보험약관

ABL

무배당

보너스주는저축보험Ⅴ

본 계약서류는 관련 법령 및 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됨을 안내드립니다.

모바일 약관 이용 방법!

검색, 바로가기, 다운로드 모두 가능합니다.

썸네일보기

페이지 미리보기가 가능합니다.

검색

특정 단어가 포함된 내용을 찾아 드립니다.

목차

페이지 이동이 가능합니다.

다운로드

PDF 파일로 다운 가능합니다.

CEO인사말

존경하는 고객님께,

ABL생명의 소중한 가족이 되어주신 고객님께
깊은 감사의 말씀을 드립니다.

'ABL생명'은 더나은 삶(A Better Life)'을 제공하겠다는
회사의 의지가 담겨 있습니다.

1954년 출범한 우리나라에서
두 번째로 오래된 역사와 전통의 생명보험사로서,
한국 생명보험시장에서 60년 넘게 쌓아온 경영 노하우,
글로벌 보험 그룹의 일원으로서 축적한 선진 상품 개발 기술,
스마트하고 디지털화된 고객 서비스 플랫폼을 기반으로
113만여 명 고객님의 니즈에 맞는
최상의 보험금융서비스를 제공하고자 노력하고 있습니다.

가입하신 보험상품에 대해 궁금한 사항이 있으시면
담당 설계사는 물론 콜센터(1588-6500) 또는
가까운 지점이나 고객센터로 문의해 주시기 바랍니다.
또한 사이버, 모바일센터(cyber.abllife.co.kr)와
화상고객상담 서비스 'A-View'를 이용하시면 언제 어디서나
편리하게 보험 관련 업무를 처리하실 수 있습니다.

앞으로도 많은 관심과 성원 부탁 드리며,
고객님의 가정에 건강과 행복이 함께 하기를 기원합니다.

감사합니다.

에이비엘생명보험주식회사
대표이사 사장 시예저치앙

ABL

약관을 쉽게 이용할 수 있는
약관 이용 가이드 북

이 가이드 북은 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 보험계약자와 보험회사의
권리 및 의무를 규정하고 있습니다.

특히, **청약철회, 계약취소, 보험금 지급 및 지급제한 사항** 등
보험계약의 중요사항에 대한
설명이 들어 있으니 반드시 확인하셔야 합니다.

2. 한 눈에 보는 약관의 구성

약관 이용 가이드 북	약관을 쉽게 잘 이용할 수 있도록 **약관의 구성, 쉽게 찾는 방법** 등의 내용을 담고 있는 **지침서**
쉽게 이해하는 약관 요약서	약관을 쉽게 이해할 수 있도록 **계약 주요내용** 및 **유의사항** 등을 **시각적 방법**을 이용하여 **간단 요약한 약관**
보험약관(주계약&특약)	**주계약** : 기본계약을 포함한 공통 사항을 정한 기본약관 **특약(특별약관)** : 주계약에서 정한 사항 외 선택가입한 보장내용 등 필요한 사항을 정한 약관
보험용어 해설 및 색인 등	약관 이해를 돕기 위한 어려운 **법률·보험용어**의 **해설, 특약 색인, 관련 법규** 등을 소비자에게 안내

3. QR코드를 통한 편리한 정보 이용

QR(Quick Response) 코드란?

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

약관해설 영상

보험금 지급절차

전국 지점

4. 약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기(주계약 기준)

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

무배당 보너스주는저축보험V (1종 적립형)

1.	보험금 지급 및 지급제한 사항	제3조 [보험금의 지급사유] 제5조 [보험금을 지급하지 않는 사유]	P28 P30

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

2.	청약 철회	제18조 [청약의 철회]	P36
3.	계약 취소	제19조 [약관교부 및 설명의무 등]	P37
4.	계약 무효	제20조 [계약의 무효]	P39
5.	계약 전 알릴 의무 및 위반효과	제14조 [계약 전 알릴 의무] 제15조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]	P33 P33
6.	보험료 연체 및 해지	제28조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]	P44
7.	부활(효력회복)	제29조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)]	P45
8.	해지환급금	제31조 [계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권] 제35조 [해지환급금]	P46 P48
9.	보험계약대출	제38조 [보험계약대출]	P50

무배당 보너스주는저축보험V (1종 거치형)

1. 보험금 지급 및 지급제한 사항	제3조 [보험금의 지급사유] 제5조 [보험금을 지급하지 않는 사유]	P61 P63

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

2. 청약 철회	제18조 [청약의 철회]	P69
3. 계약 취소	제19조 [약관교부 및 설명의무 등]	P70
4. 계약 무효	제20조 [계약의 무효]	P72
5. 계약 전 알릴 의무 및 위반효과	제14조 [계약 전 알릴 의무] 제15조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]	P66 P67
6. 해지환급금	제27조 [계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권] 제31조 [해지환급금]	P77 P79
7. 보험계약대출	제34조 [보험계약대출]	P81

무배당 보너스주는저축보험V (2종 적립형)

1.	보험금 지급 및 지급제한 사항	제3조 [보험금의 지급사유] 제5조 [보험금을 지급하지 않는 사유]	P93 P95

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

2.	청약 철회	제18조 [청약의 철회]	P101
3.	계약 취소	제19조 [약관교부 및 설명의무 등]	P102
4.	계약 무효	제20조 [계약의 무효]	P104
5.	계약 전 알릴 의무 및 위반효과	제14조 [계약 전 알릴 의무] 제15조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]	P98 P98
6.	보험료 연체 및 해지	제28조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]	P109
7.	부활(효력회복)	제29조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)]	P110
8.	해지환급금	제31조 [계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권] 제35조 [해지환급금]	P111 P113
9.	보험계약대출	제38조 [보험계약대출]	P115

5. 약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁 !

아래 **6가지 꿀팁**을 활용하시면 약관을 보다 **쉽고 편리하게** 이용할 수 있습니다.

'쉽게 이해하는 약관요약서'를 활용하시면 계약 일반사항, 가입시 유의사항, 민원사례 등 약관을 보다 쉽게 이해하실 수 있습니다.

약관 요약서 P11

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

핵심 체크항목 P7

'특약 색인'을 활용하시면 본인이 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다.

* 주 계약에 부가된 **특약**은 자유롭게 **선택, 가입**(의무특약 제외) 할 수 있고 **가입특약**에 한해 **보장**받을 수 있음

특약 색인 P223

약관 내용 중 어려운 보험용어는 **보험용어 해설, 약관 본문 내 설명과 용어해설** 등을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다.

보험용어 해설 P194

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

QR코드 P6

'법규 조항 정리' 항목을 활용하시면 약관에서 인용한 법률 조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다.

법규 조항 정리 P196

6. 기타 문의사항

1. 기타 문의사항은 당사 **홈페이지**(www.abllife.co.kr), **고객 콜센터**(1588-6500)로 문의 가능
2. 보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 등은 **금융감독원 금융소비자정보 포탈**(FINE, fine.fss.or.kr)에서 확인 가능

ABL

쉽게 이해하는
약관 요약서

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

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

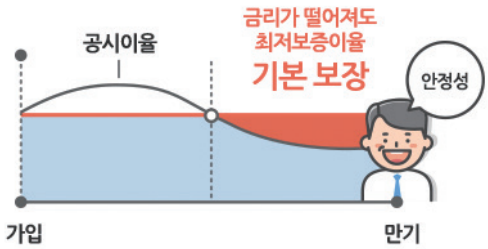
Ⅰ. 보험계약의 개요

- 보험회사명 : ABL생명보험
- 보험상품명 : 무배당 보너스주는저축보험 V
- 보험상품의 종목 : 저축보험

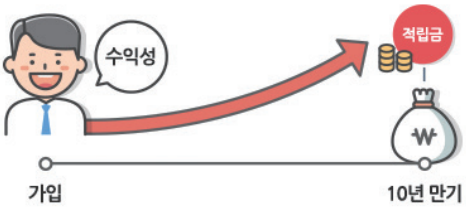
1. 상품의 주요 특징

공시이율 적용에 보너스까지

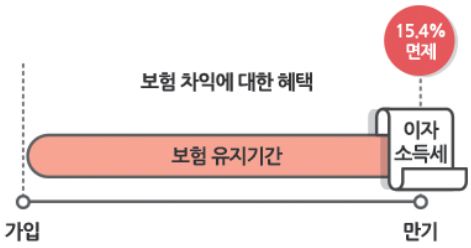
안정성! 최저보증이율은 기본 보장



수익성! 공시이율로 연 복리 부리!



실속! 보험차익에 대한 비과세 혜택



2. '상품명'으로 상품의 특징 이해하기

무배당 보너스주는저축보험 V

❶ **무배당** 계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.

❷ **저축보험** 위험보장기능과 함께 중장기 목돈마련을 위한 저축기능을 겸한 상품으로, 보험기간 중 사망시에는 사망보험금을 지급하고, 만기까지 생존시에는 만기 보험금을 지급하는 상품입니다.

