 재해 이외의 원인으로 해당계약의 삭감대상 보험금지급사유가 발생하였을 경우에는 해당계약의 규정에도 불구하고 계약할 때에 정한 삭감기간 및 보험금지급비율에 따라 보험금을 지급합니다.

| 경과기간 | 기준 | 삭감기간 및 보험금지급비율 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1년 | 2년 | 3년 | 4년 | 5년 |
| 1년미만 | 해당계약에서 정한 지급보험금 | 50% | 30% | 25% | 20% | 15% |
| 1년이상 2년미만 | | 100% | 60% | 50% | 40% | 30% |
| 2년이상 3년미만 | | 100% | 100% | 75% | 60% | 45% |
| 3년이상 4년미만 | | 100% | 100% | 100% | 80% | 60% |
| 4년이상 5년미만 | | 100% | 100% | 100% | 100% | 80% |
| 5년이상 | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

그러나, 그 보험사고의 발생원인이 재해로 피보험자가 사망하였을 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 않고 해당계약의 규정에 따른 보험금을 지급합니다. 또한 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

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

| 【실종선고】 |
|---|
| 어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정 |
| **【「민법」 제27조 (실종의 선고)】** |
| ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.<br>② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지 후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락, 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.<br>**<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>** |

3. 나이가산법
할증위험률에 따른 보험료가 표준체 보험료와 가장 가까운 나이간의 차이를 연증수라 합니다. 즉, 어떤 결함을 가진 피보험자의 위험지수가 실제 n 세 높은 나이의 표준체와 같은 위험률을 나타낸다고 인정할 때 'n년증'이라 칭하고 n세 높은 나이의 표준체 보험료를 받아들이는 방법입니다.
4. 나이가산법과 보험금감액법을 병용할 수 있습니다.

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제1항 제2호 '사망'의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

| 【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】 |
|---|
| 호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률 |

③ 제1항 제2호의 삭감기간은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 5년이내로 합니다. 또한 그 판단기준은 회사에서 정한 계약심사기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수있습니다.

④ 제1항의 규정에 따라 해당계약에 부가된 조건을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

## 제6조【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험기간은 해당계약의 보험기간과 동일합니다.

② 이 특약의 보험료는 해당계약의 보험료 납입기간 중에 해당계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 해당계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 해당계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제됩니다.

## 제7조【특약내용의 변경 등】

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

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

| 【감액완납】 |
|---|
| 다음 회 이후의 보험료 납입을 중단하는 대신 가입금액을 감액하는 보험 |
| **【연장보험】** |
| 다음 회 이후의 보험료 납입을 중단하는 대신 정기보험(일정기간동안 사망을 보장하는 보험)으로 변경하는 보험 |

## 제8조【해당계약 약관규정의 준용】

이 특약에서 따로 정하지 않은 사항에 대하여는 이 특약이 부가된 해당계약 약관의 규정을 따릅니다.

## 별표1 재해분류표

주계약 ‘무배당 하나로 THE 연결된 종신보험_보장형 계약’의 ‘별표2 재해분류표’와 동일

# 07. 특정 신체부위 · 질병 보장제한부 인수특약 목차

제1조【목적】 153
제2조【용어의 정의】 153
제3조【특약의 체결 및 소멸】 153
제4조【특약면책조건의 내용】 154
제5조【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】 155
제6조【해당계약 약관규정의 준용】 155

별표 1 특정신체부위분류표 156
별표 2 특정질병분류표 158
별표 3 재해분류표 163

# 07. 특정 신체부위 · 질병 보장제한부 인수특약 약관

※ 이 특약은 계약자의 청약이 있고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

## 제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약에서 정하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

## 제2조【용어의 정의】

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

1. 계약관계 관련 용어
   가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   나. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   다. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

| 【피보험자】 |
| --- |
| 보험계약에서 사망, 장해 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다. |

   라. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.
   마. 해당계약: 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   가. 재해: '별표3 재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다.
3. 기간과 날짜 관련 용어
   가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

## 제3조【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 해당계약을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 계약심사기준에 적합하지 않은 경우 또는 해당계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우 계약자의 청약(또는 신청)과 회사의 승낙으로 해당계약에 부가하여 이루어집니다.

| 【계약심사기준】 |
| --- |
| 질병, 직업, 건강진단 결과 등을 토대로 보험가입 거절, 일부 보장 제외, 보험금 삭감 등 조건부 인수여부를 결정하는 기준 |

② 제1항에 따라 보장이 제한되는 범위는 의학적으로 인과관계가 있다고 입증된 경우 혹은 경험통계적으로 인과관계가 유의성있게 입증된 경우 등 피보험자의 과거병력(계약 전 알릴 의무 사항에 해당하는 질병)과 직접적으로 관련이 있는 신체부위 혹은 질병 등으로 제한하며, 이 특약을 부가할 때에는 회사는 보장제한 설정 범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 해당계약의 보장개시일과 동일합니다.

④ 해당계약의 해지 및 기타 사유에 따라 효력이 없게 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

⑤ 해당계약에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.

1. 제4조(특약면책조건의 내용) 제2항 제1호에서 정한 특정신체부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 계약을 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정신체부위에 질병이 발생한 경우
2. 제4조(특약면책조건의 내용) 제2항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 면책을 조건으로 계약을 체결

한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

## 제4조【특약면책조건의 내용】

① 이 특약의 보험종목은 다음 각 호에서 정하는 형태로 나누어 적용합니다.

1. ‘특정신체부위 보장제한형’(1종): 특정신체부위분류표(‘별표1 특정신체부위분류표’ 참조, 이하 ‘특정신체부위분류표’라 합니다) 중에서 회사가 지정한 신체부위(이하 ‘특정신체부위’라 합니다)에 발생한 질병 또는 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병에 대해 보장을 제한합니다.
2. ‘특정신체부위 및 특정질병 보장제한형’(2종): 특정신체부위에 발생한 질병 또는 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병 및 특정질병분류표(‘별표2 특정질병분류표’ 참조, 이하 ‘특정질병분류표’라 합니다) 중에서 회사가 지정한 질병(이하 ‘특정질병’이라 합니다)에 대해 보장을 제한합니다.

② 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 이 특약의 피보험자가 사망하여 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다.

1. 특정신체부위에 발생한 질병 또는 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병
2. 특정질병

③ 제2항에도 불구하고 ‘특정신체부위 보장제한형’은 제2항 제1호에 해당하는 경우에만 면책을 적용하며, ‘특정신체부위 및 특정질병 보장제한형’은 제2항 제1호 또는 제2호에 해당하는경우 면책을 적용합니다.

④ 제2항의 면책기간은 특정질병 또는 특정신체부위의 상태에 따라 「1년부터 5년」 또는 「해당계약의 보험기간」으로 합니다. 다만, 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 않는다는 의사표시가 없는 한 별도의 계약심사 없이 갱신되는 계약(이하 ‘갱신계약’이라 합니다)의 경우 「면책기간」의 산정은 최초 계약일을 기준으로 하며, 「해당계약의 보험기간」은 최초 계약일부터 최종 갱신계약의 종료일까지로 합니다. 또한 그 판단기준은 회사에서 정한 계약심사기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.

⑤ 제2항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

1. 제2항 제1호에서 지정한 특정신체부위에 발생한 질병의 합병증으로 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병으로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우(다만, 전이는 합병증으로 보지 않습니다)
2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 발생한 특정질병 이외의 질병으로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
3. 재해로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
4. 계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안 제2항 제1호 및 제2호에서 지정한 질병으로 추가 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없고, 청약일로부터 5년이 지난 이후 제2항 제1호 및 제2호에서 정한 질병으로 해당계약에서 정한 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우

⑥ 제5항 제4호의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 해당계약에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑦ 제5항 제4호의 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없는 경우는 다음 각 호의 경우를 포함합니다.

1. 검진결과 추가검사 또는 치료가 필요하지 않았던 경우
2. 부담보가 지정된 질병 또는 증상이 악화되지 않고 유지된 경우

⑧ 제5조(효력상실된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 발생한 경우 부활(효력회

복)일을 청약일로 하여 제4항 및 제5항을 적용합니다.

⑨ 피보험자가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.

⑩ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정신체부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.

⑪ 제2항의 특정신체부위와 특정질병은 4개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

⑫ 제4항에도 불구하고 해당계약의 보험기간동안 적용하는 면책기간은 재심사일(의무기록사본 접수일)을 기준으로 재산정할 수 있으며 제4항 및 제5항에 따라 보장합니다.

### 제5조【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 해당계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 해당계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 해당계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 해당계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제3조(특약의 체결 및 소멸) 제3항의 규정을 따릅니다.

### 제6조【해당계약 약관규정의 준용】

이 특약에서 따로 정하지 않은 사항에 대하여는 이 특약이 부가된 해당계약 약관의 규정을 따릅니다.

## 별표1 특정신체부위분류표

| 분류번호 | 특정신체부위의 명칭 |
|---|---|
| 1 | 위, 십이지장 |
| 2 | 공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장(충수돌기 포함) |
| 3 | 대장(맹장, 직장 제외) |
| 4 | 직장 |
| 5 | 항문 |
| 6 | 간 |
| 7 | 담낭(쓸개) 및 담관 |
| 8 | 췌장 |
| 9 | 비장 |
| 10 | 기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함) |
| 11 | 코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁굴)포함] |
| 12 | 인두 및 후두(편도 포함) |
| 13 | 식도 |
| 14 | 구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘) |
| 15 | 귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함] |
| 16 | 안구 및 안구부속기[안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함] |
| 17 | 신장 |
| 18 | 부신 |
| 19 | 요관, 방광 및 요도 |
| 20 | 음경 |
| 21 | 질 및 외음부 |
| 22 | 전립선 |
| 23 | 유방(유선 포함) |
| 24 | 자궁[자궁체부(자궁몸통) 포함] |
| 25 | 자궁체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함) |
| 26 | 난소 및 난관 |
| 27 | 고환[고환초막(고환집막) 포함], 부고환, 정관, 정삭 및 정낭 |
| 28 | 갑상선 |

| 분류번호 | 특정신체부위의 명칭 |
|---|---|
| 29 | 부갑상선 |
| 30 | 서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함) |
| 31 | 피부(두피 및 입술포함) |
| 32 | 경추부(해당신경 포함) |
| 33 | 흉추부(해당신경 포함) |
| 34 | 요추부(해당신경 포함) |
| 35 | 천골(엉치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부 (해당신경 포함) |
| 36 | 왼쪽 어깨 |
| 37 | 오른쪽 어깨 |
| 38 | 왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함) |
| 39 | 오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함) |
| 40 | 왼손(왼쪽 손목 관절 이하) |
| 41 | 오른손(오른쪽 손목 관절 이하) |
| 42 | 왼쪽 고관절 |
| 43 | 오른쪽 고관절 |
| 44 | 왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함) |
| 45 | 오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함) |
| 46 | 왼발(왼쪽 발목 관절 이하) |
| 47 | 오른발(오른쪽 발목 관절 이하) |
| 48 | 상·하악골(위턱뼈 · 아래턱뼈) |
| 49 | 쇄골(빗장뼈) |
| 50 | 늑골(갈비뼈) |

## 별표2 특정질병분류표

약관에 규정하는 특정질병으로 분류된 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우, 개정된 기준에 따라 이 약관에서 정하는 특정질병 해당 여부를 판단합니다.

| 병명 | 분류번호 | 세부내용 |
|---|---|---|
| 심장질환 | I00~I02 | 급성 류마티스열 |
| | I05~I09 | 만성 류마티스심장질환 |
| | I20~I25 | 허혈 심장질환 |
| | I26~I28 | 폐성 심장병 및 폐순환의 질환 |
| | I30~I52 | 기타 형태의 심장병 |
| 뇌혈관질환 | I60~I69 | 뇌혈관질환 |
| 당뇨병 | E10~E14 | 당뇨병 |
| | O24 | 임신중 당뇨병 |
| 고혈압질환 | I10~I13, I15 | 고혈압성 질환 |
| 결핵 | A15~A19 | 결핵 |
| | B90 | 결핵의 후유증 |
| 담석증 | K80 | 담석증 |
| 요로결석증 | N20 | 신장 및 요관의 결석 |
| | N21 | 하부 요로의 결석 |
| | N22 | 달리 분류된 질환에서의 요로의 결석 |
| | N23 | 상세불명의 신장 급통증 |
| 임신중독증 | O11 | 만성 고혈압에 겹친 전자간 |
| | O12 | 고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신-유발] 부종 및 단백뇨 |
| | O13 | 임신[임신-유발] 고혈압 |
| | O14 | 전자간 |
| | O15 | 자간 |
| 골관절증 및 류마티스 관절염 | M05 | 혈청검사 양성 류마티스 관절염 |
| | M06 | 기타 류마티스 관절염 |
| | M08 | 연소성 관절염 |
| | M13 | 기타 관절염 |
| | M15 | 다발관절증 |

| 병명 | 분류번호 | 세부내용 |
|---|---|---|
| | M16 | 고관절증 |
| | M17 | 무릎관절증 |
| | M18 | 제 1수근중수 관절의 관절증 |
| | M19 | 기타 관절증 |
| 척추질환 (경추,흉추,요추,천추 ,미추 부위의 척추질환) | M40 | 척추후만증 및 척추전만증 |
| | M41 | 척추측만증 |
| | M42 | 척추골연골증 |
| | M43 | 기타 변형성 등병증 |
| | M45 | 강직 척추염 |
| | M46 | 기타 염증성 척추병증 |
| | M47 | 척추증 |
| | M48 | 기타 척추병증 |
| | M49 | 달리 분류된 질환에서의 척추병증 |
| | M50 | 경추간판장애 |
| | M51 | 기타 추간판장애 |
| | M53 | 달리 분류되지 않은 기타 등병증 |
| | M54 | 등통증 |
| 골반염 | N70 | 난관염 및 난소염 |
| | N71 | 자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환 |
| | N72 | 자궁경부의 염증성 질환 |
| | N73 | 기타 여성 골반염증 질환 |
| | N74 | 달리 분류된 질환에서의 여성골반 염증 장애 |
| 자궁내막증 | N80 | 자궁내막증 |
| 자궁근종 | D25 | 자궁의 평활근종 |
| 통풍 | E79 | 퓨린 및 피리미딘 대사장애 |
| | M10 | 통풍 |
| 고지혈증 | E78 | 지질단백질 대사 장애 및 기타 지질증 |
| 사시 | H49 | 마비성 사시 |
| | H50 | 기타 사시 |
| | H51 | 양안운동의 기타 장애 |
| 백내장 | H25 | 노년 백내장 |

| 병명 | 분류번호 | 세부내용 |
|---|---|---|
| | H26 | 기타 백내장 |
| | H27 | 수정체의 기타 장애 |
| 하지정맥류 (정맥염 포함) | I80 | 정맥염 및 혈전정맥염 |
| | I83 | 하지의 정맥류 |
| | I87 | 정맥의 기타 장애 |
| 탈장 (음낭수종 포함) | K40 | 사타구니탈장 |
| | K41 | 대퇴탈장 |
| | K42 | 배꼽탈장 |
| | K43 | 복벽탈장 |
| | K44 | 횡격막탈장 |
| | K45 | 기타 복부탈장 |
| | K46 | 상세불명의 복부탈장 |
| | N43 | 음낭수종 및 정액류 |
| 유산 | N96 | 습관적유산자 |
| | O00 | 자궁외 임신 |
| | O01 | 포상기태 |
| | O02 | 기타 비정상적 수태부산물 |
| | O03 | 자연유산 |
| | O04 | 의학적 유산 |
| | O05 | 기타 유산 |
| | O06 | 상세불명의 유산 |
| | O07 | 시도된 유산의 실패 |
| | O08 | 유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 합병증 |
| | O20 | 초기 임신중 출혈 |
| 복막의 질환 | K65 | 복막염 |
| | K66 | 복막의 기타 장애 |
| | K67 | 달리 분류된 감염성 질환에서의 복막의 장애 |
| 골다공증 | M80 | 병적 골절을 동반한 골다공증 |
| | M81 | 병적 골절이 없는 골다공증 |
| | M82 | 달리 분류된 질환에서의 골다공증 |
| 천식 | J45 | 천식 |