예금자보호

저축성보험
[예적금, 펀드와 다름]

금리연동형
[적용금리변동]

최저이율보장

5년 이하 : 1.25%
5년 초과 10년 이하 : 1.0%
10년 초과 : 0.5%

Ⅱ. 소비자가 반드시 알아두어야 할

유의사항

01. 해지환급금에 관한 사항

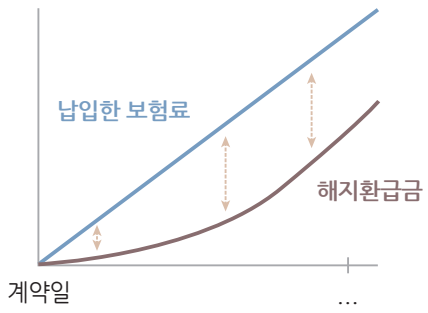
보험계약자가 **보험계약을 중도에 해지할 경우** 보험회사는 **해지환급금**을 지급합니다.

주의

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

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

예시



02. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

☑ 저축성보험

주의

① 이 보험은 저축성보험으로 **은행의 예 적금 및 펀드 등과 다른 상품입니다.**

② 이 보험은 중도에 해지할 경우 **원금 손실이 발생할 수 있습니다.**

금리연동형 보험

주의

① 이 보험의 **보험료 적립금 산출**에 적용되는 **이율**은 **매월 변동**됩니다.

② 동 **이율**은 납입한 주계약 보험료에서 **계약체결비용 · 유지관리에 필요한 경비 및 위험보장에 사용된 보험료를 차감한 금액에 대해서만 적용**됩니다.

③ 이 보험의 **최저보증이율***은 **5년 이하 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하 연복리 1.0%, 10년 초과 연복리 0.5%**입니다.

* 자산운용이익률, 시장금리가 하락하는 경우 회사가 보증하는 적용이율의 최저한도

예금자보호제도에 관한 사항

주의

① 이 보험은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.

② 예금자보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)과 기타 지급금을 합하여 **1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과 하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.**

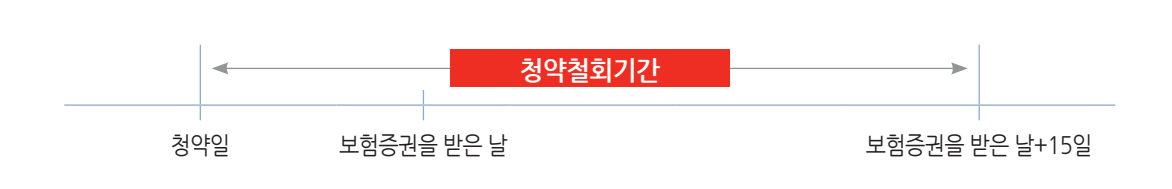
Ⅲ. 보험계약의

일반사항

01. 청약을 철회할 수 있는 권리

제18조[청약의 철회]

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



주의

[청약철회가 불가능한 경우]

① **청약일부터 30일**(만 65세 이상 보험계약자 & 전화로 체결한 계약의 경우 45일)을 **초과**한 경우

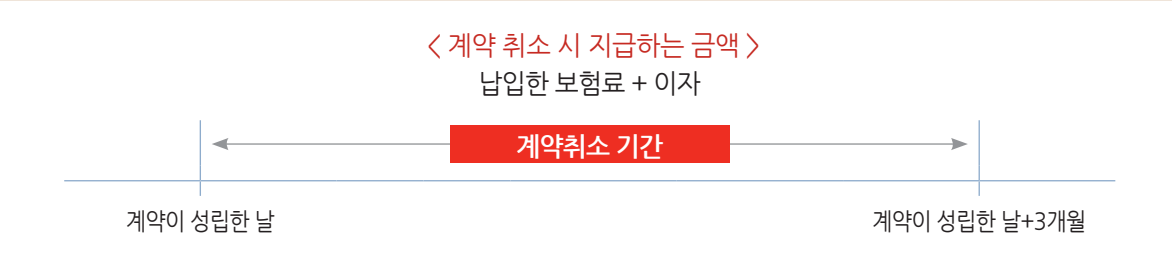
② **회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약,** 보험기간이 **90일 이내인 계약** 또는 **전문금융소비자가 체결한 계약**

02. 보험계약을 취소할 수 있는 권리

제19조[약관교부 및 설명의무 등]

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

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



03. 보험계약의 무효

제20조[계약의 무효]

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

- ✔ 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- ✔ 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유(피보험자 지정)로 한 경우
- ✔ 보험계약 체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

04. 보험계약전 알릴의무 및 위반시 효과

제15조[계약 전 알릴 의무 위반의 효과]

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

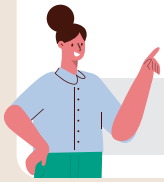
보험계약자 또는 피보험자 → 고의 또는 중과실로 **사실과 다르게 알린 경우** → **계약 해지 가능** (회사) / **보장 제한 가능** (회사)

주의

① 청약서의 질문사항에 대하여 **보험설계사**에게만 **구두**로 알렸을 경우 **보험계약전 알릴의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.**

② **전화 등 통신수단을 통한 보험계약**의 경우 **보험회사 상담원의 질문이 청약서의 질문사항**을 **대신**하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

민원 사례



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

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

법률 지식

[대법원 2007. 6. 28. 선고 2006다59837]

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

05. 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

적립형: 제28조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]
거치형: 해당 없음

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

* 납입최고(독촉) 기간 : 14일 이상(보험기간 1년 미만인 경우 7일 이상)
* 다만, 당사의 납입최고(독촉) 기간은 아래와 같이 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지로 합니다.

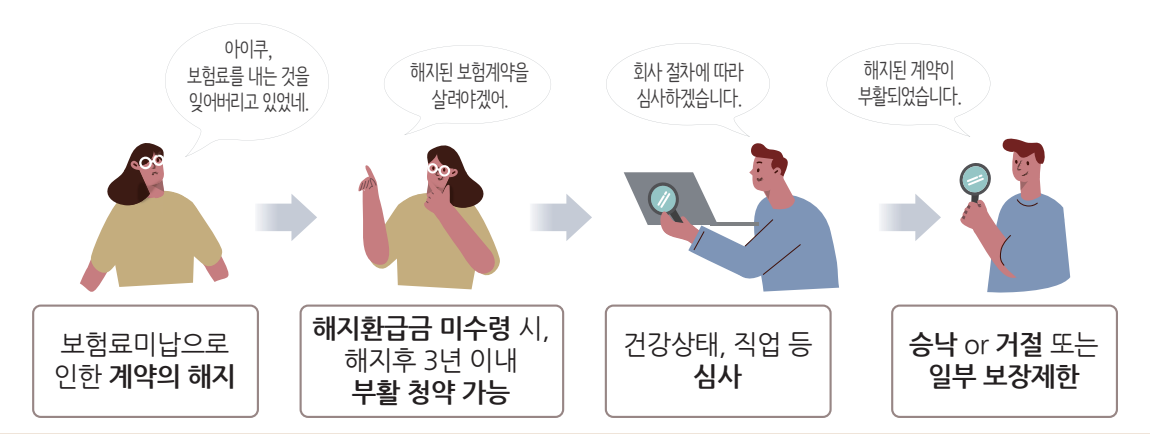
납입연체 ① 보험료 납입이 연체 중이거나
② 유니버셜 상품에서 월대체보험료를 충당할 수 없는 경우

06. 해지된 보험계약의 부활 (효력회복)

적립형: 제29조[보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)]
거치형: 해당 없음

보험료 납입연체로 보험계약이 **해지되었으나 해지환급금을 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 일부를 제한할 수 있습니다.



07. 보험계약대출

적립형: 제38조[보험계약대출]
거치형: 제34조[보험계약대출]

보험계약자는 보험계약의 해지환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.

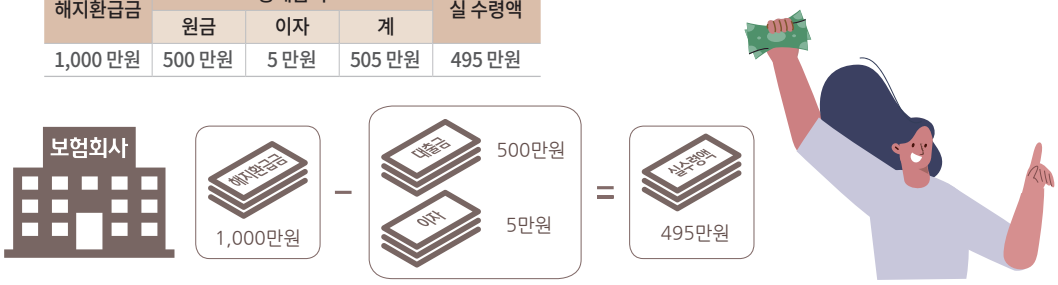
주의

① **상환하지 않은 보험계약대출금** 및 **이자**는 **해지환급금** 또는 **보험금에서 차감**될 수 있습니다.
② **순수보장성보험** 등 보험상품 종류에 따라 **보험계약대출이 제한**될 수 있습니다.
③ 보험계약자는 대출신청 전에 **보험계약대출이율**을 **반드시 확인**하시기 바랍니다.

<예시>

환급금 내역서

해지환급금	공제금액			실 수령액
	원금	이자	계	
1,000 만원	500 만원	5 만원	505 만원	495 만원



08. 보험금 청구절차 및 서류

제8조[보험금의 청구]

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

보험금 청구 문의 (서류 안내) ▶ 보험금 청구 (서류 접수) ▶ 보험금 지급 심사 (필요시 손해사정 또는 조사) ▶ 보험금 지급 (심사결과 안내)

청구 접수일부터 지급일까지 3영업일 이내
(조사 등이 필요한 경우 최대 10영업일)

주의

소액 보험금 청구시 진단서 제출이 면제되는 등 **청구서류가 간소화**되는 경우가 있으니, **보험금 청구 전**에 보험회사에 **제출서류를 확인**하시기 바랍니다.

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)		

주) 보험사고의 종류, 내용 등에 따라 진료비 세부내역서 등 추가서류가 필요할 수 있습니다 .

상품구성

주계약 약관

무배당 보너스주는저축보험Ⅴ (1종_적립형) 23
무배당 보너스주는저축보험Ⅴ (1종_거치형) 57
무배당 보너스주는저축보험Ⅴ (2종_적립형) 88

특약 약관

무배당 자유로연금전환특약(즉시형) 123
무배당 자유로연금전환특약(거치형) 137
지정대리청구서비스특약 158
표준하체인수특약 162

장해분류표 168
보험용어 해설 194
법규 조항 정리 196
특약 색인 233
신체부위의 설명도 234

ABL

주계약 약관

무배당 보너스주는저축보험V

무배당 보너스주는저축보험(1종_적립형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]
제 2조 [용어의 정의]

제2관 보험금의 지급

제 3조 [보험금의 지급사유]
제 4조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제 5조 [보험금을 지급하지 않는 사유]
제 6조 [납입완료보너스에 관한 사항]
제 7조 [보험금 지급사유의 발생통지]
제 8조 [보험금의 청구]
제 9조 [보험금의 지급절차]
제10조 [보험금 받는 방법의 변경]
제11조 [주소변경통지]
제12조 [보험수익자의 지정]
제13조 [대표자의 지정]

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제14조 [계약 전 알릴 의무]
제15조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]
제16조 [사기에 의한 계약]

제4관 보험계약의 성립과 유지

제17조 [보험계약의 성립]
제18조 [청약의 철회]
제19조 [약관교부 및 설명의무 등]
제20조 [계약의 무효]
제21조 [계약내용의 변경 등]
제22조 [보험나이 등]
제23조 [피보험자 변경에 관한 사항]
제24조 [계약의 소멸]

제5관 보험료의 납입

제25조 [제1회 보험료 및 회사의 보장개시]
제26조 [제2회 이후 보험료의 납입]
제27조 [보험료의 자동대출납입]
제28조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]
제29조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)]
제30조 [강제집행 등으로 인해 해지된 해지계약의 특별부활(효력회복)]

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제31조 [계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권]
제31조의2 [위법계약의 해지]
제32조 [중대사유로 인한 해지]
제33조 [회사의 파산선고와 해지]
제34조 [공시이율의 적용 및 공시]
제35조 [해지환급금]
제36조 [계약자적립금의 인출]
제37조 [생활자금인출에 관한 사항]
제38조 [보험계약대출]
제39조 [배당금의 지급]

제7관 분쟁의 조정 등

제40조 [분쟁의 조정]
제41조 [관할법원]
제42조 [소멸시효]
제43조 [약관의 해석]
제44조 [설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력]
제45조 [회사의 손해배상책임]
제46조 [개인정보보호]
제47조 [준거법]
제48조 [예금보험에 의한 지급보장]

[별표1] 보험금 지급기준표
[별표2] 재해분류표
[별표3] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

무배당 보너스주는저축보험(1종_적립형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [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.

제 2조 [용어의 정의]

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

1. 계약관계 관련 용어
   가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   라. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
   마. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   가. 재해 : "재해분류표"(별표2 참조)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 계약의 승낙 여부나 계약 조건에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
   다. 한국표준질병·사인분류 : 국민의 보건의료 복지행정의 수행과 의학연구를 위해 한국인의 질병 및 사인에 대하여 의무기록자료 및 사망원인 통계조사(질병이환 및 사망자료)등의 표준 통계를 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류 ICD를 기초로 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것입니다.

[한국표준질병·사인분류 적용 기준]

① 이 약관에 따라 한국표준질병·사인분류를 기준으로 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당여부를 판단하는 경우, 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)를 기준으로 판단합니다. 다만, 이후 피보험자에게 질병이 진단된 당시 또는 재해가 발생한 당시에 한국표준질병·사인분류가 개정된 경

우는 개정된 한국표준질병·사인분류를 기준으로 판단합니다.
② 피보험자에게 질병이 진단된 당시 또는 재해가 발생한 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병·사인분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[한국표준질병·사인분류 적용 예시]

<예시1> 피보험자에게 발생한 질병이 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하는 질병에 해당하나, 해당 질병이 진단된 당시에는 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준으로는 약관상 보장하는 질병에 해당하지 않을 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

<예시2> 피보험자에게 발생한 질병이 진단된 당시의 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따라 해당 질병이 약관에서 보장하지 않는 질병에 해당하는 경우, 보험금을 지급하지 않습니다. 또한, 이후에 한국표준질병·사인분류가 개정되어 제9차 개정 한국표준질병·사인분류에서 해당 질병이 약관상 보장하는 질병에 포함되더라도 보험금을 지급하지 않습니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금액에 이자를 줄때 1년마다 마지막 날에 원금+이자를 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

[연단위 복리 예시]

원금 100원, 연간 10%이자율 적용 시 연단위 복리로 계산한 2년 시점의 총 이자금액

- 1년차 이자 = $\underbrace{100원}_{원금} \times 10\%$ = 10원
- 2년차 이자 = $(\underbrace{100원}_{원금} + \underbrace{10원}_{1년차\ 이자}) \times 10\%$ = 11원

→ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말하며 평균공시이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.abllife.co.kr)의 '공시실'에서 확인할 수 있습니다.

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

라. 납입완료보너스 준비금 : 제6조(납입완료보너스에 관한 사항) 제1항에서 정한 납입완료보너스를 보험료 납입기간 종료시점에 추가납입보험료에 대한 계약자적립금에 가산하기 위하여 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"(이하 "산출방법서"라 합니다)에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

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

다. 월계약해당일: 계약일로부터 1개월마다 돌아오는 매월의 계약해당일을 말합니다.

다만, 해당 월에 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 월계약해당일로 합니다.

5. 보험료 관련 용어

가. 기본보험료 : 계약을 체결할 때 계약자가 보험료 납입기간 동안 매월 계속하여 납입하기로 약정한 보험료를 말합니다.

나. 추가납입보험료 : 기본보험료 외에 보험계약 성립 후부터 보험기간 종료일의 1년 전 계약해당일 이전까지 보험료 납입한도에 따라 추가로 납입하는 보험료를 말합니다. 추가납입보험료는 "월정기추가납입보험료"와 "수시추가납입보험료"로 구분됩니다.

(1) "월정기추가납입보험료"란 계약자가 보험계약 성립 후부터 보험기간 종료일의 1년 전 계약해당일 이전까지 매월 정기적으로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.

- 계약자는 월정기추가납입보험료의 납입, 변경 및 중지를 언제든지 신청할 수 있으며, 해당 내용은 신청일 이후 도래하는 익월 월정기추가납입보험료를 납입하기로 약속한 날부터 적용됩니다.
- 월정기추가납입보험료는 보험료 납입기간 중에는 매월 기본보험료를 납입하기로 한 날에 기본보험료와 함께 납입하여야 하며, 보험료 납입기간 이후에는 계약자가 월정기추가납입보험료의 납입을 신청할 때 매월 납입하기로 한 날에 납입합니다. 다만, 해당 월에 납입하기로 한 날이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 납입하기로 한 날로 합니다.
- '(3)'에서 정하는 추가납입보험료의 납입한도를 초과하는 경우 월정기추가납입보험료는 자동으로 납입중단됩니다.
- 해당 시점의 월정기추가납입보험료가 납입되지 않을 경우 회사는 차회 이후의 월정기추가납입보험료를 납부할 때 미납입된 월정기추가납입보험료를 청구하지 않습니다.

(2) "수시추가납입보험료"란 계약자가 보험계약 성립 후부터 보험기간 종료일의 1년 전 계약해당일 이전까지 수시로 납입하는 추가납입보험료를 말합니다.

(3) 계약자가 추가납입할 수 있는 추가납입보험료의 총액(월정기추가납입보험료와 수시추가납입보험료의 합계)은 보험료 납입기간 동안 납입하기로 약정한 기본보험료 총액의 200%이내에서 시중금리 등 금융환경에 따라 매년 회사에서 정하는 한도로 하며, 계약자적립금의 중도인출이 있을 경우에는 인출금액의 누계를 더한 금액을 포함합니다. 1회에 납입 가능한 추가납입보험료의 한도는 경과 기간별로 아래에서 정한 방법에 따라 계산합니다.

> 1회에 납입 가능한 추가납입보험료 한도
> = 해당월까지의 납입할 기본보험료(선납포함) × 200% - 이미 납입한 추가납입보험료의 합계

(4) '(3)'에서 시중금리에 따라 납입한도를 축소하는 경우에는 국고채수익률(한국금융투자협회가 매일 공시하는 3년만기 국고채권의 최종호가수익률)이 이 계

약의 최저보증이율(계약일부터 5년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경과기간에 대하여는 연복리 0.5%) 이하로 하락하여 3개월 이상 계속 하회하는 경우에 한합니다.