| 병명 | 분류번호 | 세부내용 |
|---|---|---|
| | J46 | 천식지속 상태 |
| 빈혈 | D50~D53 | 영양성 빈혈 |
| | D55~D59 | 용혈성 빈혈 |
| | D60~D64 | 무형성 및 기타 빈혈 |
| 소화기용종 | D12 | 결장, 직장, 항문 및 항문관의 양성 신생물 |
| | D13 | 기타 및 부위불명의 소화계통의 양성 신생물 |
| | K62 | 항문 및 직장의 기타 질환 |
| | K63 | 장의 기타 질환 |
| 림프절질환 | I88 | 비특이성 림프절염 |
| | I89 | 림프관 및 림프절의 기타 비감염성 장애 |
| | L04 | 급성 림프절염 |
| | R59 | 림프절비대 |
| 지방종 | D17 | 양성 지방종성 신생물 |
| | D21 | 결합조직 및 기타 연조직의 기타 양성 신생물 |
| | D23 | 피부의 기타 양성 신생물 |
| 양성뇌종양<br>(경계성종양제외) | D32 | 수막의 양성 신생물 |
| | D33 | 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 양성 신생물 |
| | D35.2 | 뇌하수체의 양성 신생물 |
| | D35.3 | 두개인두관의 양성 신생물 |
| | D35.4 | 송과선의 양성 신생물 |
| 암 | C00 – C14 | 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암) |
| | C15 – C26 | 소화기관의 악성신생물(암) |
| | C30 – C39 | 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물(암) |
| | C40 – C41 | 골 및 관절연골의 악성신생물(암) |
| | C43 | 피부의 악성흑색종 |
| | C45 – C49 | 중피성 및 연조직의 악성신생물(암) |
| | C50 | 유방의 악성신생물(암) |
| | C51 – C58 | 여성 생식기관의 악성신생물(암) |
| | C60 – C63 | 남성 생식기관의 악성신생물(암) |
| | C64 – C68 | 요로의 악성신생물(암) |
| | C69 – C72 | 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암) |

| 병명 | 분류번호 | 세부내용 |
|---|---|---|
| | C74 | 부신의 악성신생물(암) |
| | C75 | 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암) |
| | C76 – C80 | 불명확한 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암) |
| | C81 – C96 | 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암) |
| | C97 | 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물(암) |
| | D45 | 진성 적혈구 증가증 |
| | D46 | 골수 형성이상 증후군 |
| | D47.1 | 만성 골수증식 질환 |
| | D47.3 | 본태성(출혈성) 혈소판혈증 |
| | D47.4 | 골수섬유증 |
| | D47.5 | 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군] |

(주)

1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 정하는 특정질병 해당여부는 피보험자가 해당 질병으로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
2. 제1항에 따라 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 정하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 정하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

## 별표3 재해분류표

주계약 ‘무배당 하나로 THE 연결된 종신보험_보장형 계약’의 ‘별표2 재해분류표’와 동일

## 08. 지정대리청구서비스특약 목차


제1관 목적 및 용어의 정의 ..... 167

제1조【목적】..... 167

제2조【용어의 정의】..... 167

제2관 특약의 성립과 유지 ..... 167

제3조【특약의 체결 및 소멸】..... 167

제3관 지정대리청구에 관한 사항 ..... 167

제4조【적용대상】..... 167

제5조【지정대리청구인의 지정】..... 167

제6조【지정대리청구인의 변경 지정】..... 168

제7조【지정대리청구인에 의한 보험금의 지급절차】..... 168

제8조【지정대리청구인에 의한 보험금의 청구】..... 168

제4관 기타사항 ..... 168

제9조【준용규정】..... 168

# 08. 지정대리청구서비스특약 약관

※ 이 특약은 계약자가 선택한 경우에만 적용합니다.

## 제1관 목적 및 용어의 정의

### 제1조【목적】

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

### 제2조【용어의 정의】

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

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

| 【피보험자】 |
| --- |
| 보험계약에서 사망, 장해 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다. |

   마. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.

## 제2관 특약의 성립과 유지

### 제3조【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 부가됩니다.

② 제4조(적용대상)의 계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력이 없게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

## 제3관 지정대리청구에 관한 사항

### 제4조【적용대상】

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

### 제5조【지정대리청구인의 지정】

① 계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1명을 보험금의 대리청구인(이하 '지정대리청구인'이라 합니다)으로 지정(제6조(지정대리청구인의 변경 지정)에 의한 변

경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제4조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

### 제6조【지정대리청구인의 변경 지정】

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

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

### 제7조【지정대리청구인에 의한 보험금의 지급절차】

① 지정대리청구인은 제8조(지정대리청구인에 의한 보험금의 청구)에서 정한 구비서류 및 제4조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제4조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.

② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

### 제8조【지정대리청구인에 의한 보험금의 청구】

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

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

## 제4관 기타사항

### 제9조【준용규정】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

## 09. 장애인전용보험 전환특약 목차

제1조【특약의 적용범위】 171
제2조【제출서류】 173
제3조【장애인전용보험으로의 전환】 173
제4조【전환취소】 174
제5조【준용규정】 174

# 09. 장애인전용보험 전환특약 약관

※ 이 특약은 계약자의 청약이 있고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

## 제1조【특약의 적용범위】

① 이 특약은 회사가 정한 방법에 따라 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 다음 각호의 조건을 모두 만족하는 보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 해당되는 특약을 포함할 수 있으며, 이하 '전환대상계약'이라 합니다)에 대하여 장애인전용보험으로 전환을 청약하는 경우에 적용합니다.

1. 「소득세법」 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험

| 【「소득세법」】 |
|---|
| 제59조의4(특별세액공제)<br>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.<br>1. 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료<br>2. 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령으로 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)<br><향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다> |
| 【「소득세법 시행령」】 |
| 제118조의4(보험료의 세액공제)<br>① 「소득세법」 제59조의4 제1항 제1호에서 '대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료'란 제2항 각 호에 해당하는 보험·공제로서 보험·공제 계약 또는 보험료·공제료 납입영수증에 장애인전용 보험·공제로 표시된 보험·공제의 보험료·공제료를 말한다.<br>② 「소득세법」 제59조의4 제1항 제2호에서 '대통령령으로 정하는 보험료'란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험·보증·공제의 보험료·보증료·공제료 중 기획재정부령으로 정하는 것을 말한다.<br>1. 생명보험<br>2. 상해보험<br>3. 화재·도난이나 그 밖의 손해를 담보하는 가계에 관한 손해보험<br>4. 「수산업협동조합법」, 「신용협동조합법」 또는 「새마을금고법」에 따른 공제<br>5. 「군인공제회법」, 「한국교직원공제회법」, 「대한지방행정공제회법」, 「경찰공제회법」 및 「대한소방공제회법」에 따른 공제<br>6. 주택 임차보증금의 반환을 보증하는 것을 목적으로 하는 보험·보증. 다만, 보증대상 임차보증금이 3억원을 초과하는 경우는 제외한다.<br><향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다> |

【「소득세법 시행규칙」】

제61조의3(공제대상보험료의 범위)

「소득세법 시행령」 제118조의4 제2항 각 호 외의 부분에서 '기획재정부령으로 정하는 것'이란 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험으로서 보험계약 또는 보험료납입영수증에 보험료 공제대상임이 표시된 보험의 보험료를 말한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

2. 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령」 제107조(장애인의 범위) 제1항에서 규정한 장애인인 보험

【「소득세법 시행령」】

제107조(장애인의 범위)

① 「소득세법」 제51조 제1항 제2호에 따른 장애인은 다음 각호의 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. 삭제
4. 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【「소득세법 시행규칙」】

제54조(장애아동의 범위 등)

① 「소득세법 시행령」 제107조 제1항 제1호에서 '기획재정부령으로 정하는 사람'이란 「장애아동 복지지원법」 제21조 제1항에 따른 발달재활서비스를 지원받고 있는 사람을 말한다.

② 「소득세법 시행령」 제107조 제2항 각 호 외의 부분 단서에서 "기획재정부령으로 정하는 서류"란 같은 조 제1항제1호 및 제2호에 따른 장애인에 대한 추가공제에 관한 서류로서 소득공제명세를 일괄적으로 적어 국세청장이 발급하는 서류를 말한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【이 특약을 적용할 수 없는 사례 예시】

피보험자 1인은 비장애인이고 보험수익자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우

⇒ 모든 보험수익자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.

보험수익자 1인은 비장애인이고 피보험자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우

⇒ 모든 피보험자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.

피보험자는 비장애인이고 보험수익자가 법정상속인(장애인)인 경우

⇒ 현재 법정상속인이 장애인이라고 하더라도 이 특약을 적용할 수 없습니다.
장애인전용보험으로 전환을 원할 경우 수익자 지정이 필요합니다.

② 전환대상계약이 해지 또는 기타 사유로 효력이 없게 된 경우 또는 전환대상계약이 제1항에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

③ 제2조 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료된 경우에는 제3조 제1항에도 불구하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

④ 이 특약의 계약자는 전환대상계약의 계약자와 동일하여야 합니다.

## 제2조【제출서류】

① 이 특약에 가입하고자 하는 계약자는 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자의 「소득세법 시행규칙」 별지 제38호 서식에 의한 장애인증명서의 원본 또는 사본(이하, '장애인증명서'라 합니다)을 제출하여 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건에 해당함을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에도 불구하고 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 상이자의 증명을 받은 사람 또는 「장애인복지법」에 따른 장애인등록증을 발급받은 사람에 대해서는 해당 증명서·장애인등록증의 사본이나 그 밖의 장애 사실을 증명하는 서류를 제출하는 경우에는 제 1항의 장애인증명서는 제출하지 않을 수 있습니다.

③ 장애인으로서 그 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제1항에 따라 회사에 제출한 때에는 그 장애기간 동안은 이를 다시 제출하지 않을 수 있습니다.

④ 제1항에 따라 제출한 장애인증명서의 장애기간이 변경되는 경우 계약자는 이를 회사에 알리고 변경된 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제출하여야 합니다.

## 제3조【장애인전용보험으로의 전환】

① 회사는 이 특약이 부가된 전환대상계약을 「소득세법」 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제1호에 해당하는 장애인전용보험으로 전환하여 드립니다.

② 제1항에 따라 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 후부터 납입된 전환대상계약 보험료는 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시됩니다.

**【설명】**

2020년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2020년 6월 1일에 이 특약을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 경우, 이 특약을 청약하기 전(2020년 1월 15일~ 2020년 5월 31일)에 납입된 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며, 장애인전용보험으로 전환된 이후(2020년 6월 1일~ 2020년 12월 31일) 납입된 보험료만 장애인전용 보장성보험으로 표시됩니다.

③ 제2항에도 불구하고, '전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 전환대상계약이 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우' 또는 '전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 제4조(전환 취소)에 따라 전환을 취소하는 경우'에는 당해년도에 납입한 모든 전환대상계약보험료가 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시되지 않습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

**【설명】**

2020년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2020년 6월 1일에 이 특약을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환되었으나 2020년 12월 1일에 전환을 취소한 경우, 이 전환대상계약에 납입된 모든 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며 소득세법에 따라 보험료의 100분의 15에 해당하는 금액이 종합소득산출세액에서 공제되지 않습니다.

④ 전환대상계약에 이 특약이 부가된 이후 제4조(전환 취소)에 따라 전환을 취소한 경우 또는 전환대상계약이 제1조(특약의 적용범위)제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않아 이 특약의 효력이 없어진 경우 해당 전환대상계약에는 이 특약을 다시 부가할 수 없습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 전환대상계약이 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

### 제4조【전환취소】

계약자는 전환대상계약에 대하여 장애인전용보험으로의 전환을 취소할 수 있으며, 이 경우 전환취소 신청서를 회사에 제출하여야 합니다.

### 제5조【준용규정】

① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환대상계약 약관, 소득세법 등 관련법규에서 정하는 바에 따릅니다.

② 소득세법 등 관련법규가 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령을 따릅니다.

# 보험용어 해설

1. 보험약관
생명보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

2. 보험증권
보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 증서

3. 보험계약자
보험회사와 보험계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람

4. 피보험자
보험사고의 대상이 되는 사람
※ 보험사고란, 보험금의 지급사유가 되는 사항으로, 자세한 사항은 '별표1 보험금 지급기준표' 참고

5. 보험수익자
보험금 지급사유가 발생하는 때에 보험회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람

6. 보험료
보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

7. 보험금
피보험자의 사망, 장해, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

8. 보험기간
보험계약에 따라 보장을 받는 기간

9. 보장개시일
보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

10. 보험가입금액
보험금, 보험료 및 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액
※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 계약자적립액 등이 결정됨

11. 계약자적립액
장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

12. 해약환급금
보험계약의 효력상실 또는 해지 시 보험계약자에게 돌려주는 금액

# 약관 내 인용조문 목차

1. 「공직선거법」 177
2. 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 177
3. 「장애복지법」 177
4. 「보험업법」 178
5. 「보험업법 시행령」 179
6. 「보험업감독규정」 180
7. 「개인정보보호법」 181
8-1. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 182
8-2. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령」 184
9. 「산업재해보상보험법 시행규칙」 186
10. 「의료법」 186
11. 「소득세법」 188
12. 「소득세법시행령」 188
13. 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」 191
14. 「호스피스 · 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 192
15. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 192
16. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 195
17. 「금융소비자 보호에 관한 법률」 195
18. 「공공자금관리기금법」 201
19. 「상법」 201
20. 「상법 시행령」 202
21. 「조세특례제한법」 202
22. 「민법」 203
23. 「관공서의 공휴일에 관한 규정」 203

# 약관 내 인용조문

· 아래 법령은 약관에서 인용된 법령으로 고객의 이해를 돕기 위해 마련되었습니다.
단, 가입하신 상품에 따라 인용된 법령이 다를 수 있는 점을 참고하셔서 활용하시기 바랍니다.

· 법령은 2023년 12월 기준이며, 해당 법령 개정시 내용이 변동될 수 있습니다.
또한, 아래 법령과 실제 법령 내용이 다를 경우에는 실제 법령 내용이 우선됩니다.

## 1.「공직선거법」

제34조(선거일)

① 임기만료에 의한 선거의 선거일은 다음 각호와 같다.
1. 대통령선거는 그 임기만료일전 70일 이후 첫번째 수요일
2. 국회의원선거는 그 임기만료일전 50일 이후 첫번째 수요일
3. 지방의회의원 및 지방자치단체의 장의 선거는 그 임기만료일전 30일 이후 첫번째 수요일

② 제1항의 규정에 의한 선거일이 국민생활과 밀접한 관련이 있는 민속절 또는 공휴일인 때와 선거일 전일이나 그 다음날이 공휴일인 때에는 그 다음주의 수요일로 한다.