설명

[추가납입보험료 한도 예시]

2017년 8월 15일 기본보험료 50만원, 납입기간 5년납에 가입 후, 2018년 9월 15일에 500만원을 추가납입 한 경우, 해당시점에 추가납입 할 수 있는 금액은 다음과 같이 계산됩니다.

(50만원 × 14개월) × 200% - 500만원 = 900만원

다. 기본보험료에 대한 계약자적립금 : 산출방법서에서 정한 방법에 따라 기본보험료에 대한 적립계약 순보험료(기본보험료에서 보장계약 순보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용을 뺀 금액)를 공시이율로 납입일부터 일자계산을 하여 적립한 금액을 말합니다.

라. 추가납입보험료에 대한 계약자적립금 : 산출방법서에서 정한 방법에 따라 추가납입보험료에 대한 적립계약 순보험료(추가납입보험료에서 계약관리비용을 뺀 금액)를 공시이율로 납입일부터 일자계산을 하여 적립한 금액을 말합니다.

마. 이미 납입한 보험료 : 계약자가 매월 납입한 기본보험료와 추가납입보험료의 합계를 말하며, 계약자적립금의 일부를 인출한 경우(생활자금인출 포함)에는 기본보험료와 추가납입보험료의 합계에서 총 인출금액을 차감한 금액을 말합니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

[보험료 및 책임준비금 산출방법서]

보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출 기초율을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

제2관 보험금의 지급

제 3조 [보험금의 지급사유]

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 “보험금 지급기준표”(별표1 참조)에서 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우 : 사망보험금
2. 보험기간이 끝날 때까지 피보험자가 살아 있을 경우 : 만기보험금

제 4조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제24조(계약의 소멸) '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) '사망'의 원인 및 사망으로 인한 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

용어해설

[실종선고]

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

[의료법 제3조(의료기관)]

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

② 의료기관은 다음 각호와 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 제3조의

2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
마. 정신병원
바. 종합병원

제 5조 [보험금을 지급하지 않는 사유]

회사는 보험금 지급사유가 발생하더라도 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.
   가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
   특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
   나. 계약의 보장개시일[부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일]부터 2년이 지나고 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

설명

보험수익자가 다수인 계약에서 그 중 1인이 피보험자를 고의로 해친 경우에는 그 1인에 대해서는 보험금이 지급되지 않으며, 다른 보험수익자에게는 그 1인에 지급할 보험금을 제외한 보험금을 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

용어해설

[고의]

범죄 또는 불법행위의 성립요소인 사실에 대한 인식을 말하는 것으로 자기행위에 의하여 일정한 결과가 생길 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

[심신상실(心神喪失)]

심신의 장애로 인하여 사물을 변별할 능력이 없거나 의사를 결정할 능력이 없는 상태를 말합니다.

제 6조 [납입완료보너스에 관한 사항]

① 회사는 보험료 납입이 완료된 적립형 계약에 대하여 보험료 납입기간 종료시점에 '납입완료보너스'를 추가납입보험료에 대한 계약자적립금에 가산하여 적립합니다. 다만, 납입완료보너스는 제2조(용어의 정의)의 제5호 '나'목에서 정한 추가납입보험료 납입한도의 적용을 받지 않습니다.

납입완료보너스 = 총 납입한 기본보험료의 1.15%

② 계약자가 기본보험료의 감액을 신청한 경우에는 감액된 기본보험료를 기준으로 납입완료보너스를 계산합니다.

③ 피보험자가 보험료 납입기간 이내에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 계산한 '납입완료보너스 준비금'을 계약자적립금에 더하여 지급합니다.

제 7조 [보험금 지급사유의 발생통지]

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

제 8조 [보험금의 청구]

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 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.

제 9조 [보험금의 지급절차]

① 회사는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에 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 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(별표3 참조)과 같이 계산합니다.

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

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(다만, 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자 분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 늦어지는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제3항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제3항에 따라 추가적인 조사·확인이 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 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급이 늦어짐에 따라 발생한 이자를 지급하지 않습니다.

설명

'정당한 사유'란 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.

용어해설

[보험금 가지급제도]

보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급해 주는 임시 급부금입니다.

제10조 [보험금 받는 방법의 변경]

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에 따른 사망보험금의 전부 또는 일부를 나누어 받거나 일시에 받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급합니다. 이와는 반대로 , 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

용어해설

[사업방법서]

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

제11조 [주소변경통지]

① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 즉시 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는

보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제12조 [보험수익자의 지정]

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우는 피보험자의 법정상속인을 보험수익자로 하고, 같은 조 제2호의 경우는 계약자를 보험수익자로 합니다.

용어해설

[법정상속인]

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

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 모든 계약자가 연대하여 책임을 부담합니다.

설명

계약자가 2명 이상인 경우 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 이 계약에 따른 계약자의 의무를 연대하여 부담합니다.

연대(連帶)란 어떠한 행위의 이행에 있어 두 사람 이상이 공동으로 책임을 지는 것을 뜻하며, 각자 해당 의무를 이행할 의무가 있습니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제14조 [계약 전 알릴 의무]

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

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 방

법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약(갱신형 계약의 경우 최초계약) 체결 당시에 계약 전 알릴 의무 위반사실을 알았거나 과실로 알지 못하였을 때
2. 회사가 계약 전 알릴 의무 위반사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약(갱신형 계약의 경우 최초계약)을 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 기록되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때.
   다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
④ 제14조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 내용이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.
⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
⑥ 제29조(보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복) 계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.)

용어해설

[과실]

어떤 결과(사실)의 발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고, 부주의로 그것을 인식하지 못한 심리상태를 말합니다.

[중대한 과실]

고지하여야 할 사실은 알고 있었지만 현저한 부주의로 인하여 그 사실의 중요성의 판단을 잘못하거나 그 사실이 고지하여야 할 중요한 사실이라는 것을 알지 못하는 것을 말합니다.

[계약 전 알릴 의무 위반 사례]

계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 이야기하였을 뿐, 청약서의 "계약 전 알릴 사항"에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 이야기하였다고 하더라도 보험회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

제16조 [사기에 의한 계약]

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

② 제1항에 따라 계약을 취소한 경우 회사는 보험금을 지급할 책임이 없고, 이미 지급한 보험금의 반환을 청구할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 계약을 취소한 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(보험료의 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다.)를 돌려드립니다. 다만, 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.

용어해설

[취소]

법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제17조 [보험계약의 성립]

① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

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

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 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로

납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
⑤ 회사가 제2항에 따라 일부 보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외)을 받거나 치료를 받은 사실이 없을 경우에는, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
⑥ 제5항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않고 청약일부터 5년이 지난 경우를 말합니다.
⑦ 제29조(보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

용어해설

[보험가입금액 제한]
피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.

[일부보장 제외(부담보)]
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법을 말합니다.

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

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

[제1회 보험료]
계약의 성립에 따라 처음 내는 보험료입니다.

제18조 [청약의 철회]
① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 청약을 철회할 수 없습니다.
1. 청약한 날부터 30일을 초과한 경우
2. 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약

② 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 '서면 등'이라 합니다)를 발송한

때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.

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

④ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않고 약정된 보험금을 지급합니다.

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

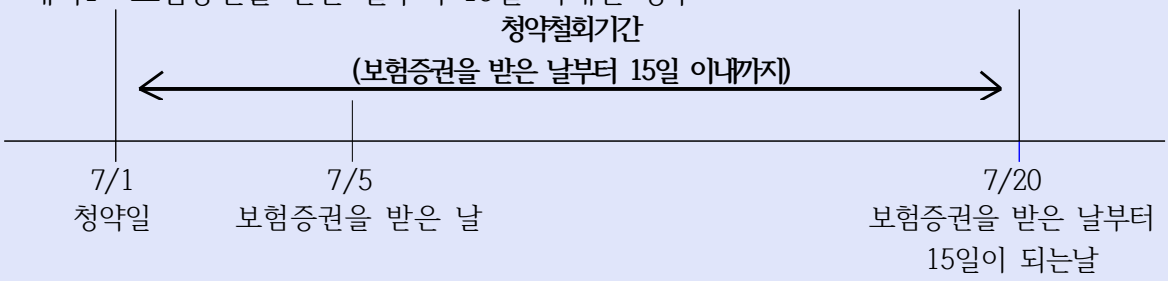
용어해설

[청약의 철회]

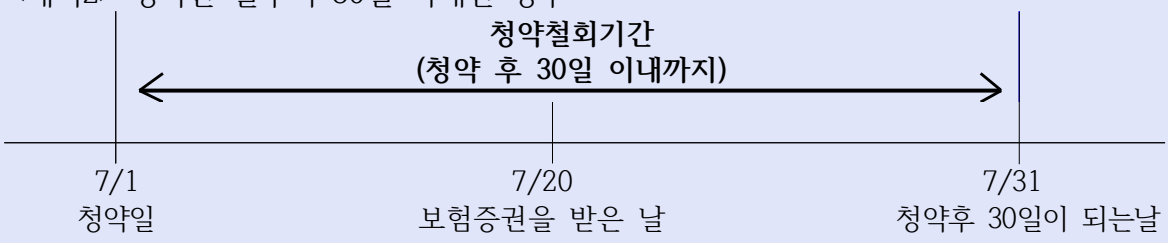
계약자가 보험계약을 청약한 이후 단순히 마음이 변하거나 보험상품에 대한 불만족으로 인하여 체결한 계약을 취소하는 것을 말합니다.