## 2.「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」

제3조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. "정신질환자"란 망상, 환각, 사고(思考)나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중대한 제약이 있는 사람을 말한다.
2. "정신건강증진사업"이란 정신건강 관련 교육 · 상담, 정신질환의 예방 · 치료, 정신질환자의 재활, 정신건강에 영향을 미치는 사회복지 · 교육 · 주거 · 근로 환경의 개선 등을 통하여 국민의 정신건강을 증진시키는 사업을 말한다.
3. "정신건강복지센터"란 정신건강증진시설, 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설(이하 "사회복지시설"이라 한다), 학교 및 사업장과 연계체계를 구축하여 지역사회에서의 정신건강증진사업 및 제33조부터 제38조까지의 규정에 따른 정신질환자 복지서비스 지원사업(이하 "정신건강증진사업등"이라 한다)을 하는 다음 각 목의 기관 또는 단체를 말한다.
   가. 제15조제1항부터 제3항까지의 규정에 따라 국가 또는 지방자치단체가 설치 · 운영하는 기관
   나. 제15조제6항에 따라 국가 또는 지방자치단체로부터 위탁받아 정신건강증진사업등을 수행하는 기관 또는 단체
4. "정신건강증진시설"이란 정신의료기관, 정신요양시설 및 정신재활시설을 말한다.
5. "정신의료기관"이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 기관을 말한다.
   가. 「의료법」에 따른 정신병원
   나. 「의료법」에 따른 의료기관 중 제19조제1항 후단에 따른 기준에 적합하게 설치된 의원
   다. 「의료법」에 따른 병원급 의료기관에 설치된 정신건강의학과로서 제19조제1항 후단에 따른 기준에 적합한 기관
6. "정신요양시설"이란 제22조에 따라 설치된 시설로서 정신질환자를 입소시켜 요양 서비스를 제공하는 시설을 말한다.
7. "정신재활시설"이란 제26조에 따라 설치된 시설로서 정신질환자 또는 정신건강상 문제가 있는 사람 중 대통령령으로 정하는 사람(이하 "정신질환자등"이라 한다)의 사회적응을 위한 각종 훈련과 생활지도를 하는 시설을 말한다.

## 3.「장애복지법」

제32조(장애인 등록)

① 장애인, 그 법정대리인 또는 대통령령으로 정하는 보호자(이하 "법정대리인등"이라 한다)는 장애 상태와 그 밖에 보건복지부령이 정하는 사항을 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 또는 구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 등록하여야 하며, 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 등록을 신청한 장애인이

제2조에 따른 기준에 맞으면 장애인등록증(이하 “등록증”이라 한다)을 내주어야 한다.
② 삭제
③ 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 제1항에 따라 등록증을 받은 장애인의 장애 상태의 변화에 따른 장애 정도 조정을 위하여 장애 진단을 받게 하는 등 장애인이나 법정대리인등에게 필요한 조치를 할 수 있다.
④ 장애인의 장애 인정과 장애 정도 사정(査定)에 관한 업무를 담당하게 하기 위하여 보건복지부에 장애판정위원회를 둘 수 있다.
⑤ 등록증은 양도하거나 대여하지 못하며, 등록증과 비슷한 명칭이나 표시를 사용하여서는 아니 된다.
⑥ 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 제1항에 따른 장애인 등록 및 제3항에 따른 장애 상태의 변화에 따른 장애 정도를 조정함에 있어 장애인의 장애 인정과 장애 정도 사정이 적정한지를 확인하기 위하여 필요한 경우 대통령령으로 정하는 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관에 장애 정도에 관한 정밀심사를 의뢰할 수 있다.
⑦ 삭제
⑧ 제1항 및 제3항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 장애인의 등록, 등록증의 발급, 장애 진단 및 장애 정도에 관한 정밀심사, 장애판정위원회 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

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
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.

## 4. 「보험업법」

제2조(정의)
이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. “보험상품”이란 위험보장을 목적으로 우연한 사건 발생에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약정하고 대가를 수수(授受)하는 계약(「국민건강보험법」에 따른 건강보험, 「고용보험법」에 따른 고용보험 등 보험계약자의 보호 필요성 및 금융거래 관행 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 것은 제외한다)으로서 다음 각 목의 것을 말한다.
가. 생명보험상품: 위험보장을 목적으로 사람의 생존 또는 사망에 관하여 약정한 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약속하고 대가를 수수하는 계약으로서 대통령령으로 정하는 계약
나. 손해보험상품: 위험보장을 목적으로 우연한 사건(다목에 따른 질병 · 상해 및 간병은 제외한다)으로 발생하는 손해(계약상 채무불이행 또는 법령상 의무불이행으로 발생하는 손해를 포함한다)에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약속하고 대가를 수수하는 계약으로서 대통령령으로 정하는 계약
다. 제3보험상품: 위험보장을 목적으로 사람의 질병 · 상해 또는 이에 따른 간병에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약속하고 대가를 수수하는 계약으로서 대통령령으로 정하는 계약
2. “보험업”이란 보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수(引受), 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것으로서 생명보험업 · 손해보험업 및 제3보험업을 말한다.
3. “생명보험업”이란 생명보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수, 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것을 말한다.
4. “손해보험업”이란 손해보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수, 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것을 말한다.
5. “제3보험업”이란 제3보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수, 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것을 말한다.
6. “보험회사”란 제4조에 따른 허가를 받아 보험업을 경영하는 자를 말한다.
7. “상호회사”란 보험업을 경영할 목적으로 이 법에 따라 설립된 회사로서 보험계약자를 사원(社員)으로 하는 회사를 말한다.
8. “외국보험회사”란 대한민국 이외의 국가의 법령에 따라 설립되어 대한민국 이외의 국가에서 보험업을 경영하는 자를 말한다.
9. “보험설계사”란 보험회사 · 보험대리점 또는 보험중개사에 소속되어 보험계약의 체결을 중개하는 자[법인이 아닌

사단(社團)과 재단을 포함한다]로서 제84조에 따라 등록된 자를 말한다.
10. “보험대리점”이란 보험회사를 위하여 보험계약의 체결을 대리하는 자(법인이 아닌 사단과 재단을 포함한다)로서 제87조에 따라 등록된 자를 말한다.
11. “보험중개사”란 독립적으로 보험계약의 체결을 중개하는 자(법인이 아닌 사단과 재단을 포함한다)로서 제89조에 따라 등록된 자를 말한다.
12. “모집”이란 보험계약의 체결을 중개하거나 대리하는 것을 말한다.
13. “신용공여”란 대출 또는 유가증권의 매입(자금 지원적 성격인 것만 해당한다)이나 그 밖에 금융거래상의 신용위험이 따르는 보험회사의 직접적 · 간접적 거래로서 대통령령으로 정하는 바에 따라 금융위원회가 정하는 거래를 말한다.
14. “총자산”이란 재무상태표에 표시된 자산에서 미상각신계약비(未償却新契約費), 영업권 등 대통령령으로 정하는 자산을 제외한 것을 말한다.
15. “자기자본”이란 납입자본금 · 자본잉여금 · 이익잉여금, 그 밖에 이에 준하는 것(자본조정은 제외한다)으로서 대통령령으로 정하는 항목의 합계액에서 영업권, 그 밖에 이에 준하는 것으로서 대통령령으로 정하는 항목의 합계액을 뺀 것을 말한다.
16. “동일차주”란 동일한 개인 또는 법인 및 이와 신용위험을 공유하는 자로서 대통령령으로 정하는 자를 말한다.
17. “대주주”란 「금융회사의 지배구조에 관한 법률」 제2조제6호에 따른 주주를 말한다.
18. “자회사”란 보험회사가 다른 회사(「민법」 또는 특별법에 따른 조합을 포함한다)의 의결권 있는 발행주식(출자지분을 포함한다) 총수의 100분의 15를 초과하여 소유하는 경우의 그 다른 회사를 말한다.
19. “전문보험계약자”란 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문보험계약자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반보험계약자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 보험회사에 서면으로 통지하는 경우 보험회사는 정당한 사유가 없으면 이에 동의하여야 하며, 보험회사가 동의한 경우에는 해당 보험계약자는 일반보험계약자로 본다.
가. 국가
나. 한국은행
다. 대통령령으로 정하는 금융기관
라. 주권상장법인
마. 그 밖에 대통령령으로 정하는 자
20. “일반보험계약자”란 전문보험계약자가 아닌 보험계약자를 말한다.

## 5. 「보험업법 시행령」

### 제42조의2(설명의무의 중요 사항 등)

① 삭제
② 삭제
③ 보험회사는 법 제95조의2제3항 본문 및 제4항에 따라 다음 각 호의 단계에서 중요 사항을 항목별로 일반보험계약자에게 설명해야 한다. 다만, 제1호에 따른 보험계약 체결 단계(마목에 따른 보험계약 승낙 거절 시 거절사유로 한정한다), 제2호에 따른 보험금 청구 단계 또는 제3호에 따른 보험금 심사 · 지급 단계의 경우 일반보험계약자가 계약 체결 전에 또는 보험금 청구권자가 보험금 청구 단계에서 동의한 경우에 한정하여 서면, 문자메시지, 전자우편 또는 팩스 등으로 중요 사항을 통보하는 것으로 이를 대신할 수 있다.
1. 보험계약 체결 단계
가. 보험의 모집에 종사하는 자의 성명, 연락처 및 소속
나. 보험의 모집에 종사하는 자가 보험회사를 위하여 보험계약의 체결을 대리할 수 있는지 여부
다. 보험의 모집에 종사하는 자가 보험료나 고지의무사항을 보험회사를 대신하여 수령할 수 있는지 여부
라. 보험계약의 승낙절차
마. 보험계약 승낙거절 시 거절 사유
바. 「상법」 제638조의3제2항에 따라 3개월 이내에 해당 보험계약을 취소할 수 있다는 사실 및 그 취소 절차 · 방법
사. 그 밖에 일반보험계약자가 보험계약 체결 단계에서 설명받아야 하는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항
2. 보험금 청구 단계
가. 담당 부서, 연락처 및 보험금 청구에 필요한 서류
나. 보험금 심사 절차, 예상 심사기간 및 예상 지급일
다. 일반보험계약자가 보험사고 조사 및 손해사정에 관하여 설명받아야 하는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항
라. 그 밖에 일반보험계약자가 보험금 청구 단계에서 설명받아야 하는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항
3. 보험금 심사 · 지급 단계

가. 보험금 지급일 등 지급절차
나. 보험금 지급 내역
다. 보험금 심사 지연 시 지연 사유 및 예상 지급일
라. 보험금을 감액하여 지급하거나 지급하지 아니하는 경우에는 그 사유
마. 그 밖에 일반보험계약자가 보험금 심사·지급 단계에서 설명받아야 하는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항

④ 삭제

⑤ 제3항과 관련하여 필요한 세부 사항은 금융위원회가 정하여 고시한다.

## 6.「보험업감독규정」

**제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명의무)**

① <삭제 2021.3.25.>

② <삭제 2021.3.25.>

③ <삭제 2021.3.25.>

④ <삭제 2021.3.25.>

⑤ <삭제 2021.3.25.>

⑥ <삭제 2021.3.25.>

⑦ 영 제43조제4항제2호나목, 같은 조 제6항제2호 및 제9항제1호나목, 제43조의2제2항제4호에서 "금융위원회가 정하는 기준"이란 「전자금융거래법」 제21조제2항에 따른 기준을 말한다.

⑧ 보험회사는 법 제95조의2제3항 및 영 제42조의2제3항제1호바목·사목에 따라 보험계약 체결 단계에서 일반보험계약자에게 중요 사항을 설명할 때에는 다음 각 호의 사항을 준수하여야 한다.

1. 다음 각 목의 보험계약에 대하여 설명할 것. 다만, 보험계약자가 법인인 보험계약은 제외한다.
   가. 변액보험계약
   나. 저축성보험계약
   다. 장기보장성보험계약
2. 청약 후 법 제102조의4제1항에 따라 청약철회가 가능한 기간 이내에 설명할 것
3. 다음 각 목의 사항을 설명할 것
   가. 보험계약의 청약 시 보험약관을 교부받고 보험계약의 중요 사항을 설명받아야 한다는 사실
   나. 보험계약의 청약 시 보험계약자가 청약서에 자필서명을 하여야 한다는 사실
   다. 보험계약의 청약 시 청약서 부본을 교부받아야 한다는 사실
   라. 가목부터 다목까지의 사항이 이행되지 않은 경우 청약일로부터 3개월 이내에 해당 보험계약을 취소할 수 있다는 사실 및 그 취소 절차·방법
   마. 저축성보험계약 또는 변액보험계약의 경우 납입보험료중 사업비 등이 차감된 일부 금액이 특별계정에 투입되어 운용되거나 적용이율로 부리된다는 사실
   바. 저축성보험계약(금리확정형보험은 제외한다)의 경우 다음 각 세목의 사항
      1) 사업비 수준
      2) 해약환급금
   사. 변액보험계약의 경우 다음 각 세목의 사항
      1) 투자에 따르는 위험
      2) 예금자보호 대상이 되지 않는다는 사실
   아. 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 보험료가 인상될 수 있다는 사실
   자. 그 밖에 가목부터 아목까지에 준하는 사항으로서 감독원장이 정하는 사항
4. 그 밖에 다음 각 목을 준수할 것
   가. 설명하기 전에 보험계약자 본인인지 여부를 확인할 것
   나. 보험계약 중요사항의 설명 확인 항목에 대한 충분한 이해시간을 확보할 것
   다. 기타 감독원장이 정하는 방법을 사용하여 설명하는 등 감독원장이 정하는 사항을 준수할 것

⑨ 영 제42조의2제3항제2호다목의 "조사 및 손해사정에 관하여 설명받아야 하는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항"이란 다음 각 호의 사항을 말한다.

1. 해당 보험사고 및 보험금 청구가 법 제185조 및 영 제96조의2에 따른 손해사정 대상인지 여부
2. 제1호에 따른 손해사정 대상인 경우 보험계약자 등은 법 제185조 단서 및 제9-16조제2항에 따라 따로 손해사정사를 선임할 수 있다는 사실 및 제9-16조제3항에 따른 손해사정 비용 부담에 관한 사항
3. 보험계약자 등이 따로 손해사정사를 선임하지 않은 경우 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자가 손해사정을 하게 된다는 사실

⑩ 영 제42조의2제3항제2호라목의 "그 밖에 일반보험계약자가 보험금 청구 단계에서 설명받아야 하는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항"이란 다음 각 호의 사항을 말한다.

1. 보험금 지급심사 현황 결과 문의 및 조회 방법
2. 보험약관에 따른 보험금 지급기한 및 보험금 지급지연시 지연이자 가산 등 보험회사의 조치사항

3. 그 밖에 제1호 및 제2호에 준하는 사항으로서 감독원장이 정하는 사항

⑪ 영 제42조의2제3항제3호 마목의 “그 밖에 일반보험계약자가 보험금 심사·지급 단계에서 설명받아야 하는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항”이란 다음 각 호의 사항을 말한다.

1. 보험회사가 손해사정 또는 보험금 심사에 참고하기 위하여 의료자문을 의뢰하는 경우, 의뢰 사유, 의뢰 내용 및 자문을 의뢰할 때 제공하는 자료의 내역
2. 보험회사가 보험금을 감액 또는 부지급하는 경우, 제1호에 따른 의료자문을 의뢰하였다면 자문을 의뢰한 기관과 자문 의견
3. 그 밖에 제1호 및 제2호에 준하는 사항으로서 감독원장이 정하는 사항

## 7.「개인정보보호법」

**제15조(개인정보의 수집·이용)**

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

1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
4. 정보주체와의 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우
5. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.
7. 공중위생 등 공공의 안전과 안녕을 위하여 긴급히 필요한 경우

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

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

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

**제17조(개인정보의 제공)**

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

1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 제15조제1항제2호 · 제3호 · 제5호 및 제39조의3제2항제2호 · 제3호에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우

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

1. 개인정보를 제공받는 자
2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
3. 제공하는 개인정보의 항목
4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

③ 삭제

④ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 제공할 수 있다.