[청약의 철회 예시]

<예시1> 보험증권을 받은 날부터 15일 이내인 경우



<예시2> 청약한 날부터 30일 이내인 경우



[전문금융소비자]

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

[일반금융소비자]

전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

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

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려 받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료 납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

③ 계약자는 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

1. 회사가 제1항에 따라 제공할 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않은 경우
2. 회사가 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때
3. 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(도장을 찍거나 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명도 유효합니다)을 하지 않은 때

④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 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(보험료의 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다.)를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

용어해설

[약관의 중요한 내용]

보험업법 시행령 제42조의2(설명의무의 중요사항 등) 및 보험업감독규정 제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명의무)에 정한 다음의 내용을 말합니다.

- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
- 고지의무 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해지환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항
- 만기 시 자동 갱신되는 보험계약의 경우 자동 갱신의조건
- 저축성 보험계약의 공시이율
- 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

[통신판매계약]

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

[전자서명법 제2조 제2호]

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

가. 서명자의 신원

나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

제20조 [계약의 무효]

다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(보험료의 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다.)를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자에게 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)으로 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 계약을 무효로 합니다.
2. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나 만 15세 미만자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우에는 제2호에 따라 계약을 무효로 합니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[심신상실자(心神喪失者)]

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

[심신박약자(心神薄弱者)]

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

제21조 [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 승낙을 받지 않아도 됩니다. 다만, 변경된 보험수익자가 수익자로서 회사에 권리를 주장하고 이를 보호받기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

설명

보험수익자가 변경되었음을 계약자가 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제1호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 기본보험료를 감액할 때 해지환급금이 없거나 최초 가입을 할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

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

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

용어해설

[기본보험료의 감액]

가입할 때 선택한 기본보험료를 낮추는 것을 감액이라고 하며, 계약자는 기본보험료 감액을 신청할 수 있습니다. 기본보험료를 감액하면 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 회사가 지급해야 할 해지환급금이 있을 경우에는 이를 지급합니다. 다만, 기본보험료를 감액하면 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제22조 [보험나이 등]

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

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 매년 돌아오는 해당 월에 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 매년 계약해당일로 합니다.

③ 청약서 등에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 주민등록증에 기재된 내용과 다르거나 정정된 경우에는 주민등록증을 기준으로 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경되므로, 보험료가 환급되거나 추가납입이 발생할 수 있습니다.

용어해설

[보험나이]

계약자 또는 피보험자의 출생일부터 계약일까지의 기간을 계산한 나이로, 보험료 산정의 기준이 됩니다.

[보험나이 계산 예시]

생년월일 : 1980년 1월 20일

예1) 2014년 7월 10일에 가입	예2) 2014년 12월 10일에 가입
2014년 7월 10일	2014년 12월 10일
- 1980년 1월 20일	- 1980년 1월 20일
만 34년 5개월 20일	만 34년 10개월 20일
☞ 보험나이 34세	☞ 보험나이 35세

제23조 [피보험자 변경에 관한 사항]

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

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

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

2. 다음 각 목의 모든 조건을 만족하는 경우 피보험자 변경을 신청할 수 있습니다.
   가. 「보험기간 만기 계약해당일 - 30일」 전일까지 신청한 경우
   나. 피보험자 변경신청시 변경할 피보험자의 동의가 있는 경우
   다. 변경할 피보험자의 변경 전 계약체결시점 나이 및 기본보험료가 사업방법서에서 정한 조건을 만족하는 경우

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

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

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

⑥ 회사는 변경할 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 신청의 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

⑦ 제4항에 따른 승낙일 전일까지 계약자는 피보험자 변경의 신청을 취소할 수 있으며, 승낙일 이후에는 취소할 수 없습니다.

⑧ 제6항에 따라 회사가 승낙을 거절한 경우에는 피보험자 변경의 신청을 취소합니다.

⑨ 제3항에 따라 회사가 피보험자 변경을 승낙한 경우 피보험자에 대한 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 합니다.

⑩ 피보험자 변경의 신청 및 승낙에 있어서는 제17조(보험계약의 성립) 제2항 내지 제5항, 제25조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제2항 내지 제4항, 제14조(계약 전 알릴 의무), 제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제16조(사기에 의한 계약)를 준용합니다.

제24조 [계약의 소멸]

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

제5관 보험료의 납입

제25조 [제1회 보험료 및 회사의 보장개시]

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로

하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

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

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제14조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 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
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

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

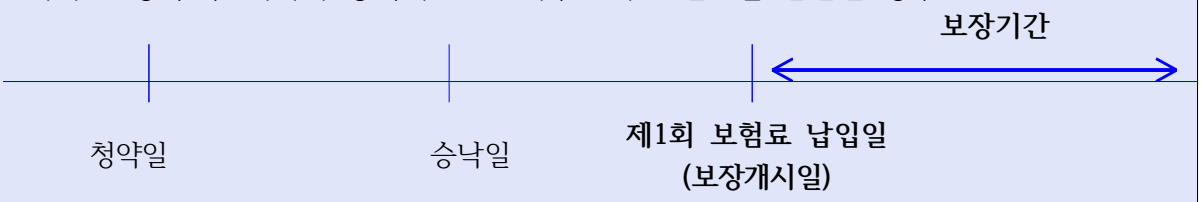
용어해설

[보장개시일]

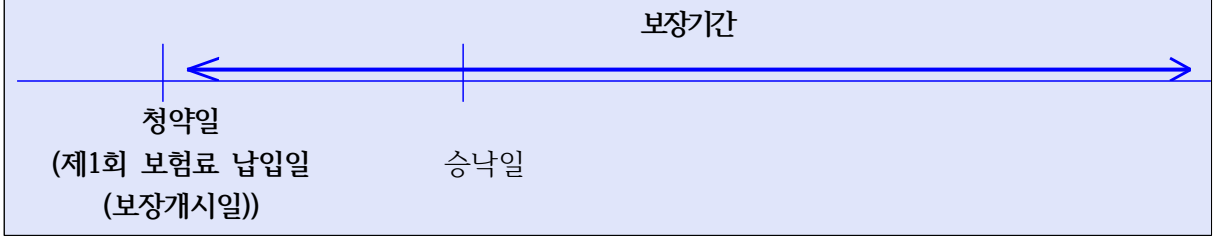
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

[보장개시일 예시]

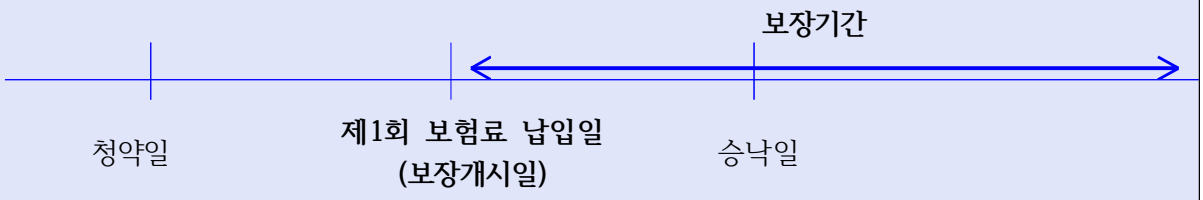
<예시1> 청약 후 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



<예시2> 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



<예시3> 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



제26조 [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.

용어해설

[납입기일]

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제27조 [보험료의 자동대출납입]

① 계약자는 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있습니다. 이 경우 제38조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 자동대출납입 시점의 해지환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 더 이상 보험료의 자동대출납입을 할 수 없습니다.

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

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제28조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]

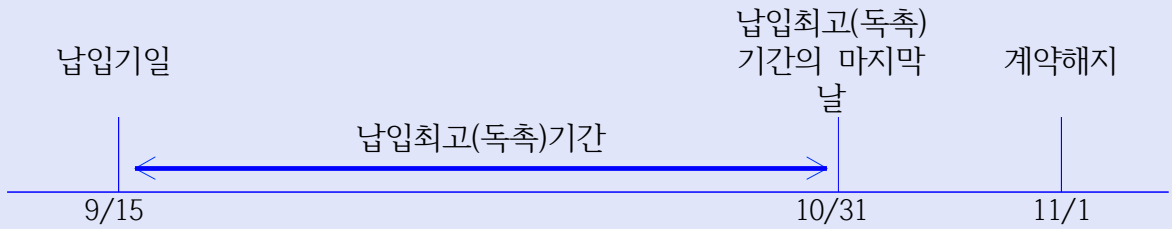
① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인

경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정합니다. 다만, 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다. 회사는 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다. 이때, 계약을 체결할 때 또는 이후에 계약자가 알려준 주소로 납입최고서(납입안내장)를 발송하고, 납입최고서 도달여부는 제11조(주소변경통지) 제2항에 따릅니다.

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

설명

[보험료 미납으로 인한 계약의 해지]



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

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

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

제29조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)]

① 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 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 보험의 사업방법서에서 정하는 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) 제2항 및 제3항 및 제25조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제14조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

용어해설

[부활(효력회복)]
계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제30조 [강제집행 등으로 인해 해지된 계약의 특별부활(효력회복)]
① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제21조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제31조 [계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권]
① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제20조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래에 한하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제31조의2 [위법계약의 해지]

① 계약자는「금융소비자보호에 관한 법률」제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
③ 계약자는 회사가「금융소비자 보호에 관한 법률 시행령」제38조제4항의 각 호에서 정하는 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제35조(해지환급금) 제5항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

제32조 [중대사유로 인한 해지]

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

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이에 대한 보험금은 지급합니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

[보험금 청구서류 위조 시 보험금 지급 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.

제33조 [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 계약의 효력을 잃습니다.
③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제34조 [공시이율의 적용 및 공시]

① 이 계약의 계약자적립금을 산출할 때 적용하는 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이

율로 합니다. 공시이율의 최저보증이율은 계약일부터 5년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경과기간에 대하여는 연복리 0.5%로 합니다.

② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 회사의 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출한 공시기준이율에 조정률을 가감하여 공시이율을 결정합니다.

③ 제1항의 공시이율은 동종 계정에 있는 동종상품(제1항에 따라 공시이율이 운용되는 상품)의 배당보험 공시이율보다 높게 적용합니다.

④ 회사는 계약자에게 연1회 이상 공시이율의 변경내용을 통지하며, 인터넷 홈페이지(상품공시실)에 공시이율과 공시이율의 산출방법에 대하여 공시합니다.

⑤ 세부적인 공시이율의 운용방법은 회사에서 별도로 정한 공시이율 운용지침에 따릅니다.

용어해설

[공시이율]

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

[최저보증이율]

운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저 한도의 적용이율입니다.

[운용자산이익률]

운용자산이익률은 보험업감독규정에 따라 계산된 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감하여 산출합니다.

[외부지표금리]

외부지표금리는 시중 실세금리를 반영한 것으로서, 국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성예금증서 수익률을 기준으로 산출합니다.

[공시이율의 공시]

이 보험에 적용되는 공시이율 및 산출방법 등은 회사의 인터넷 홈페이지(www.abllife.co.kr)의 '공시실'에서 확인할 수 있습니다.

제35조 [해지환급금]

① 이 약관에 따른 해지환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(별표3 참조)에 따릅니다.

③ 해지환급금을 계산할 때 적용되는 공시이율은 제34조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.

④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.

⑤ 제31조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 책임준비금을 반환하여 드립니다.

용어해설

[책임준비금]

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

제36조 [계약자적립금의 인출]

① 계약자는 계약일부터 회사가 정한 기준에 따라 보험기간 동안 보험년도 기준 연12회에 한하여 계약자적립금의 일부를 인출할 수 있습니다.

② 1회에 인출할 수 있는 금액은 10만원 이상 만원 단위로 하며, 인출할 당시 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)의 70%를 한도로 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 계약자적립금이 향후 위험보험료 등 계약을 유지하기 위한 최소한의 금액을 충당할 수 없는 경우에는 더는 인출할 수 없으며, 최초 납입일부터 10년이 지나기 전에는, 총 인출금액이 계약자가 회사에 실제 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 총액을 초과할 수 없습니다.

④ 회사는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 적은 금액 이내에서 중도인출수수료를 부과할 수 있으며, 계약자적립금에서 차감합니다. 다만, 중도인출수수료는 연4회까지 면제됩니다.

⑤ 계약자적립금의 중도인출은 추가납입보험료에 대한 계약자적립금에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 대한 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 대한 계약자적립금에서 인출합니다.

⑥ 계약자적립금을 인출하는 경우 인출금액 및 인출금액에 적립되는 이자만큼 해지환급금에서 차감하여 지급하므로 해지환급금이 감소할 수 있습니다.

용어해설

[계약자적립금 인출 예시]

해지환급금 1,000만원, 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료 총액이 400만원일 경우

→ 최초 납입일부터 10년이 지나기 전
1,000만원의 50%는 500만원이나, 납입한 보험료 총액 한도에 따라 400만원까지 인출 가능

→ 최초 납입일부터 10년이 지난 후
1,000만원의 50%인 500만원 인출 가능

[보험년도]

해당연도 계약해당일부터 차년도 계약해당일 전일까지 매 1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어, 계약일이 2014년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지 1년이 됩니다.

[위험보험료]

피보험자가 사망한 경우 지급하는 사망보험금의 재원이 되는 부분을 말합니다.

제37조 [생활자금인출에 관한 사항]

① 계약자는 보험료 납입이 완료된 계약에 한하여 회사가 정한 기준에 따라 생활자금인출을 신청할 수 있습니다.

② 계약자는 생활자금인출 신청 시 월지급 또는 연지급을 선택할 수 있습니다. 월지급을 선택한 경우 회사는 생활자금인출 신청일 이후 최초 도래하는 월계약해당일부터 매월 계약해당일(만기시점 제외)에 생활자금을 지급합니다. 연지급을 선택한 경우 회사는 생활자금인출 신청일 이후 최초 도래하는 연계약해당일부터 매년 계약해당일(만기시점 제외)에 생활자금을 지급합니다.

③ 생활자금은 계약자적립금(생활자금 인출 이전에 계약자적립금 인출이 있을 경우에는 계약자적립금 인출금액을 차감한 금액)에서 발생한 해당 기간의 이자금액에서 계약유지에 필요한 비용(위험보험료 및 계약관리비용(유지관련비용) 등)을 차감한 금액으로 산출방법서에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

④ 계약자가 미수령한 생활자금은 만기시점까지 공시이율로 적립하며, 만기 시에 만기보험금에 더하여 지급합니다.

제38조 [보험계약대출]

① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출” 이라 합니다)을 받을 수 있습니다.

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

③ 회사는 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제39조 [배당금의 지급]

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제40조 [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 요

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

제41조 [관할법원]
이 계약에 관한 소송 및 민사조정의 관할법원은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의한 경우에는 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제42조 [소멸시효]
보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금 청구권 및 책임준비금 반환청구권은 청구권이 발생한 날로부터 3년간 행사하지 않으면 소멸됩니다.

용어해설

[소멸시효]
제3조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 등의 지급사유가 발생하였음에도 3년동안 보험금 등을 청구하지 않는 경우 보험금 등에 대한 권리가 소멸되게 하는 제도입니다.

[소멸시효 예시]
-. 2015년 4월 10일 사망보험금 지급사유 발생
-. 2018년 4월 10일까지 사망보험금을 청구하지 않음
-. 2018년 4월 11일 사망보험금에 대한 청구권 소멸

제43조 [약관의 해석]
① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제44조 [설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력]
① 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제45조 [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 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 입힌 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 불공정한 합의로 보험수익자에게 손해를 입힌 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

설명

'현저하게 불공정한 합의'란 회사가 보험수익자의 경제적 여건, 경험이나 지식의 부족 등을 이용하여 보험금의 지급여부나 보험금의 액수에 대해 통상의 경우에 비추어 보험수익자에게 현저히 불리하고 회사에게 현저히 유리한 조건으로 보험수익자와 합의한 경우를 말합니다.

제46조 [개인정보보호]

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

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

용어해설

[개인정보보호법]

개인정보의 처리 및 보호에 관한 사항을 정함으로써 개인의 자유와 권리를 보호하고, 나아가 개인의 존엄과 가치를 구현하기 위해 제정된 법률을 말합니다.

[신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률]

신용정보업을 건전하게 육성하고 신용정보의 효율적 이용과 체계적 관리를 도모하며 신용정보의 오용·남용으로부터 사생활의 비밀 등을 적절히 보호함으로써 건전한 신용질서의 확립에 이바지하기 위해 제정된 법률을 말합니다.

제47조 [준거법]

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

제48조 [예금보험에 의한 지급보장]

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

용어해설

[예금보험]

예금자보호법에 의해 설립된 예금보험공사가 평소에 금융기관으로부터 보험료를 받아 기금을 적립한 후에 금융기관이 예금을 지급할 수 없게 되면 금융기관을 대신하여 예금을 지급하게 하는 공적 보험 제도입니다.

[예금자보호법]

금융기관이 파산 등의 사유로 예금 등을 지급할 수 없는 상황에 대처하기 위하여 예금보험제도 등을 효율적으로 운영함으로써 예금자 등을 보호하고 금융제도의 안정성을 유지하는 데 이바지하기 위해 제정된 법률을 말합니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

급부명	지급사유		지급금액
사망보험금 (제3조 제1호)	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우	5년납	기본보험료의 300% + 사망 시점의 계약자적립금
		7년납	기본보험료의 500% + 사망 시점의 계약자적립금
		10년납	기본보험료의 600% + 사망 시점의 계약자적립금
만기보험금 (제3조 제2호)	보험기간이 끝날 때까지 피보험자가 살아있을 경우		계약자적립금

(주) 1. 피보험자가 보험료 납입기간 이내에 사망하였을 경우, 사망시점을 기준으로 계산한 제2조(용어의 정의) 제3호 '라'목에서 정한 '납입완료보너스 준비금'을 계약자적립금에 더하여 지급합니다.

2. 피보험자가 사망하였을 경우 해당 사망보험금을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

(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 제2호에 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

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

② 사고의 원인이 다음과 같은 경우

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

③ “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(다만, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)

④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수

⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)” 중 질병으로 인한 호흡장해 및 삼킴장해

⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( ) 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자에게 재해가 발생한 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

※ 재해가 발생한 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병·사인분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

※ 위 '1. 보장대상이 되는 재해'의 제②호에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, '2. 보험금을 지급하지 않는 재해'의 제⑥호에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

(별표3)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제9조 제2항 및 제35조 제2항 관련)

구분	기간	지급이자
사망보험금 (제3조 제1호)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
만기보험금 (제3조 제2호) 및 해지환급금 (제35조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내 : 공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주) 1. 만기보험금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.