**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 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 포함한다)으로 받을 때에는 개인정보의 수집 · 이용 목적, 수집 · 이용하려는 개인정보의 항목 등 대통령령으로 정하는 중요한 내용을 보호위원회가 고시로 정하는 방법에 따라 명확히 표시하여 알아보기 쉽게 하여야 한다.

③ 개인정보처리자는 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보에 대해서는 그 항목과 처리의 법적 근거를 정보주체의 동의를 받아 처리하는 개인정보와 구분하여 제30조제2항에 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.

## 8-1. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」

제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

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

1. 서면
2. 「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명(서명자의 실지명의를 확인할 수 있는 것을 말한다)이 있는 전자문서(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다)
3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식
4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보 · 유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는 바에 따른 사후 고지절차를 거친다.
5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식

② 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공받을 때마다 개별적으로 동의(기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성 · 최신성을 유지하기 위한 경우는 제외한다)를 받아야 한다. 이 경우 개인신용정보를 제공받으려는 자는 개인신용정보의 조회 시 개인신용평점이 하락할 수 있는 때에는 해당 신용정보주체에게 이를 고지하여야 한다.

③ 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관이 개인신용정보를 제2항에 따라 제공하는 경우에는 해당 개인신용정보를 제공받으려는 자가 제2항에 따른 동의를 받았는지를 대통령령으로 정하는 바에 따라 확인하여야 한다.

④ 신용정보회사등은 개인신용정보의 제공 및 활용과 관련하여 동의를 받을 때에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 서비스 제공을 위하여 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하여 설명한 후 각각 동의를 받아야 한다. 이 경우 필수적 동의사항은 서비스 제공과의 관련성을 설명하여야 하며, 선택적 동의사항은 정보제공에 동의하지 아니할 수 있다는 사실을 고지하여야 한다.

⑤ 신용정보회사등은 신용정보주체가 선택적 동의사항에 동의하지 아니한다는 이유로 신용정보주체에게 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.

⑥ 신용정보회사등(제9호의3을 적용하는 경우에는 데이터전문기관을 포함한다)이 개인신용정보를 제공하는 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항부터 제5항까지를 적용하지 아니한다.
1. 신용정보회사 및 채권추심회사가 다른 신용정보회사 및 채권추심회사 또는 신용정보집중기관과 서로 집중관리 · 활용하기 위하여 제공하는 경우
2. 제17조제2항에 따라 신용정보의 처리를 위탁하기 위하여 제공하는 경우
3. 영업양도 · 분할 · 합병 등의 이유로 권리 · 의무의 전부 또는 일부를 이전하면서 그와 관련된 개인신용정보를 제공하는 경우
4. 채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가 · 허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적으로 사용하는 자에게 제공하는 경우
5. 법원의 제출명령 또는 법관이 발부한 영장에 따라 제공하는 경우
6. 범죄 때문에 피해자의 생명이나 신체에 심각한 위험 발생이 예상되는 등 긴급한 상황에서 제5호에 따른 법관의 영장을 발부받을 시간적 여유가 없는 경우로서 검사 또는 사법경찰관의 요구에 따라 제공하는 경우. 이 경우 개인신용정보를 제공받은 검사는 지체 없이 법관에게 영장을 청구하여야 하고, 사법경찰관은 검사에게 신청하여 검사의 청구로 영장을 청구하여야 하며, 개인신용정보를 제공받은 때부터 36시간 이내에 영장을 발부받지 못하면 지체 없이 제공받은 개인신용정보를 폐기하여야 한다.
7. 조세에 관한 법률에 따른 질문 · 검사 또는 조사를 위하여 관할 관서의 장이 서면으로 요구하거나 조세에 관한 법률에 따라 제출의무가 있는 과세자료의 제공을 요구함에 따라 제공하는 경우
8. 국제협약 등에 따라 외국의 금융감독기구에 금융회사가 가지고 있는 개인신용정보를 제공하는 경우
9. 제2조제1호의4나목 및 다목의 정보를 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용등급제공업무 · 기술신용평가업무를 하는 기업신용조회회사 및 신용정보집중기관에 제공하거나 그로부터 제공받는 경우
9의2. 통계작성, 연구, 공익적 기록보존 등을 위하여 가명정보를 제공하는 경우. 이 경우 통계작성에는 시장조사 등 상업적 목적의 통계작성을 포함하며, 연구에는 산업적 연구를 포함한다.
9의3. 제17조의2제1항에 따른 정보집합물의 결합 목적으로 데이터전문기관에 개인신용정보를 제공하는 경우
9의4. 다음 각 목의 요소를 고려하여 당초 수집한 목적과 상충되지 아니하는 목적으로 개인신용정보를 제공하는 경우
가. 양 목적 간의 관련성
나. 신용정보회사등이 신용정보주체로부터 개인신용정보를 수집한 경위
다. 해당 개인신용정보의 제공이 신용정보주체에게 미치는 영향
라. 해당 개인신용정보에 대하여 가명처리를 하는 등 신용정보의 보안대책을 적절히 시행하였는지 여부
10. 이 법 및 다른 법률에 따라 제공하는 경우
11. 제1호부터 제10호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

⑦ 제6항 각 호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 자 또는 제공받은 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 사전에 해당 신용정보주체에게 알려야 한다. 다만, 대통령령으로 정하는 불가피한 사유가 있는 경우에는 인터넷 홈페이지 게재 또는 그 밖에 유사한 방법을 통하여 사후에 알리거나 공시할 수 있다.

⑧ 제6항제3호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하는 신용정보제공 · 이용자로서 대통령령으로 정하는 자는 제공

하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 금융위원회의 승인을 받아야 한다.
⑨ 제8항에 따른 승인을 받아 개인신용정보를 제공받은 자는 해당 개인신용정보를 금융위원회가 정하는 바에 따라 현재 거래 중인 신용정보주체의 개인신용정보와 분리하여 관리하여야 한다.
⑩ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우에는 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 개인신용정보를 제공받는 자의 신원(身元)과 이용 목적을 확인하여야 한다.
⑪ 개인신용정보를 제공한 신용정보제공ㆍ이용자는 제1항에 따라 미리 개별적 동의를 받았는지 여부 등에 대한 다툼이 있는 경우 이를 증명하여야 한다.

제33조(개인신용정보의 이용)
① 개인신용정보는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에만 이용하여야 한다.
1. 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로 이용하는 경우
2. 제1호의 목적 외의 다른 목적으로 이용하는 것에 대하여 신용정보주체로부터 동의를 받은 경우
3. 개인이 직접 제공한 개인신용정보(그 개인과의 상거래에서 생긴 신용정보를 포함한다)를 제공받은 목적으로 이용하는 경우(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 질병, 상해 또는 그 밖에 이와 유사한 정보를 수집ㆍ조사하거나 제3자에게 제공하려면 미리 제32조제1항 각 호의 방식으로 해당 개인의 동의를 받아야 하며, 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.

## 8-2. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령」

제28조(개인신용정보의 제공ㆍ활용에 대한 동의)
① 삭제
② 신용정보제공ㆍ이용자는 법 제32조제1항 각 호 외의 부분 본문에 따라 해당 신용정보주체로부터 동의를 받으려면 다음 각 호의 사항을 미리 알려야 한다. 다만, 동의 방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다.
1. 개인신용정보를 제공받는 자
2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적
3. 제공하는 개인신용정보의 내용
4. 개인신용정보를 제공받는 자(개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 및 신용정보집중기관은 제외한다)의 정보 보유 기간 및 이용 기간
5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
③ 신용정보제공ㆍ이용자는 법 제32조제1항제4호에 따라 유무선 통신을 통하여 동의를 받은 경우에는 1개월 이내에 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지, 그 밖에 금융위원회가 정하여 고시하는 방법으로 제2항 각 호의 사항을 고지하여야 한다.
④ 법 제32조제1항제5호에서 “대통령령으로 정하는 방식”이란 정보 제공 동의의 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 활용함으로써 해당 신용정보주체에게 동의 내용을 알리고 동의의 의사표시를 확인하여 동의를 받는 방식을 말한다.
⑤ 제4항의 방식으로 해당 신용정보주체로부터 개인신용정보의 제공에 관한 동의를 받는 경우 신용정보제공ㆍ이용자와 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 다음 각 호의 사항 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 채택하여 활용해야 한다.
1. 금융거래 등 상거래관계의 유형ㆍ특성ㆍ위험도
2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자의 업무 또는 업종의 특성
가. 신용정보제공ㆍ이용자
나. 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자
다. 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자
3. 정보 제공 동의를 받아야 하는 신용정보주체의 수
⑥ 법 제32조제2항에 따라 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 다음 각 호의 사항을 해당 개인에게 알리고 동의를 받아야 한다. 다만, 동의방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다.
1. 개인신용정보를 제공하는 자
2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적
3. 제공받는 개인신용정보의 항목

4. 개인신용정보를 제공받는 것에 대한 동의의 효력기간
5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

⑦ 법 제32조제3항에 따라 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관은 개인신용정보를 제공받으려는 자가 해당 신용정보주체로부터 동의를 받았는지를 서면, 전자적 기록 등으로 확인하고, 확인한 사항의 진위 여부를 주기적으로 점검해야 한다.

⑧ 법 제32조제4항 전단에 따라 신용정보제공·이용자가 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하는 경우에는 다음 각 호의 사항 등을 고려해야 한다.

1. 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의하지 아니하면 그 신용정보주체와의 금융거래 등 상거래관계를 설정·유지할 수 없는지 여부
2. 해당 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의함으로써 제공·활용되는 개인신용정보가 신용정보제공·이용자와의 상거래관계에 따라 신용정보주체에게 제공되는 재화 또는 서비스(신용정보주체가 그 신용정보제공·이용자에게 신청한 상거래관계에서 제공하기로 한 재화 또는 서비스를 그 신용정보제공·이용자와 별도의 계약 또는 약정 등을 체결한 제3자가 신용정보주체에게 제공하는 경우를 포함한다)와 직접적으로 관련되어 있는지 여부
3. 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의하지 아니하면 법 또는 다른 법령에 따른 의무를 이행할 수 없는지 여부

⑨ 신용정보제공·이용자가 법 제32조제4항 전단에 따라 필수적 동의 사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하여 동의를 받는 경우 동의서 양식을 구분하는 등의 방법으로 신용정보주체가 각 동의사항을 쉽게 이해할 수 있도록 해야 한다.

⑩ 법 제32조제6항제4호에서 "채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적"이란 다음 각 호의 목적을 말한다.

1. 채권추심을 의뢰한 채권자가 채권추심의 대상이 되는 자의 개인신용정보를 채권추심회사에 제공하거나 채권추심회사로부터 제공받기 위한 목적
2. 채권자 또는 채권추심회사가 변제기일까지 채무를 변제하지 않은 자 또는 채권추심의 대상이 되는 자에 대한 개인신용정보를 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사 및 기업신용조회회사로부터 제공받기 위한 목적
3. 행정기관이 인가·허가 업무에 사용하기 위하여 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사 및 기업신용조회회사로부터 개인신용정보를 제공받기 위한 목적
4. 해당 기업과의 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 그 기업의 대표자 및 제2조제9항 각 호의 어느 하나에 해당하는 자의 개인신용정보를 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 및 신용정보집중기관으로부터 제공받기 위한 목적
5. 제21조제2항에 따른 금융기관이 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 또는 어음·수표 소지인이 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 변제 의사 및 변제자력을 확인하기 위하여 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 및 신용정보집중기관으로부터 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 개인신용정보를 제공받기 위한 목적
6. 「민법」 제450조에 따라 지명채권을 양수한 신용정보제공·이용자가 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에 그 지명채권의 채무자의 개인신용정보를 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관에 제공하거나 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 제공받기 위한 목적
   가. 지명채권의 양도인이 그 지명채권의 원인이 되는 상거래관계가 설정될 당시 법 제32조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 채무자의 개인신용정보를 제공하거나 제공받는 것에 대하여 해당 채무자로부터 동의를 받은 경우
   나. 법 또는 다른 법령에 따라 그 지명채권의 채무자의 개인신용정보를 제공하거나 제공받을 수 있는 경우
7. 삭제

⑪ 법 제32조제6항제11호에서 "대통령령으로 정하는 경우"란 다음 각 호의 경우를 말한다.

1. 장외파생상품 거래의 매매에 따른 위험 관리 및 투자자보호를 위해 장외파생상품 거래와 관련된 정보를 금융위원회, 금융감독원 및 한국은행에 제공하는 경우
2. 「상법」 제719조에 따른 책임보험계약의 제3자에 대한 정보를 보험사기 조사·방지를 위해 신용정보집중기관에 제공하거나 그로부터 제공받는 경우
3. 「상법」 제726조의2에 따른 자동차보험계약의 제3자의 정보를 보험사기 조사·방지를 위해 신용정보집중기관에 제공하거나 그로부터 제공받는 경우

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

⑬ 법 제32조제8항에서 "대통령령으로 정하는 자"란 제5조제2항제1호부터 제21호까지의 규정의 어느 하나에 해당하는 기관을 말한다.

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

## 9.「산업재해보상보험법 시행규칙」

**제47조(운동기능장해의 측정)**

① 비장해인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역은 별표 4와 같다.

② 운동기능장해의 정도는 미국의학협회(AMA, American Medical Association)식 측정 방법 중 공단이 정하는 방법으로 측정한 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역과 별표 4의 평균 운동가능영역을 비교하여 판정한다. 다만, 척주의 운동가능영역은 그러하지 아니하다.

③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역을 측정할 때에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 한다.

1. 강직, 오그라듦, 신경손상 등 운동기능장해의 원인이 명확한 경우: 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법
2. 운동기능장해의 원인이 명확하지 아니한 경우: 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법

## 10.「의료법」

**제3조(의료기관)**

①이 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 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육 · 상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 병원
   나. 치과병원
   다. 한방병원
   라. 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
   마. 정신병원
   바. 종합병원

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

④ 삭제 <2009. 1. 30.>

⑤ 삭제 <2009. 1. 30.>

⑥ 삭제 <2009. 1. 30.>

⑦ 삭제 <2009. 1. 30.>

⑧ 삭제 <2009. 1. 30.>

**제3조의2(병원등)**

병원 · 치과병원 · 한방병원 및 요양병원(이하 "병원등"이라 한다)은 30개 이상의 병상(병원 · 한방병원만 해당한다) 또는 요양병상(요양병원만 해당하며, 장기입원이 필요한 환자를 대상으로 의료행위를 하기 위하여 설치한 병상을 말한다)을 갖추어야 한다.

**제3조의3(종합병원)**

① 종합병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다.

1. 100개 이상의 병상을 갖출 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 갖출 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. <개정 2010. 1. 18.>

④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다. <개정 2010. 1. 18.>

⑤ 상급종합병원 지정 · 재지정의 기준 · 절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제3조의5(전문병원 지정)

① 보건복지부장관은 병원급 의료기관 중에서 특정 진료과목이나 특정 질환 등에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 하는 병원을 전문병원으로 지정할 수 있다.

② 제1항에 따른 전문병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다.

1. 특정 질환별 · 진료과목별 환자의 구성비율 등이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것
2. 보건복지부령으로 정하는 수 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것

③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 전문병원으로 지정하는 경우 제2항 각 호의 사항 및 진료의 난이도 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.

④ 보건복지부장관은 제1항에 따라 전문병원으로 지정받은 의료기관에 대하여 3년마다 제3항에 따른 평가를 실시하여 전문병원으로 재지정할 수 있다.

⑤ 보건복지부장관은 제1항 또는 제4항에 따라 지정받거나 재지정받은 전문병원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지정 또는 재지정을 취소할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 그 지정 또는 재지정을 취소하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정 또는 재지정을 받은 경우
2. 지정 또는 재지정의 취소를 원하는 경우
3. 제4항에 따른 평가 결과 제2항 각 호의 요건을 갖추지 못한 것으로 확인된 경우

⑥ 보건복지부장관은 제3항 및 제4항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.

⑦ 전문병원 지정 · 재지정의 기준 · 절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

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.

제9조(국가시험 등)

①의사 · 치과의사 · 한의사 · 조산사 또는 간호사 국가시험과 의사 · 치과의사 · 한의사 예비시험(이하 "국가시험등"이라 한다)은 매년 보건복지부장관이 시행한다.

②보건복지부장관은 국가시험등의 관리를 대통령령으로 정하는 바에 따라 「한국보건의료인국가시험원법」에 따른 한국보건의료인국가시험원에 맡길 수 있다.

③보건복지부장관은 제2항에 따라 국가시험등의 관리를 맡긴 때에는 그 관리에 필요한 예산을 보조할 수 있다.

④국가시험등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

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 종사한 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.

## 11.「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. 제59조의3제1항에 따라 세액공제를 받은 연금계좌 납입액
다. 연금계좌의 운용실적에 따라 증가된 금액
라. 그 밖에 연금계좌에 이체 또는 입금되어 해당 금액에 대한 소득세가 이연(移延)된 소득으로서 대통령령으로 정하는 소득
3. 제2호에 따른 소득과 유사하고 연금 형태로 받는 것으로서 대통령령으로 정하는 소득
② 공적연금소득은 2002년 1월 1일 이후에 납입된 연금 기여금 및 사용자 부담금(국가 또는 지방자치단체의 부담금을 포함한다. 이하 같다)을 기초로 하거나 2002년 1월 1일 이후 근로의 제공을 기초로 하여 받는 연금소득으로 한다.
③ 연금소득금액은 제1항 각 호에 따른 소득의 금액의 합계액(제2항에 따라 연금소득에서 제외되는 소득과 비과세소득의 금액은 제외하며, 이하 "총연금액"이라 한다)에서 제47조의2에 따른 연금소득공제를 적용한 금액으로 한다.
④ 연금소득의 범위 및 계산방법과 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

## 12.「소득세법시행령」

제20조의2(의료 목적 또는 부득이한 인출의 요건 등)

① 법 제14조제3항제9호나목에서 "의료목적, 천재지변이나 그 밖에 부득이한 사유 등 대통령령으로 정하는 요건을 갖추어 인출하는 연금소득"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 법 제20조의3제1항제2호에 따른 연금계좌(이하 "연금계좌"라 한다)에서 인출하는 금액을 말한다.
1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사유가 발생하여 연금계좌에서 인출하려는 사람이 해당 사유가 확인된 날부터 6개월 이내에 그 사유를 확인할 수 있는 서류를 갖추어 연금계좌를 취급하는 금융회사 등(이하 "연금계좌취급자"라 한다)에게 제출하는 경우
가. 천재지변
나. 연금계좌 가입자의 사망 또는 「해외이주법」에 따른 해외이주
다. 연금계좌 가입자 또는 그 부양가족[법 제50조에 따른 기본공제대상이 되는 사람(소득의 제한은 받지 아니한다)으로 한정한다]이 질병 · 부상에 따라 3개월 이상의 요양이 필요한 경우
라. 연금계좌 가입자가 「재난 및 안전관리 기본법」 제66조제1항제2호의 재난으로 15일 이상의 입원 치료가 필요한 피해를 입은 경우
마. 연금계좌 가입자가 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 파산의 선고 또는 개인회생절차개시의 결정

을 받은 경우

바. 연금계좌취급자의 영업정지, 영업 인ㆍ허가의 취소, 해산결의 또는 파산선고

2. 제40조의2제3항제1호 및 제2호를 충족한 연금계좌 가입자가 제118조의5제1항 및 제2항에 따른 의료비(본인을 위한 의료비에 한정한다)를 연금계좌에서 인출하기 위하여 해당 의료비를 지급한 날부터 6개월 이내에 기획재정부령으로 정하는 증명서류를 연금계좌취급자에게 제출하는 경우

② 제1항제1호다목 및 라목에 따라 인출하는 금액은 제118조의5제1항 및 제2항에 따른 의료비, 간병인 비용, 보건복지부 장관이 고시하는 최저생계비 등을 고려하여 기획재정부령으로 정하는 금액 이내의 금액으로 한정한다.

③ 제1항제2호에 따라 의료비를 인출하는 경우에는 1명당 하나의 연금계좌만 의료비연금계좌로 지정(해당 연금계좌의 연금계좌취급자가 지정에 동의하는 경우에 한정한다)하여 인출할 수 있다.

④ 연금계좌취급자는 제1항제1호 및 제2호에 따라 제출받은 증명서류를 해당 인출에 대한 원천징수세액 납부기한의 다음 날부터 5년간 보관하여야 한다.

⑤ 제1항부터 제4항까지의 규정에서 정한 사항 외에 연금계좌 인출의 절차 등에 필요한 사항은 기획재정부령으로 정한다.

제40조의2(연금계좌 등)

① 법 제20조의3제1항제2호 각 목 외의 부분에서 ""연금저축"의 명칭으로 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌"란 제1호에 해당하는 계좌를 말하고, "퇴직연금을 지급받기 위하여 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌"란 제2호에 해당하는 계좌를 말한다.

1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금융회사 등과 체결한 계약에 따라 "연금저축"이라는 명칭으로 설정하는 계좌(이하 "연금저축계좌"라 한다)

가.「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」제12조에 따라 인가를 받은 신탁업자와 체결하는 신탁계약

나.「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」제12조에 따라 인가를 받은 투자중개업자와 체결하는 집합투자증권 중개계약

다. 제25조제2항에 따른 보험계약을 취급하는 기관과 체결하는 보험계약

2. 퇴직연금을 지급받기 위하여 가입하여 설정하는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 계좌(이하 "퇴직연금계좌"라 한다)

가.「근로자퇴직급여 보장법」제2조제9호의 확정기여형퇴직연금제도에 따라 설정하는 계좌

나.「근로자퇴직급여 보장법」제2조제10호의 개인형퇴직연금제도에 따라 설정하는 계좌

다.「근로자퇴직급여 보장법」에 따른 중소기업퇴직연금기금제도에 따라 설정하는 계좌

라.「과학기술인공제회법」제16조제1항에 따른 퇴직연금급여를 지급받기 위하여 설정하는 계좌

② 연금계좌의 가입자가 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 경우 법 제59조의3제1항에 따른 연금계좌 납입액(제118조의3에 따라 연금계좌에 납입한 것으로 보는 금액을 포함하며, 이하 "연금보험료"라 한다)으로 볼 수 있다.

1. 다음 각 목의 금액을 합한 금액 이내(연금계좌가 2개 이상인 경우에는 그 합계액을 말한다)의 금액을 납입할 것. 이 경우 해당 과세기간 이전의 연금보험료는 납입할 수 없으나, 보험계약의 경우에는 최종납입일이 속하는 달의 말일부터 3년 2개월이 경과하기 전에는 그 동안의 연금보험료를 납입할 수 있다.

가. 연간 1천800만원

나. 법 제59조의3제3항에 따른 전환금액[「조세특례제한법」제91조의18에 따른 개인종합자산관리계좌(이하 "개인종합자산관리계좌"라 한다)의 계약기간 만료일 기준 잔액을 한도로 개인종합자산관리계좌에서 연금계좌로 납입한 금액을 말한다. 다만, 직전 과세기간과 해당 과세기간에 걸쳐 납입한 경우에는 개인종합자산관리계좌의 계약기간 만료일 기준 잔액에서 직전 과세기간에 납입한 금액을 차감한 금액을 한도로 개인종합자산관리계좌에서 연금계좌로 납입한 금액을 말한다]

다. 국내에 소유한 주택(이하 이 조에서 "연금주택"이라 한다)을 양도하고 이를 대체하여 다른 주택(이하 이 조에서 "축소주택"이라 한다)을 취득하거나 취득하지 않은 거주자로서 다음의 요건을 모두 충족하는 거주자가 연금주택 양도가액에서 축소주택 취득가액(취득하지 않은 경우에는 0으로 한다)을 뺀 금액(해당 금액이 0보다 작은 경우에는 0으로 하며, 이하 이 조에서 "주택차액"이라 한다) 중 연금계좌로 납입하는 금액. 이 경우 거주자가 연금계좌로 납입하는 주택차액의 총 누적 금액은 1억원을 한도로 한다.

1) 연금주택 양도일 현재 거주자 또는 그 배우자가 60세 이상일 것

2) 연금주택 양도일 현재 거주자 및 그 배우자가 국내에 소유한 주택을 합산했을 때 연금주택 1주택만 소유하고 있을 것. 다만, 연금주택을 양도하기 전에 축소주택을 취득한 경우로서 축소주택을 취득한 날부터 6개월 이내에 연금주택을 양도한 경우에는 연금주택 양도일 현재 연금주택 1주택만 소유하고 있는 것으로 본다.

3) 연금주택 양도일 현재 연금주택의 법 제99조에 따른 기준시가가 12억원 이하일 것

4) 축소주택의 취득가액이 연금주택의 양도가액 미만일 것(축소주택을 취득한 경우에만 해당한다)

5) 연금주택 양도일부터 6개월 이내에 주택차액을 연금주택 소유자의 연금계좌로 납입할 것

2. 연금수령 개시를 신청한 날(연금수령 개시일을 사전에 약정한 경우에는 약정에 따른 개시일을 말한다) 이후에는 연금보험료를 납입하지 않을 것

③ 법 제20조의3제1항제2호 각 목 외의 부분에서 "대통령령으로 정하는 연금형태 등으로 인출"이란 연금계좌에서 다음 각 호의 요건을 모두 갖추어 인출하거나 제20조의2제1항에 따라 인출(이하 "연금수령"이라 하며, 연금수령 외의 인출은 "연금외수령"이라 한다)하는 것을 말한다. 다만, 법 제20조의3제1항제2호가목의 퇴직소득을 제20조의2제1항제1호나목에 따른 해외이주에 해당하는 사유로 인출하는 경우에는 해당 퇴직소득을 연금계좌에 입금한 날부터 3

년 이후 해외이주하는 경우에 한정하여 연금수령으로 본다.

1. 가입자가 55세 이후 연금계좌취급자에게 연금수령 개시를 신청한 후 인출할 것
2. 연금계좌의 가입일부터 5년이 경과된 후에 인출할 것. 다만, 법 제20조의3제1항제2호가목에 따른 금액(퇴직소득이 연금계좌에서 직접 인출되는 경우를 포함하며, 이하 "이연퇴직소득"이라 한다)이 연금계좌에 있는 경우에는 그러하지 아니한다.
3. 과세기간 개시일(연금수령 개시를 신청한 날이 속하는 과세기간에는 연금수령 개시를 신청한 날로 한다) 현재 다음의 계산식에 따라 계산된 금액(이하 "연금수령한도"라 한다) 이내에서 인출할 것. 이 경우 제20조의2제1항에 따라 인출한 금액은 인출한 금액에 포함하지 아니한다.

$$\frac{\text{연금계좌의평가액}}{(11-\text{연금수령연차})} \times \frac{120}{100}$$

④ 제3항제3호의 계산식에서 "연금수령연차"란 최초로 연금수령할 수 있는 날이 속하는 과세기간을 기산연차로하여 그 다음 과세기간을 누적 합산한 연차를 말하며, 연금수령연차가 11년 이상인 경우에는 그 계산식을 적용하지 아니한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우의 기산연차는 다음 각 호를 따른다.

1. 2013년 3월 1일 전에 가입한 연금계좌[2013년 3월 1일 전에 「근로자퇴직급여 보장법」 제2조제8호에 따른 확정급여형퇴직연금제도(이하 "확정급여형퇴직연금제도"라 한다)에 가입한 사람이 퇴직하여 퇴직소득 전액이 새로 설정된 연금계좌로 이체되는 경우를 포함한다]의 경우: 6년차
2. 법 제44조제2항에 따라 연금계좌를 승계한 경우: 사망일 당시 피상속인의 연금수령연차

⑤ 연금계좌에서 연금수령한도를 초과하여 인출하는 금액은 연금외수령하는 것으로 본다.

⑥ 연금계좌 가입자가 연금수령개시 또는 연금계좌의 해지를 신청하는 경우 연금계좌취급자는 기획재정부령으로 정하는 연금수령개시 및 해지명세서를 다음 달 10일까지 관할 세무서장에게 제출하여야 한다.

⑦ 거주자는 주택차액을 연금계좌에 납입하려는 경우 기획재정부령으로 정하는 신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 연금계좌취급자에게 제출해야 한다.

1. 연금주택 매매계약서
2. 축소주택 매매계약서(축소주택을 매입한 경우만 해당한다)
3. 그 밖에 기획재정부령으로 정하는 서류

⑧ 거주자가 주택차액을 연금계좌에 납입한 후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 경우에는 그 납입일부터 연금계좌에 납입한 금액 전액을 연금보험료로 보지 않는다.

1. 주택차액을 연금계좌에 납입할 당시 제2항제1호다목의 요건을 충족하지 못한 사실이 확인된 경우
2. 주택차액을 연금계좌에 납입한 날부터 5년 이내에 주택을 새로 취득한 경우로서 연금주택의 양도가액에서 새로 취득한 주택의 취득가액을 뺀 금액이 연금계좌에 납입한 금액보다 작은 경우

⑨ 국세청장은 주택차액을 연금계좌에 납입한 거주자가 제8항 각 호에 해당하는지 여부를 확인한 후 그에 해당하는 사람이 있으면 그 사실을 매년 2월 말일까지 해당 연금계좌취급자에게 통보해야 하고, 연금계좌취급자는 이를 해당 거주자에게 통보해야 한다.

⑩ 연금계좌취급자는 제9항에 따른 통보를 받은 경우 제8항에 따라 연금보험료로 보지 않는 주택차액 연금계좌 납입금과 관련하여 그 운용실적에 따라 증가된 금액(이하 이 항에서 "운용수익"이라 한다)에 대해 연금보험료로 보지 않았더라면 원천징수했어야 할 세액(이미 원천징수한 세액이 있는 경우에는 이를 공제한 금액을 말한다)을 즉시 징수한 후 그 징수일이 속하는 달의 다음 달 10일까지 원천징수 관할 세무서장에게 납부해야 하고, 해당 연금계좌에 남아 있는 주택차액 납입금과 운용수익 잔액을 거주자에게 반환해야 한다. 이 경우 반환받은 운용수익은 그 원천징수일이 속하는 과세기간의 종합소득과세표준을 계산할 때 법 제14조에 따라 합산한다.

⑪ 1주택을 둘 이상의 거주자가 공동으로 소유하고 있는 경우에는 지분비율만큼 각각 1주택을 소유한 것으로 보아 제2항제1호다목 및 제7항부터 제10항까지의 규정을 적용한다. 다만, 1주택을 거주자와 그 배우자가 공동으로 소유하고 있는 경우에는 함께 1주택을 소유한 것으로 보아 제2항제1호다목2)를 적용한다.

⑫ 제11항을 적용할 때 제2항제1호다목3)에 따른 기준시가는 주택의 소유 지분에도 불구하고 해당 주택 전체에 대한 기준시가를 말하며, 주택의 소유 지분을 양도하거나 취득하는 경우 같은 목 4)에 따른 양도가액 및 취득가액은 해당 주택 전체를 기준으로 한 가액으로서 기획재정부령으로 정하는 바에 따라 계산한 가액으로 한다.