2. 상기 공시이율은 제34조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 공시이율로 하며 공시이율이 변경되는 경우에는 변경된 날부터 변경된 공시이율을 적용합니다.

3. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자계산하며, 회사가 보험금 및 해지환급금 등을 지급할 때에는 제42조(소멸시효)에서 정한 청구권의 소멸시효기간 내에서만 상기 이자를 적용하여 지급합니다.

4. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 늦어지는 경우 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

5. 가산이율 적용시 제9조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

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

무배당 보너스주는저축보험(1종_거치형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]
제 2조 [용어의 정의]

제2관 보험금의 지급

제 3조 [보험금의 지급사유]
제 4조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제 5조 [보험금을 지급하지 않는 사유]
제 6조 [만기유지보너스에 관한 사항]
제 7조 [보험금 지급사유의 발생통지]
제 8조 [보험금의 청구]
제 9조 [보험금의 지급절차]
제10조 [보험금 받는 방법의 변경]
제11조 [주소변경통지]
제12조 [보험수익자의 지정]
제13조 [대표자의 지정]

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제14조 [계약 전 알릴 의무]
제15조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]
제16조 [사기에 의한 계약]

제4관 보험계약의 성립과 유지

제17조 [보험계약의 성립]
제18조 [청약의 철회]
제19조 [약관교부 및 설명의무 등]
제20조 [계약의 무효]
제21조 [계약내용의 변경 등]
제22조 [보험나이 등]
제23조 [피보험자 변경에 관한 사항]
제24조 [계약의 소멸]

제5관 보험료의 납입

제25조 [제1회 보험료 및 회사의 보장개시]
제26조 [강제집행 등으로 인해 해지된 해지계약의 특별부활(효력회복)]

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제27조 [계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권]
제27조의2 [위법계약의 해지]
제28조 [중대사유로 인한 해지]
제29조 [회사의 파산선고와 해지]
제30조 [공시이율의 적용 및 공시]
제31조 [해지환급금]
제32조 [계약자적립금의 인출]
제33조 [생활자금인출에 관한 사항]
제34조 [보험계약대출]
제35조 [배당금의 지급]

제7관 분쟁의 조정 등

제36조 [분쟁의 조정]
제37조 [관할법원]
제38조 [소멸시효]
제39조 [약관의 해석]
제40조 [설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력]
제41조 [회사의 손해배상책임]
제42조 [개인정보보호]
제43조 [준거법]
제44조 [예금보험에 의한 지급보장]

[별표1] 보험금 지급기준표
[별표2] 재해분류표
[별표3] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

무배당 보너스주는저축보험(1종_거치형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [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.

제 2조 [용어의 정의]

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

1. 계약관계 관련 용어
   가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   라. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
   마. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   가. 재해 : "재해분류표"(별표2 참조)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 계약의 승낙 여부나 계약 조건에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
   다. 한국표준질병·사인분류 : 국민의 보건의료 복지행정의 수행과 의학연구를 위해 한국인의 질병 및 사인에 대하여 의무기록자료 및 사망원인 통계조사(질병이환 및 사망자료)등의 표준 통계를 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류 ICD를 기초로 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것입니다.

[한국표준질병·사인분류 적용 기준]

① 이 약관에 따라 한국표준질병·사인분류를 기준으로 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당여부를 판단하는 경우, 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)를 기준으로 판단합니다. 다만, 이후 피보험자에게 질병이 진단된 당시 또는 재해가 발생한 당시에 한국표준질병·사인분류가 개정된 경

우는 개정된 한국표준질병·사인분류를 기준으로 판단합니다.
② 피보험자에게 질병이 진단된 당시 또는 재해가 발생한 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병·사인분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[한국표준질병·사인분류 적용 예시]

<예시1> 피보험자에게 발생한 질병이 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하는 질병에 해당하나, 해당 질병이 진단된 당시에는 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준으로는 약관상 보장하는 질병에 해당하지 않을 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

<예시2> 피보험자에게 발생한 질병이 진단된 당시의 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따라 해당 질병이 약관에서 보장하지 않는 질병에 해당하는 경우, 보험금을 지급하지 않습니다. 또한, 이후에 한국표준질병·사인분류가 개정되어 제9차 개정 한국표준질병·사인분류에서 해당 질병이 약관상 보장하는 질병에 포함되더라도 보험금을 지급하지 않습니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금액에 이자를 줄때 1년마다 마지막 날에 원금+이자를 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

[연단위 복리 예시]

원금 100원, 연간 10%이자율 적용 시 연단위 복리로 계산한 2년 시점의 총 이자금액

- 1년차 이자 = $\underbrace{100원}_{원금} \times 10\% = 10원$
- 2년차 이자 = $(\underbrace{100원}_{원금} + \underbrace{10원}_{1년차\ 이자}) \times 10\% = 11원$

→ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말하며 평균공시이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.abllife.co.kr)의 '공시실'에서 확인할 수 있습니다.

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

라. 만기유지보너스 준비금 : 제6조(만기유지보너스에 관한 사항) 제1항에서 정한 만기유지보너스를 만기시점에 지급하기 위하여 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"(이하 "산출방법서"라 합니다)에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

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

다. 월계약해당일: 계약일로부터 1개월마다 돌아오는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당 월에 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 월계약해당

일로 합니다.

5. 보험료 관련 용어

가. 기본보험료 : 계약을 체결할 때 계약자가 납입한 일시납보험료를 말합니다.

나. 추가납입보험료 : 기본보험료(일시납보험료) 외에 보험계약 성립 후부터 보험기간 종료일의 1년 전 계약해당일 이전까지 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다. 추가납입보험료의 납입한도는 기본보험료(일시납보험료)의 200%이내에서 시중금리 등 금융환경에 따라 매년 회사에서 정하는 한도로 합니다.

또한 계약자적립금의 중도인출이 있을 경우에는 추가납입보험료의 납입한도에 인출금액의 누계를 더한 금액을 추가납입보험료의 납입한도로 합니다. 시중금리에 따라 납입한도를 축소하는 경우에는 국고채수익률(한국금융투자협회가 매일 공시하는 3년만기 국고채권의 최종호가수익률)이 이 계약의 최저보증이율(계약일부터 5년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경과기간에 대하여는 연복리 0.5%) 이하로 하락하여 3개월 이상 계속 하회하는 경우에 한합니다.

다. 기본보험료에 대한 계약자적립금 : 산출방법서에서 정한 방법에 따라 기본보험료에 대한 적립계약 순보험료(기본보험료에서 보장계약 순보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용을 뺀 금액)를 공시이율로 납입일부터 일자계산을 하여 적립한 금액을 말합니다.

라. 추가납입보험료에 대한 계약자적립금 : 산출방법서에서 정한 방법에 따라 추가납입보험료에 대한 적립계약 순보험료(추가납입보험료에서 계약관리비용을 뺀 금액)를 공시이율로 납입일부터 일자계산을 하여 적립한 금액을 말합니다.

마. 이미 납입한 보험료 : 계약자가 회사에 납입한 기본보험료와 추가납입보험료의 합계를 말하며, 계약자적립금의 일부를 인출한 경우(생활자금인출 포함)에는 기본보험료와 추가납입보험료의 합계에서 총 인출금액을 차감한 금액을 말합니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

[보험료 및 책임준비금 산출방법서]

보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출 기초율을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

제2관 보험금의 지급

제 3조 [보험금의 지급사유]

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 “보험금

지급기준표"(별표1 참조)에서 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우 : 사망보험금
2. 보험기간이 끝날 때까지 피보험자가 살아 있을 경우 : 만기보험금

제 4조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제24조(계약의 소멸) '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) '사망'의 원인 및 사망으로 인한 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

용어해설

[실종선고]

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

[의료법 제3조(의료기관)]

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

② 의료기관은 다음 각호와 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 제3조의 2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
마. 정신병원
바. 종합병원

제 5조 [보험금을 지급하지 않는 사유]

회사는 보험금 지급사유가 발생하더라도 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.
   가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
   특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
   나. 계약의 보장개시일[부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일]부터 2년이 지나고 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

설명

보험수익자가 다수인 계약에서 그 중 1인이 피보험자를 고의로 해친 경우에는 그 1인에 대해서는 보험금이 지급되지 않으며, 다른 보험수익자에게는 그 1인에 지급할 보험금을 제외한 보험금을 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

용어해설

[고의]

범죄 또는 불법행위의 성립요소인 사실에 대한 인식을 말하는 것으로 자기행위에 의하여 일정한 결과가 생길 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

[부활(효력회복)]

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

[심신상실(心神喪失)]

심신의 장애로 인하여 사물을 변별할 능력이 없거나 의사를 결정할 능력이 없는 상태를 말합니다.

제 6조 [만기유지보너스에 관한 사항]

① 회사는 만기까지 유지된 계약에 한하여 만기시점에 만기유지보너스를 계약자적립금에 가산하여 드립니다.

만기유지보너스 = 기본보험료의 3.0%

② 계약자가 기본보험료의 감액을 신청한 경우에는 감액된 기본보험료를 기준으로 만기유지보너스를 계산합니다.