**제40조의3(연금계좌의 인출순서 등)**

① 연금계좌에서 일부 금액이 인출되는 경우에는 다음 각 호의 금액이 순서에 따라 인출되는 것으로 본다.

1. 법 제20조의3제1항제2호 각 목에 해당하지 아니하는 금액(이하 "과세제외금액"이라 한다)
2. 이연퇴직소득
3. 법 제20조의3제1항제2호 나목부터 라목까지의 규정에 따른 금액

② 과세제외금액은 다음 각 호의 순서에 따라 인출되는 것으로 본다. 다만, 제4호는 제201조의10에 따라 확인되는 금액만 해당하며, 확인되는 날부터 과세제외금액으로 본다.

1. 인출된 날이 속하는 과세기간에 해당 연금계좌에 납입한 연금보험료(제2호에 해당하는 금액은 제외한다)
2. 인출된 날이 속하는 과세기간에 해당 연금계좌에 납입한 법 제59조의3제3항에 따른 전환금액
3. 해당 연금계좌만 있다고 가정할 때 해당 연금계좌에 납입된 연금보험료로서 법 제59조의3제1항 단서에 따른 연금계좌세액공제의 한도액(이하 이 조에서 "연금계좌세액공제 한도액"이라 한다)을 초과하는 금액이 있는 경우 그 초과하는 금액
4. 제1호부터 제3호까지에서 정한 금액 외에 해당 연금계좌에 납입한 연금보험료 중 연금계좌세액공제를 받지 아니

한 금액

③ 인출된 금액이 연금수령한도를 초과하는 경우에는 연금수령분이 먼저 인출되고 그 다음으로 연금외수령분이 인출되는 것으로 본다.

④ 연금계좌에 납입한 연금보험료 중 연금계좌세액공제 한도액 이내의 연금보험료는 납입일이 속하는 과세기간의 다음 과세기간 개시일(납입일이 속하는 과세기간에 연금수령 개시를 신청한 날이 속하는 경우에는 연금수령 개시를 신청한 날)부터 제1항제3호 중 법 제20조의3 제1항 제2호 나목에 따른 세액공제를 받은 금액으로 본다.

⑤ 연금계좌의 운용에 따라 연금계좌에 있는 금액이 원금에 미달하는 경우 연금계좌에 있는 금액은 원금이 제1항에 따른 인출순서와 반대의 순서로 차감된 후의 금액으로 본다.

## 13. 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」

**제6조(회생절차폐지 등에 따른 파산선고)**

① 파산선고를 받지 아니한 채무자에 대하여 회생계획인가가 있은 후 회생절차폐지 또는 간이회생절차폐지의 결정이 확정된 경우 법원은 그 채무자에게 파산의 원인이 되는 사실이 있다고 인정하는 때에는 직권으로 파산을 선고하여야 한다.

② 파산선고를 받지 아니한 채무자에 대하여 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 결정이 확정된 경우 법원은 그 채무자에게 파산의 원인이 되는 사실이 있다고 인정하는 때에는 채무자 또는 관리인의 신청에 의하거나 직권으로 파산을 선고할 수 있다.

1. 회생절차개시신청 또는 간이회생절차개시신청의 기각결정(제293조의5제2항제2호가목의 회생절차개시결정이 있는 경우는 제외한다)
2. 회생계획인가 전 회생절차폐지결정 또는 간이회생절차폐지결정(제293조의5제3항에 따른 간이회생절차폐지결정 시 같은 조 제4항에 따라 회생절차가 속행된 경우는 제외한다)
3. 회생계획불인가결정

③ 제1항 및 제2항의 규정에 의하여 파산선고를 한 경우 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 등기 또는 등록의 촉탁은 파산의 등기 또는 등록의 촉탁과 함께 하여야 한다.

1. 제23조제1항, 제24조제4항 · 제5항의 규정에 의한 등기의 촉탁
2. 제27조에서 준용하는 제24조제4항 및 제5항의 규정에 의한 등록의 촉탁

④ 제1항 또는 제2항의 규정에 의한 파산선고가 있는 경우 제3편(파산절차)의 규정을 적용함에 있어서 그 파산선고 전에 지급의 정지 또는 파산의 신청이 없는 때에는 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 행위를 지급의 정지 또는 파산의 신청으로 보며, 공익채권은 재단채권으로 한다.

1. 회생절차개시 또는 간이회생절차개시의 신청
2. 제650조의 사기파산죄에 해당하는 법인인 채무자의 이사(업무집행사원 그 밖에 이에 준하는 자를 포함한다. 이하 같다)의 행위

⑤ 회생계획인가결정 전에 제2항의 규정에 의한 파산선고가 있는 경우 제3편(파산절차)의 규정을 적용함에 있어서 제2편(회생절차)에 의한 회생채권의 신고, 이의와 조사 또는 확정은 파산절차에서 행하여진 파산채권의 신고, 이의와 조사 또는 확정으로 본다. 다만, 제134조 내지 제138조의 규정에 의한 채권의 이의, 조사 및 확정에 관하여는 그러하지 아니하다.

⑥ 제1항 또는 제2항의 규정에 의한 파산선고가 있는 때에는 관리인 또는 보전관리인이 수행하는 소송절차는 중단된다. 이 경우 파산관재인 또는 그 상대방이 이를 수계할 수 있다.

⑦ 제1항 또는 제2항의 규정에 의한 파산선고가 있는 때에는 제2편(회생절차)의 규정에 의하여 회생절차에서 행하여진 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 자의 처분 · 행위 등은 그 성질에 반하지 아니하는 한 파산절차에서도 유효한 것으로 본다. 이 경우 법원은 필요하다고 인정하는 때에는 유효한 것으로 보는 처분 · 행위 등의 범위를 파산선고와 동시에 결정으로 정할 수 있다.

1. 법원
2. 관리인 · 보전관리인 · 조사위원 · 간이조사위원 · 관리위원회 · 관리위원 · 채권자협의회
3. 채권자 · 담보권자 · 주주 · 지분권자(주식회사가 아닌 회사의 사원 및 그 밖에 이와 유사한 지위에 있는 자를 말한다. 이하 같다)
4. 그 밖의 이해관계인

⑧ 파산선고를 받은 채무자에 대한 회생계획인가결정으로 파산절차가 효력을 잃은 후 제288조에 따라 회생절차폐지결정 또는 간이회생절차폐지결정이 확정된 경우에는 법원은 직권으로 파산을 선고하여야 한다.

⑨ 제8항의 경우 제3편(파산절차)의 규정을 적용함에 있어서 회생계획인가결정으로 효력을 잃은 파산절차에서의 파산신청이 있은 때에 파산신청이 있은 것으로 보며, 공익채권은 재단채권으로 한다.

⑩ 제3항 · 제6항 및 제7항의 규정은 제8항의 경우에 관하여 준용한다.

## 14.「호스피스 · 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 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. 삭제
   나. 삭제
   다. 삭제
   라. 삭제
   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.

제25조(호스피스전문기관의 지정 등)

① 보건복지부장관은 호스피스대상환자를 대상으로 호스피스전문기관을 설치 · 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.

## 15.「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “감염병”이란 제1급감염병, 제2급감염병, 제3급감염병, 제4급감염병, 기생충감염병, 세계보건기구 감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개감염병, 인수(人獸)공통감염병 및 의료관련감염병을 말한다.
2. “제1급감염병”이란 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병으로서 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 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. 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증
   서. E형간염
4. “제3급감염병”이란 그 발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병을 포함한다.
   가. 파상풍(破傷風)
   나. B형간염
   다. 일본뇌염
   라. C형간염
   마. 말라리아
   바. 레지오넬라증
   사. 비브리오패혈증
   아. 발진티푸스
   자. 발진열(發疹熱)

차. 쯔쯔가무시증
카. 렙토스피라증
타. 브루셀라증
파. 공수병(恐水病)
하. 신증후군출혈열(腎症侯群出血熱)
거. 후천성면역결핍증(AIDS)
너. 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)
더. 황열
러. 뎅기열
머. 큐열(Q熱)
버. 웨스트나일열
서. 라임병
어. 진드기매개뇌염
저. 유비저(類鼻疽)
처. 치쿤구니야열
커. 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)
터. 지카바이러스 감염증

5. "제4급감염병"이란 제1급감염병부터 제3급감염병까지의 감염병 외에 유행 여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 질병관리청장이 지정하는 감염병을 포함한다.
가. 인플루엔자
나. 매독(梅毒)
다. 회충증
라. 편충증
마. 요충증
바. 간흡충증
사. 폐흡충증
아. 장흡충증
자. 수족구병
차. 임질
카. 클라미디아감염증
타. 연성하감
파. 성기단순포진
하. 첨규콘딜롬
거. 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증
너. 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증
더. 다제내성녹농균(MRPA) 감염증
러. 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증
머. 장관감염증
버. 급성호흡기감염증
서. 해외유입기생충감염증
어. 엔테로바이러스감염증
저. 사람유두종바이러스 감염증
6. "기생충감염병"이란 기생충에 감염되어 발생하는 감염병 중 질병관리청장이 고시하는 감염병을 말한다.
7. 삭제
8. "세계보건기구 감시대상 감염병"이란 세계보건기구가 국제공중보건의 비상사태에 대비하기 위하여 감시대상으로 정한 질환으로서 질병관리청장이 고시하는 감염병을 말한다.
9. "생물테러감염병"이란 고의 또는 테러 등을 목적으로 이용된 병원체에 의하여 발생된 감염병 중 질병관리청장이 고시하는 감염병을 말한다.
10. "성매개감염병"이란 성 접촉을 통하여 전파되는 감염병 중 질병관리청장이 고시하는 감염병을 말한다.
11. "인수공통감염병"이란 동물과 사람 간에 서로 전파되는 병원체에 의하여 발생되는 감염병 중 질병관리청장이 고시하는 감염병을 말한다.
12. "의료관련감염병"이란 환자나 임산부 등이 의료행위를 적용받는 과정에서 발생한 감염병으로서 감시활동이 필요하여 질병관리청장이 고시하는 감염병을 말한다
13. "감염병환자"란 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단 기준에 따른 의사, 치과의사 또는 한의사의 진단이나 제16조의2에 따른 감염병병원체 확인기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람을 말한다.
14. "감염병의사환자"란 감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람을 말한다.
15. "병원체보유자"란 임상적인 증상은 없으나 감염병병원체를 보유하고 있는 사람을 말한다.

15의2. “감염병의심자”란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.
가. 감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자(이하 “감염병환자등”이라 한다)와 접촉하거나 접촉이 의심되는 사람(이하 “접촉자”라 한다)
나. 「검역법」 제2조제7호 및 제8호에 따른 검역관리지역 또는 중점검역관리지역에 체류하거나 그 지역을 경유한 사람으로서 감염이 우려되는 사람
다. 감염병병원체 등 위험요인에 노출되어 감염이 우려되는 사람
16. “감시”란 감염병 발생과 관련된 자료, 감염병병원체 · 매개체에 대한 자료를 체계적이고 지속적으로 수집, 분석 및 해석하고 그 결과를 제때에 필요한 사람에게 배포하여 감염병 예방 및 관리에 사용하도록 하는 일체의 과정을 말한다.
16의2. “표본감시”란 감염병 중 감염병환자의 발생빈도가 높아 전수조사가 어렵고 중증도가 비교적 낮은 감염병의 발생에 대하여 감시기관을 지정하여 정기적이고 지속적인 의과학적 감시를 실시하는 것을 말한다.
17. “역학조사”란 감염병환자등이 발생한 경우 감염병의 차단과 확산 방지 등을 위하여 감염병환자등의 발생 규모를 파악하고 감염원을 추적하는 등의 활동과 감염병 예방접종 후 이상반응 사례가 발생한 경우나 감염병 여부가 불분명하나 그 발병원인을 조사할 필요가 있는 사례가 발생한 경우 그 원인을 규명하기 위하여 하는 활동을 말한다.
18. “예방접종 후 이상반응”이란 예방접종 후 그 접종으로 인하여 발생할 수 있는 모든 증상 또는 질병으로서 해당 예방접종과 시간적 관련성이 있는 것을 말한다.
19. “고위험병원체”란 생물테러의 목적으로 이용되거나 사고 등에 의하여 외부에 유출될 경우 국민 건강에 심각한 위험을 초래할 수 있는 감염병병원체로서 보건복지부령으로 정하는 것을 말한다.
20. “관리대상 해외 신종감염병”이란 기존 감염병의 변이 및 변종 또는 기존에 알려지지 아니한 새로운 병원체에 의해 발생하여 국제적으로 보건문제를 야기하고 국내 유입에 대비하여야 하는 감염병으로서 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 것을 말한다.
21. “의료 · 방역 물품”이란 「약사법」 제2조에 따른 의약품 · 의약외품, 「의료기기법」 제2조에 따른 의료기기 등 의료 및 방역에 필요한 물품 및 장비로서 질병관리청장이 지정하는 것을 말한다.

## 16. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」

### 제6조(등록 및 결정)

① 국가유공자, 그 유족 또는 가족이 되려는 사람(이하 이 조에서 “신청 대상자”라 한다)은 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가보훈부장관에게 등록을 신청하여야 한다. 다만, 신청 대상자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가보훈부 소속 공무원이 신청 대상자의 동의를 받아 등록을 신청할 수 있고, 그 동의를 받은 경우에는 신청 대상자가 등록을 신청한 것으로 본다.
1. 「국가보훈 기본법」 제23조제1항제3호의2에 따라 발굴된 희생 · 공헌자의 경우
2. 전투 또는 이에 준하는 직무수행 중 상이를 입거나 사망한 경우
3. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유로 직접 등록을 신청할 수 없는 경우
② 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제4조제1항에 따라 등록을 신청하는 사람에 대하여는 그 등록신청을 한 날에 제1항에 따른 등록을 신청한 것으로 본다.
③ 국가보훈부장관은 제1항에 따른 등록신청을 받으면 대통령령으로 정하는 바에 따라 제4조 또는 제5조에 따른 요건을 확인한 후 국가유공자, 그 유족 또는 가족에 해당하는지를 결정한다. 이 경우 제4조제1항제3호부터 제6호까지, 제8호, 제14호 및 제15호의 국가유공자(이하 “전몰군경등”이라 한다)가 되기 위하여 등록을 신청하는 경우에는 그 소속하였던 기관의 장에게 그 요건과 관련된 사실의 확인을 요청하여야 하며, 그 소속하였던 기관의 장은 관련 사실을 조사한 후 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 요건과 관련된 사실을 확인하여 국가보훈부장관에게 통보하여야 한다.
④ 국가보훈부장관은 제3항 전단에 따라 국가유공자, 그 유족 또는 가족에 해당하는 사람으로 결정할 때에는 제74조의5에 따른 보훈심사위원회(이하 “보훈심사위원회”라 한다)의 심의 · 의결을 거쳐야 한다. 다만, 국가유공자, 그 유족 또는 가족의 요건이 객관적인 사실에 의하여 확인된 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 보훈심사위원회의 심의 · 의결을 거치지 아니할 수 있다.
⑤ 국가보훈부장관은 제4조제1항 각 호(제1호, 제2호 및 제10호는 제외한다)의 어느 하나에 해당하는 적용 대상 국가유공자임에도 불구하고 신청 대상자가 없어 등록신청을 할 수 없는 사람에 대해서는 보훈심사위원회의 심의 · 의결을 거쳐 국가유공자로 기록하고 예우 및 관리를 할 수 있다.
⑥ 제1항부터 제4항까지의 규정은 다른 법률에서 이 법의 예우 등을 받도록 규정된 사람에 대하여도 적용한다.

## 17. 「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 처분 결정에 관한 자문(이하 "금융상품자문"이라 한다)에 응하는 것을 말한다. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것은 제외한다.
가. 불특정 다수인을 대상으로 발행되거나 송신되고, 불특정 다수인이 수시로 구입하거나 수신할 수 있는 간행물 · 출판물 · 통신물 또는 방송 등을 통하여 조언을 하는 것
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 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 대통령령

으로 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.

제17조(적합성원칙)

① 금융상품판매업자등은 금융상품계약체결등을 하거나 자문업무를 하는 경우에는 상대방인 금융소비자가 일반금융소비자인지 전문금융소비자인지를 확인하여야 한다.

② 금융상품판매업자등은 일반금융소비자에게 다음 각 호의 금융상품 계약 체결을 권유(금융상품자문업자가 자문에 응하는 경우를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)하는 경우에는 면담·질문 등을 통하여 다음 각 호의 구분에 따른 정보를 파악하고, 일반금융소비자로부터 서명(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명을 포함한다. 이하 같다), 기명날인, 녹취 또는 그 밖에 대통령령으로 정하는 방법으로 확인을 받아 이를 유지·관리하여야 하며, 확인받은 내용을 일반금융소비자에게 지체 없이 제공하여야 한다.

1. 「보험업법」 제108조제1항제3호에 따른 변액보험 등 대통령령으로 정하는 보장성 상품

가. 일반금융소비자의 연령

나. 재산상황(부채를 포함한 자산 및 소득에 관한 사항을 말한다. 이하 같다)

다. 보장성 상품 계약 체결의 목적

2. 투자성 상품(「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제9조제27항에 따른 온라인소액투자중개의 대상이 되는 증권 등 대통령령으로 정하는 투자성 상품은 제외한다. 이하 이 조에서 같다) 및 운용 실적에 따라 수익률 등의 변동 가능성이 있는 금융상품으로서 대통령령으로 정하는 예금성 상품

가. 일반금융소비자의 해당 금융상품 취득 또는 처분 목적

나. 재산상황

다. 취득 또는 처분 경험

3. 대출성 상품

가. 일반금융소비자의 재산상황

나. 신용 및 변제계획

4. 그 밖에 일반금융소비자에게 적합한 금융상품 계약의 체결을 권유하기 위하여 필요한 정보로서 대통령령으로 정하는 사항

③ 금융상품판매업자등은 제2항 각 호의 구분에 따른 정보를 고려하여 그 일반금융소비자에게 적합하지 아니하다고 인정되는 계약 체결을 권유해서는 아니 된다. 이 경우 적합성 판단 기준은 제2항 각 호의 구분에 따라 대통령령으로 정한다.

④ 제2항에 따라 금융상품판매업자등이 금융상품의 유형별로 파악하여야 하는 정보의 세부적인 내용은 대통령령으로 정한다.

⑤ 금융상품판매업자등이 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제249조의2에 따른 전문투자형 사모집합투자기구의 집합투자증권을 판매하는 경우에는 제1항부터 제3항까지의 규정을 적용하지 아니한다. 다만, 같은 법 제249조의2에 따른 적격투자자 중 일반금융소비자 등 대통령령으로 정하는 자가 대통령령으로 정하는 바에 따라 요청하는 경우에는 그러하지 아니하다.

⑥ 제5항에 따른 금융상품판매업자등은 같은 항 단서에 따라 대통령령으로 정하는 자에게 제1항부터 제3항까지의 규정의 적용을 별도로 요청할 수 있음을 대통령령으로 정하는 바에 따라 미리 알려야 한다.

제18조(적정성원칙)

① 금융상품판매업자는 대통령령으로 각각 정하는 보장성 상품, 투자성 상품 및 대출성 상품에 대하여 일반금융소비자에게 계약 체결을 권유하지 아니하고 금융상품 판매 계약을 체결하려는 경우에는 미리 면담·질문 등을 통하여 다음 각 호의 구분에 따른 정보를 파악하여야 한다.

1. 보장성 상품: 제17조제2항제1호 각 목의 정보

2. 투자성 상품: 제17조제2항제2호 각 목의 정보

3. 대출성 상품: 제17조제2항제3호 각 목의 정보

4. 금융상품판매업자가 금융상품 판매 계약이 일반금융소비자에게 적정한지를 판단하는 데 필요하다고 인정되는 정보로서 대통령령으로 정하는 사항

② 금융상품판매업자는 제1항 각 호의 구분에 따라 확인한 사항을 고려하여 해당 금융상품이 그 일반금융소비자에게 적정하지 아니하다고 판단되는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 사실을 알리고, 그 일반금융소비자로부

터 서명, 기명날인, 녹취, 그 밖에 대통령령으로 정하는 방법으로 확인을 받아야 한다. 이 경우 적정성 판단 기준은 제1항 각 호의 구분에 따라 대통령령으로 정한다.

③ 제1항에 따라 금융상품판매업자가 금융상품의 유형별로 파악하여야 하는 정보의 세부적인 내용은 대통령령으로 정한다.

④ 금융상품판매업자가 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제249조의2에 따른 전문투자형 사모집합투자기구의 집합투자증권을 판매하는 경우에는 제1항과 제2항을 적용하지 아니한다. 다만, 같은 법 제249조의2에 따른 적격투자자 중 일반금융소비자 등 대통령령으로 정하는 자가 대통령령으로 정하는 바에 따라 요청하는 경우에는 그러하지 아니하다.

⑤ 제4항에 따른 금융상품판매업자는 같은 항 단서에 따라 대통령령으로 정하는 자에게 제1항과 제2항의 적용을 별도로 요청할 수 있음을 대통령령으로 정하는 바에 따라 미리 알려야 한다.

**제19조(설명의무)**

① 금융상품판매업자등은 일반금융소비자에게 계약 체결을 권유(금융상품자문업자가 자문에 응하는 것을 포함한다)하는 경우 및 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우에는 다음 각 호의 금융상품에 관한 중요한 사항(일반금융소비자가 특정 사항에 대한 설명만을 원하는 경우 해당 사항으로 한정한다)을 일반금융소비자가 이해할 수 있도록 설명하여야 한다.

1. 다음 각 목의 구분에 따른 사항
   가. 보장성 상품
      1) 보장성 상품의 내용
      2) 보험료(공제료를 포함한다. 이하 같다)
      3) 보험금(공제금을 포함한다. 이하 같다) 지급제한 사유 및 지급절차
      4) 위험보장의 범위
      5) 그 밖에 위험보장 기간 등 보장성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항
   나. 투자성 상품
      1) 투자성 상품의 내용
      2) 투자에 따른 위험
      3) 대통령령으로 정하는 투자성 상품의 경우 대통령령으로 정하는 기준에 따라 금융상품직접판매업자가 정하는 위험등급
      4) 그 밖에 금융소비자가 부담해야 하는 수수료 등 투자성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항
   다. 예금성 상품
      1) 예금성 상품의 내용
      2) 그 밖에 이자율, 수익률 등 예금성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항
   라. 대출성 상품
      1) 금리 및 변동 여부, 중도상환수수료(금융소비자가 대출만기일이 도래하기 전 대출금의 전부 또는 일부를 상환하는 경우에 부과하는 수수료를 의미한다. 이하 같다) 부과 여부 · 기간 및 수수료율 등 대출성 상품의 내용
      2) 상환방법에 따른 상환금액 · 이자율 · 시기
      3) 저당권 등 담보권 설정에 관한 사항, 담보권 실행사유 및 담보권 실행에 따른 담보목적물의 소유권 상실 등 권리변동에 관한 사항
      4) 대출원리금, 수수료 등 금융소비자가 대출계약을 체결하는 경우 부담하여야 하는 금액의 총액
      5) 그 밖에 대출계약의 해지에 관한 사항 등 대출성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항
2. 제1호 각 목의 금융상품과 연계되거나 제휴된 금융상품 또는 서비스 등(이하 "연계 · 제휴서비스등"이라 한다)이 있는 경우 다음 각 목의 사항
   가. 연계 · 제휴서비스등의 내용
   나. 연계 · 제휴서비스등의 이행책임에 관한 사항
   다. 그 밖에 연계 · 제휴서비스등의 제공기간 등 연계 · 제휴서비스등에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항
3. 제46조에 따른 청약 철회의 기한 · 행사방법 · 효과에 관한 사항
4. 그 밖에 금융소비자 보호를 위하여 대통령령으로 정하는 사항

② 금융상품판매업자등은 제1항에 따른 설명에 필요한 설명서를 일반금융소비자에게 제공하여야 하며, 설명한 내용을 일반금융소비자가 이해하였음을 서명, 기명날인, 녹취 또는 그 밖에 대통령령으로 정하는 방법으로 확인을 받아야 한다. 다만, 금융소비자 보호 및 건전한 거래질서를 해칠 우려가 없는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 설명서를 제공하지 아니할 수 있다.

③ 금융상품판매업자등은 제1항에 따른 설명을 할 때 일반금융소비자의 합리적인 판단 또는 금융상품의 가치에 중대한 영향을 미칠 수 있는 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항을 거짓으로 또는 왜곡(불확실한 사항에 대하여 단정적 판단을 제공하거나 확실하다고 오인하게 할 소지가 있는 내용을 알리는 행위를 말한다)하여 설명하거나 대통령령으로 정하는 중요한 사항을 빠뜨려서는 아니 된다.

④ 제2항에 따른 설명서의 내용 및 제공 방법 · 절차에 관한 세부내용은 대통령령으로 정한다.

제20조(불공정영업행위의 금지)

① 금융상품판매업자등은 우월적 지위를 이용하여 금융소비자의 권익을 침해하는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위(이하 "불공정영업행위"라 한다)를 해서는 아니 된다.

1. 대출성 상품, 그 밖에 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약체결과 관련하여 금융소비자의 의사에 반하여 다른 금융상품의 계약체결을 강요하는 행위
2. 대출성 상품, 그 밖에 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약체결과 관련하여 부당하게 담보를 요구하거나 보증을 요구하는 행위
3. 금융상품판매업자등 또는 그 임직원이 업무와 관련하여 편익을 요구하거나 제공받는 행위
4. 대출성 상품의 경우 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위
   가. 자기 또는 제3자의 이익을 위하여 금융소비자에게 특정 대출 상환방식을 강요하는 행위
   나. 1)부터 3)까지의 경우를 제외하고 수수료, 위약금 또는 그 밖에 어떤 명목이든 중도상환수수료를 부과하는 행위
      1) 대출계약이 성립한 날부터 3년 이내에 상환하는 경우
      2) 다른 법령에 따라 중도상환수수료 부과가 허용되는 경우
      3) 금융소비자 보호 및 건전한 거래질서를 해칠 우려가 없는 행위로서 대통령령으로 정하는 경우
   다. 개인에 대한 대출 등 대통령령으로 정하는 대출상품의 계약과 관련하여 제3자의 연대보증을 요구하는 경우
5. 연계·제휴서비스등이 있는 경우 연계·제휴서비스등을 부당하게 축소하거나 변경하는 행위로서 대통령령으로 정하는 행위. 다만, 연계·제휴서비스등을 불가피하게 축소하거나 변경하더라도 금융소비자에게 그에 상응하는 다른 연계·제휴서비스등을 제공하는 경우와 금융상품판매업자등의 휴업·파산·경영상의 위기 등에 따른 불가피한 경우는 제외한다.
6. 그 밖에 금융상품판매업자등이 우월적 지위를 이용하여 금융소비자의 권익을 침해하는 행위

② 불공정영업행위에 관하여 구체적인 유형 또는 기준은 대통령령으로 정한다.

제21조(부당권유행위 금지)

금융상품판매업자등은 계약 체결을 권유(금융상품자문업자가 자문에 응하는 것을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)하는 경우에 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 해서는 아니 된다. 다만, 금융소비자 보호 및 건전한 거래질서를 해칠 우려가 없는 행위로서 대통령령으로 정하는 행위는 제외한다.

1. 불확실한 사항에 대하여 단정적 판단을 제공하거나 확실하다고 오인하게 할 소지가 있는 내용을 알리는 행위
2. 금융상품의 내용을 사실과 다르게 알리는 행위
3. 금융상품의 가치에 중대한 영향을 미치는 사항을 미리 알고 있으면서 금융소비자에게 알리지 아니하는 행위
4. 금융상품 내용의 일부에 대하여 비교대상 및 기준을 밝히지 아니하거나 객관적인 근거 없이 다른 금융상품과 비교하여 해당 금융상품이 우수하거나 유리하다고 알리는 행위
5. 보장성 상품의 경우 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위
   가. 금융소비자(이해관계인으로서 대통령령으로 정하는 자를 포함한다. 이하 이 호에서 같다)가 보장성 상품 계약의 중요한 사항을 금융상품직접판매업자에게 알리는 것을 방해하거나 알리지 아니할 것을 권유하는 행위
   나. 금융소비자가 보장성 상품 계약의 중요한 사항에 대하여 부실하게 금융상품직접판매업자에게 알릴 것을 권유하는 행위
6. 투자성 상품의 경우 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위
   가. 금융소비자로부터 계약의 체결권유를 해줄 것을 요청받지 아니하고 방문·전화 등 실시간 대화의 방법을 이용하는 행위
   나. 계약의 체결권유를 받은 금융소비자가 이를 거부하는 취지의 의사를 표시하였는데도 계약의 체결권유를 계속하는 행위
7. 그 밖에 금융소비자 보호 또는 건전한 거래질서를 해칠 우려가 있는 행위로서 대통령령으로 정하는 행위

제36조(분쟁의 조정)

① 조정대상기관, 금융소비자 및 그 밖의 이해관계인은 금융과 관련하여 분쟁이 있을 때에는 금융감독원장에게 분쟁조정을 신청할 수 있다.

② 금융감독원장은 제1항에 따른 분쟁조정 신청을 받았을 때에는 관계 당사자에게 그 내용을 통지하고 합의를 권고할 수 있다. 다만, 분쟁조정의 신청내용이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 합의를 권고하지 아니하거나 제4항에 따른 조정위원회에의 회부를 하지 아니할 수 있다.

1. 신청한 내용이 분쟁조정대상으로서 적합하지 아니하다고 금융감독원장이 인정하는 경우
2. 신청한 내용이 관련 법령 또는 객관적인 증명자료 등에 따라 합의권고절차 또는 조정절차를 진행할 실익이 없는 경우
3. 그 밖에 제1호나 제2호에 준하는 사유로서 대통령령으로 정하는 경우

③ 금융감독원장은 제2항 각 호 외의 부분 단서에 따라 합의권고를 하지 아니하거나 조정위원회에 회부하지 아니할 때에는 그 사실을 관계 당사자에게 서면으로 통지하여야 한다.

④ 금융감독원장은 분쟁조정 신청을 받은 날부터 30일 이내에 제2항 각 호 외의 부분 본문에 따른 합의가 이루어지지 아니할 때에는 지체 없이 조정위원회에 회부하여야 한다.

⑤ 조정위원회는 제4항에 따라 조정을 회부받았을 때에는 이를 심의하여 조정안을 60일 이내에 작성하여야 한다.

⑥ 금융감독원장은 조정위원회가 조정안을 작성하였을 때에는 신청인과 관계 당사자에게 제시하고 수락을 권고할 수 있다.
⑦ 신청인과 관계 당사자가 제6항에 따라 조정안을 제시받은 날부터 20일 이내에 조정안을 수락하지 아니한 경우에는 조정안을 수락하지 아니한 것으로 본다.

**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

**제46조(청약의 철회)**

① 금융상품판매업자등과 대통령령으로 각각 정하는 보장성 상품, 투자성 상품, 대출성 상품 또는 금융상품자문에 관한 계약의 청약을 한 일반금융소비자는 다음 각 호의 구분에 따른 기간(거래 당사자 사이에 다음 각 호의 기간보다 긴 기간으로 약정한 경우에는 그 기간) 내에 청약을 철회할 수 있다.
   1. 보장성 상품: 일반금융소비자가 「상법」 제640조에 따른 보험증권을 받은 날부터 15일과 청약을 한 날부터 30일 중 먼저 도래하는 기간
   2. 투자성 상품, 금융상품자문: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날부터 7일
      가. 제23조제1항 본문에 따라 계약서류를 제공받은 날
      나. 제23조제1항 단서에 따른 경우 계약체결일
   3. 대출성 상품: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날[다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날보다 계약에 따른 금전ㆍ재화ㆍ용역(이하 이 조에서 "금전ㆍ재화등"이라 한다)의 지급이 늦게 이루어진 경우에는 그 지급일]부터 14일
      가. 제23조제1항 본문에 따라 계약서류를 제공받은 날
      나. 제23조제1항 단서에 따른 경우 계약체결일
② 제1항에 따른 청약의 철회는 다음 각 호에서 정한 시기에 효력이 발생한다.
   1. 보장성 상품, 투자성 상품, 금융상품자문: 일반금융소비자가 청약의 철회의사를 표시하기 위하여 서면(대통령령으로 정하는 방법에 따른 경우를 포함한다. 이하 이 절에서 "서면등"이라 한다)을 발송한 때
   2. 대출성 상품: 일반금융소비자가 청약의 철회의사를 표시하기 위하여 서면등을 발송하고, 다음 각 목의 금전ㆍ재화등(이미 제공된 용역은 제외하며, 일정한 시설을 이용하거나 용역을 제공받을 수 있는 권리를 포함한다. 이하 이 항에서 같다)을 반환한 때
      가. 이미 공급받은 금전ㆍ재화등
      나. 이미 공급받은 금전과 관련하여 대통령령으로 정하는 이자
      다. 해당 계약과 관련하여 금융상품판매업자등이 제3자에게 이미 지급한 수수료 등 대통령령으로 정하는 비용
③ 제1항에 따라 청약이 철회된 경우 금융상품판매업자등이 일반금융소비자로부터 받은 금전ㆍ재화등의 반환은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방법으로 한다.
   1. 보장성 상품: 금융상품판매업자등은 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 이미 받은 금전ㆍ재화등을 반환하고, 금전ㆍ재화등의 반환이 늦어진 기간에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 계산한 금액을 더하여 지급할 것
   2. 투자성 상품, 금융상품자문: 금융상품판매업자등은 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 이미 받은 금전ㆍ재화등을 반환하고, 금전ㆍ재화등의 반환이 늦어진 기간에 대해서는 대통령령으로 정하는 바에 따라 계산한 금액을 더하여 지급할 것. 다만, 대통령령으로 정하는 금액 이내인 경우에는 반환하지 아니할 수 있다.
   3. 대출성 상품: 금융상품판매업자등은 일반금융소비자로부터 제2항제2호에 따른 금전ㆍ재화등, 이자 및 수수료를 반환받은 날부터 3영업일 이내에 일반금융소비자에게 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 대출과 관련하여 일반금융소비자로부터 받은 수수료를 포함하여 이미 받은 금전ㆍ재화등을 반환하고, 금전ㆍ재화등의 반환이 늦어진 기간에 대해서는 대통령령으로 정하는 바에 따라 계산한 금액을 더하여 지급할 것
④ 제1항에 따라 청약이 철회된 경우 금융상품판매업자등은 일반금융소비자에 대하여 청약의 철회에 따른 손해배상 또는 위약금 등 금전의 지급을 청구할 수 없다.
⑤ 보장성 상품의 경우 청약이 철회된 당시 이미 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 청약 철회의 효력은 발생하지 아니한다. 다만, 일반금융소비자가 보험금의 지급사유가 발생했음을 알면서 청약을 철회한 경우에는 그러하지 아니하다.
⑥ 제1항부터 제5항까지의 규정에 반하는 특약으로서 일반금융소비자에게 불리한 것은 무효로 한다.
⑦ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 청약 철회권의 행사 및 그에 따른 효과 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제47조(위법계약의 해지)

① 금융소비자는 금융상품판매업자등이 제17조제3항, 제18조제2항, 제19조제1항 · 제3항, 제20조제1항 또는 제21조를 위반하여 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약을 체결한 경우 5년 이내의 대통령령으로 정하는 기간 내에 서면등으로 해당 계약의 해지를 요구할 수 있다. 이 경우 금융상품판매업자등은 해지를 요구받은 날부터 10일 이내에 금융소비자에게 수락여부를 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절사유를 함께 통지하여야 한다.

② 금융소비자는 금융상품판매업자등이 정당한 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.

## 18.「공공자금관리기금법」

제2조(기금의 설치)

정부는 재정융자 등 공공목적에 필요한 자금을 확보 · 공급하고, 국채의 발행 및 상환 등을 효율적으로 관리하기 위하여 공공자금관리기금(이하 “관리기금”이라 한다)을 설치한다.

## 19.「상법」

제288조(발기인)

주식회사를 설립함에는 발기인이 정관을 작성하여야 한다.

제289조(정관의 작성, 절대적 기재사항)

① 발기인은 정관을 작성하여 다음의 사항을 적고 각 발기인이 기명날인 또는 서명하여야 한다.

1. 목적
2. 상호
3. 회사가 발행할 주식의 총수
4. 액면주식을 발행하는 경우 1주의 금액
5. 회사의 설립 시에 발행하는 주식의 총수
6. 본점의 소재지
7. 회사가 공고를 하는 방법
8. 발기인의 성명 · 주민등록번호 및 주소
9. 삭제<1984. 4. 10.>

② 삭제<2011. 4. 14.>

③ 회사의 공고는 관보 또는 시사에 관한 사항을 게재하는 일간신문에 하여야 한다. 다만, 회사는 그 공고를 정관으로 정하는 바에 따라 전자적 방법으로 할 수 있다.

④ 회사는 제3항에 따라 전자적 방법으로 공고할 경우 대통령령으로 정하는 기간까지 계속 공고하고, 재무제표를 전자적 방법으로 공고할 경우에는 제450조에서 정한 기간까지 계속 공고하여야 한다. 다만, 공고기간 이후에도 누구나 그 내용을 열람할 수 있도록 하여야 한다.

⑤ 회사가 전자적 방법으로 공고를 할 경우에는 게시 기간과 게시 내용에 대하여 증명하여야 한다.

⑥ 회사의 전자적 방법으로 하는 공고에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제292조(정관의 효력발생)

정관은 공증인의 인증을 받음으로써 효력이 생긴다. 다만, 자본금 총액이 10억원 미만인 회사를 제295조제1항에 따라 발기설립(發起設立)하는 경우에는 제289조제1항에 따라 각 발기인이 정관에 기명날인 또는 서명함으로써 효력이 생긴다.

제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

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

제731조(타인의 생명의 보험)

①타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에는 보험계약 체결시에 그 타인의 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조 · 변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘

전자문서를 포함한다)에 의한 동의를 얻어야 한다.
②보험계약으로 인하여 생긴 권리를 피보험자가 아닌 자에게 양도하는 경우에도 제1항과 같다.

## 20.「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

## 21.「조세특례제한법」

**제91조의18(개인종합자산관리계좌에 대한 과세특례)**

① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 거주자가 제3항 각 호의 요건을 모두 갖춘 계좌(이하 이 조에서 "개인종합자산관리계좌"라 한다)에 가입하거나 계약기간을 연장하는 경우 해당 계좌에서 발생하는 이자소득, 배당소득 및 금융투자소득(이하 이 조에서 "이자소득등"이라 한다)의 합계액에 대해서는 제2항에 따른 비과세 한도금액까지는 소득세를 부과하지 아니하며, 제2항에 따른 비과세 한도금액을 초과하는 금액에 대해서는 「소득세법」 제129조에도 불구하고 100분의 9의 세율을 적용하고 같은 법 제14조제2항 및 제87조의4에 따른 종합소득과세표준 및 금융투자소득과세표준에 합산하지 아니한다.

1. 가입일 또는 연장일 기준 19세 이상인 자
2. 가입일 또는 연장일 기준 15세 이상인 자로서 가입일 또는 연장일이 속하는 과세기간의 직전 과세기간에 근로소득이 있는 자(비과세소득만 있는 자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)
3. 삭제

② 개인종합자산관리계좌의 비과세 한도금액은 가입일 또는 연장일을 기준으로 다음 각 호의 구분에 따른 금액으로 한다.

1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우: 400만원
   가. 직전 과세기간의 총급여액이 5천만원 이하인 거주자(직전 과세기간에 근로소득만 있거나 근로소득 및 종합소득과세표준에 합산되지 아니하는 종합소득이 있는 자로 한정한다)
   나. 직전 과세기간의 종합소득과세표준에 합산되는 종합소득금액이 3천8백만원 이하인 거주자(직전 과세기간의 총급여액이 5천만원을 초과하지 아니하는 자로 한정한다)
   다. 대통령령으로 정하는 농어민(직전 과세기간의 종합소득과세표준에 합산되는 종합소득금액이 3천8백만원을 초과하는 자는 제외한다)
2. 제1호에 해당하지 아니하는 자의 경우: 200만원

③ "개인종합자산관리계좌"란 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 계좌를 말한다.

1. 1명당 1개의 계좌만 보유할 것
2. 계좌의 명칭이 개인종합자산관리계좌이고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 계좌일 것
   가. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제8조제3항에 따른 투자중개업자(이하 이 조에서 "투자중개업자"라 한다)와 대통령령으로 정하는 계약을 체결하여 개설한 계좌
   나. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제8조제6항에 따른 투자일임업자(이하 이 조에서 "투자일임업자"라 한다)와 대통령령으로 정하는 계약을 체결하여 개설한 계좌
   다. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제8조제7항에 따른 신탁업자(이하 이 조에서 "신탁업자"라 한다)와 특정금전신탁계약을 체결하여 개설한 신탁계좌
3. 다음 각 목의 재산으로 운용할 것
   가. 예금·적금·예탁금 및 그 밖에 이와 유사한 것으로서 대통령령으로 정하는 금융상품
   나. 「소득세법」 제16조제1항제2호의2에 따른 파생결합사채
   다. 「소득세법」 제17조제1항제9호에 따라 과세되는 증권 또는 증서
   라. 「소득세법」 제87조의6제1항제4호에 따른 적격집합투자기구의 집합투자증권(국외에서 설정된 집합투자기구의 집합투자증권을 포함한다)
   마. 「소득세법」 제87조의6제1항제5호에 따른 파생결합증권
   바. 「소득세법」 제87조의18제1항제1호가목에 따른 주권상장법인의 주식
   사. 그 밖에 대통령령으로 정하는 재산
4. 계약기간이 3년 이상일 것

5. 총납입한도가 1억원(제91조의14에 따른 재형저축 또는 제91조의16에 따른 장기집합투자증권저축에 가입한 거주자는 재형저축 및 장기집합투자증권저축의 계약금액 총액을 뺀 금액으로 한다) 이하이고, 연간 납입한도가 다음의 계산식에 따른 금액일 것

| 2천만원 × [1 + 가입 후 경과한 연수(경과한 연수가 4년 이상인 경우에는 4년으로 한다)] − 누적 납입금액 |
|---|

④ 개인종합자산관리계좌의 계좌보유자는 계약기간 만료일 전에 해당 계좌의 계약기간을 연장할 수 있다.
⑤ 제1항 또는 제2항을 적용할 때 이자소득등의 합계액은 개인종합자산관리계좌의 계약 해지일을 기준으로 하여 제3항제3호 각 목의 재산에서 발생한 이자소득등을 대통령령으로 정하는 방법에 따라 합한 금액에서 대통령령으로 정하는 필요경비를 공제한 금액으로 한다.
⑥ 제5항을 적용할 때 「소득세법」 제87조의18제1항제1호가목 및 다목에 따른 소득금액의 합계액이 0보다 큰 경우 해당 합계액은 이자소득등의 합계액에서 제외하여 소득세를 과세하지 아니한다.
⑦ 신탁업자, 투자일임업자 및 투자중개업자(이하 이 조에서 "신탁업자등"이라 한다)는 「소득세법」 제130조, 제148조의2 및 제155조의2에도 불구하고 계약 해지일에 이자소득등에 대한 소득세를 원천징수하여야 한다.
⑧ 신탁업자등은 개인종합자산관리계좌의 계좌보유자가 최초로 계약을 체결한 날부터 3년이 되는 날 전에 계약을 해지하는 경우(계좌보유자의 사망 · 해외이주 등 대통령령으로 정하는 부득이한 사유로 계약을 해지하는 경우는 제외하며, 이하 이 조에서 "중도해지"라고 한다)에는 제1항, 제2항 및 제5항부터 제7항까지의 규정에도 불구하고 다음 각 호에 따라 결정된 세액을 즉시 원천징수하고 그 징수일이 속하는 달의 다음 달 10일까지 원천징수 관할 세무서장에게 납부하여야 한다.
1. 이자 · 배당소득: 「소득세법」 제14조를 적용하여 결정된 세액
2. 금융투자소득: 해당 계좌에서 발생한 금융투자소득금액에 「소득세법」 제87조의19에 따른 세율을 곱한 금액. 이 경우 해당 소득금액은 「소득세법」 제87조의4에 따른 금융투자소득과세표준에 합산하지 아니한다.
⑨ 개인종합자산관리계좌의 계좌보유자가 최초로 계약을 체결한 날부터 3년이 되는 날 전에 계약기간 중 납입한 금액의 합계액을 초과하는 금액을 인출하는 경우에는 해당 인출일에 계약이 중도해지된 것으로 보아 제8항을 적용한다.
⑩ 국세청장은 개인종합자산관리계좌의 계좌보유자가 제1항제2호(근로소득 요건에 한정한다), 제2항 각 호(총급여액 및 종합소득금액 요건에 한정한다)에 해당하는지를 확인하여 신탁업자등에게 통보하여야 한다.
⑪ 제10항에 따라 신탁업자등이 개인종합자산관리계좌의 계좌보유자가 제1항제2호(근로소득 요건에 한정한다)에 해당하지 아니하는 것으로 통보받은 경우에는 그 통보를 받은 날에 계약이 해지된 것으로 보며, 해당 신탁업자등은 이를 개인종합자산관리계좌의 계좌보유자에게 통보하여야 한다.
⑫ 개인종합자산관리계좌의 계좌보유자가 최초로 계약을 체결한 날부터 3년이 되는 날 이후에 「소득세법」 제59조의3제3항에 따라 해당 계좌 잔액의 전부 또는 일부를 연금계좌로 납입한 경우에는 해당 개인종합자산관리계좌의 계약기간이 만료된 것으로 본다.
⑬ 개인종합자산관리계좌의 가입 · 연장절차, 가입대상의 확인 · 관리, 이자소득등의 계산방법, 중도해지 시 원천징수 방법 및 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

## 22. 「민법」

### 제2조(신의성실)

①권리의 행사와 의무의 이행은 신의에 좇아 성실히 하여야 한다.
②권리는 남용하지 못한다.

### 제27조(실종의 선고)

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

## 23. 「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. 부처님 오신날(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)
10의 2.「공직선거법」제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일
11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날

**제3조(대체공휴일)**

① 제2조제2호부터 제10호까지의 공휴일이 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일(제2조 각호의 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.