③ 피보험자가 만기시점 이전에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 계산한 '만기유지보너스 준비금'을 계약자적립금에 더하여 지급합니다.

제 7조 [보험금 지급사유의 발생통지]

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

제 8조 [보험금의 청구]

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 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.

제 9조 [보험금의 지급절차]

① 회사는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에 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 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(별표3 참조)과 같이 계산합니다.

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

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(다만, 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자 분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사

4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 늦어지는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제3항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제3항에 따라 추가적인 조사·확인이 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 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급이 늦어짐에 따라 발생한 이자를 지급하지 않습니다.

설명

'정당한 사유'란 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.

용어해설

[보험금 가지급제도]

보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급해 주는 임시 급부금입니다.

제10조 [보험금 받는 방법의 변경]

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에 따른 사망보험금의 전부 또는 일부를 나누어 받거나 일시에 받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급합니다. 이와는 반대로 , 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

용어해설

[사업방법서]

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

제11조 [주소변경통지]

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

제12조 [보험수익자의 지정]
이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우는 피보험자의 법정상속인을 보험수익자로 하고, 같은 조 제2호의 경우는 계약자를 보험수익자로 합니다.

용어해설

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

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 모든 계약자가 연대하여 책임을 부담합니다.

설명

계약자가 2명 이상인 경우 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 이 계약에 따른 계약자의 의무를 연대하여 부담합니다.
연대(連帶)란 어떠한 행위의 이행에 있어 두 사람 이상이 공동으로 책임을 지는 것을 뜻하며, 각자 해당 의무를 이행할 의무가 있습니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제14조 [계약 전 알릴 의무]
계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단을 실시할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴 의무”라고 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다.)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법

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

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 어느 하나에 해당되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약(갱신형 계약의 경우 최초계약) 체결 당시에 계약 전 알릴 의무 위반사실을 알았거나 과실로 알지 못하였을 때
2. 회사가 계약 전 알릴 의무 위반사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약(갱신형 계약의 경우 최초계약)을 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 기록되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때.
   다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제31조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

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

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

용어해설

[과실]

어떤 결과(사실)의 발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고, 부주의로 그것을 인식하지 못한 심리상태를 말합니다.

[중대한 과실]

고지하여야 할 사실은 알고 있었지만 현저한 부주의로 인하여 그 사실의 중요성의 판단을 잘못하거나 그 사실이 고지하여야 할 중요한 사실이라는 것을 알지 못하는 것을 말합니다.

[계약 전 알릴 의무 위반 사례]

계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 이야기하였을 뿐, 청약서의 "계약 전 알릴 사항"에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 이야기하였다고 하더라도 보험회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

제16조 [사기에 의한 계약]

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

② 제1항에 따라 계약을 취소한 경우 회사는 보험금을 지급할 책임이 없고, 이미 지급한 보험금의 반환을 청구할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 계약을 취소한 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.

용어해설

[취소]

법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제17조 [보험계약의 성립]

① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

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

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 계약

자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

⑤ 회사가 제2항에 따라 일부 보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외)을 받거나 치료를 받은 사실이 없을 경우에는, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

용어해설

[보험가입금액 제한]

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.

[일부보장 제외(부담보)]

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

[보험금 삭감]

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

[보험료 할증]

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

[제1회 보험료]

계약의 성립에 따라 처음 내는 보험료입니다.

제18조 [청약의 철회]

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 청약을 철회할 수 없습니다.

1. 청약한 날부터 30일을 초과한 경우
2. 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약

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

③ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대

출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.

④ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않고 약정된 보험금을 지급합니다.

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

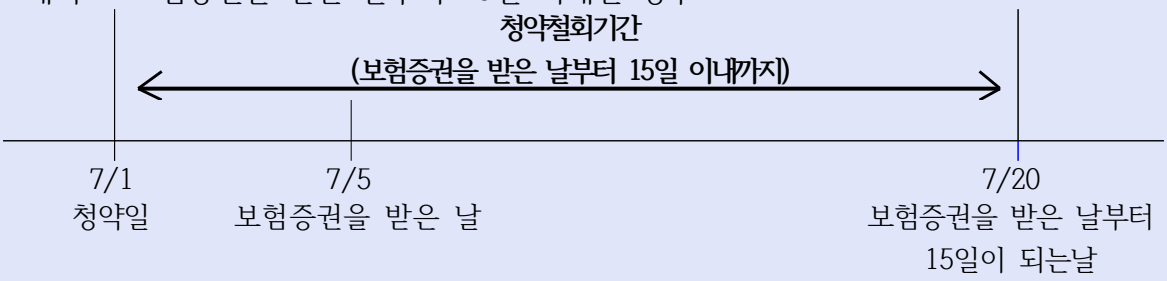
용어해설

[청약의 철회]

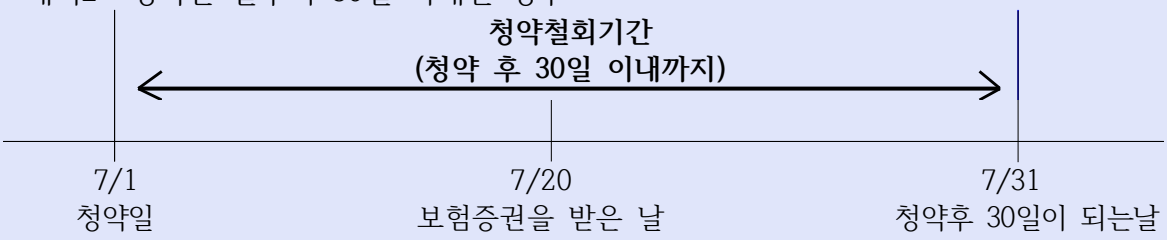
계약자가 보험계약을 청약한 이후 단순히 마음이 변하거나 보험상품에 대한 불만족으로 인하여 체결한 계약을 취소하는 것을 말합니다.

[청약의 철회 예시]

<예시1> 보험증권을 받은 날부터 15일 이내인 경우



<예시2> 청약한 날부터 30일 이내인 경우



[전문금융소비자]

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

[일반금융소비자]

전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

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 경

우 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.

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

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려 받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료 납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

③ 계약자는 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

1. 회사가 제1항에 따라 제공할 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않은 경우
2. 회사가 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때
3. 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(도장을 찍거나 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명도 유효합니다)을 하지 않은 때

④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 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 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

용어해설

[약관의 중요한 내용]

보험업법 시행령 제42조의2(설명의무의 중요사항 등) 및 보험업감독규정 제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명의무)에 정한 다음의 내용을 말합니다.

- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
- 고지의무 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해지환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항
- 만기 시 자동 갱신되는 보험계약의 경우 자동 갱신의조건
- 저축성 보험계약의 공시이율
- 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

[통신판매계약]

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

[전자서명법 제2조 제2호]

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

가. 서명자의 신원

나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

제20조 [계약의 무효]

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자에게 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)으로 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 계약을 무효로 합니다.
2. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나 만 15세 미만자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우에는 제2호에 따라 계약을 무효로 합니다.

용어해설

[무효]
당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[심신상실자(心神喪失者)]
정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 자를 말합니다.

[심신박약자(心神薄弱者)]
정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 부족한 자를 말합니다.

제21조 [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 승낙을 받지 않아도 됩니다. 다만, 변경된 보험수익자가 수익자로서 회사에 권리를 주장하고 이를 보호받기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

설명

보험수익자가 변경되었음을 계약자가 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제1호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제31조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 기본보험료를 감액할 때 해지환급금이 없거나 최초 가입을 할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
④ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
⑤ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 드리고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

용어해설

[기본보험료의 감액]

가입할 때 선택한 기본보험료를 낮추는 것을 감액이라고 하며, 계약자는 기본보험료 감액을 신청할 수 있습니다. 기본보험료를 감액하면 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 회사가 지급해야 할 해지환급금이 있을 경우에는 이를 지급합니다. 다만, 기본보험료를 감액하면 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제22조 [보험나이 등]

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

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 매년 돌아오는 해당 월에 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 매년 계약해당일로 합니다.

③ 청약서 등에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 주민등록증에 기재된 내용과 다르거나 정정된 경우에는 주민등록증을 기준으로 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경되므로, 보험료가 환급되거나 추가납입이 발생할 수 있습니다.

용어해설

[보험나이]

계약자 또는 피보험자의 출생일부터 계약일까지의 기간을 계산한 나이로, 보험료 산정의 기준이 됩니다.

[보험나이 계산 예시]

생년월일 : 1980년 1월 20일

예1) 2014년 7월 10일에 가입

2014년 7월 10일
- 1980년 1월 20일
만 34년 5개월 20일
☞ 보험나이 34세

예2) 2014년 12월 10일에 가입

2014년 12월 10일
- 1980년 1월 20일
만 34년 10개월 20일
☞ 보험나이 35세

제23조 [피보험자 변경에 관한 사항]

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

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

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

2. 다음 각 목의 모든 조건을 만족하는 경우 피보험자 변경을 신청할 수 있습니다.
   가. 「보험기간 만기 계약해당일 - 30일」 전일까지 신청한 경우
   나. 피보험자 변경신청시 변경할 피보험자의 동의가 있는 경우
   다. 변경할 피보험자의 변경 전 계약체결시점 나이 및 기본보험료가 사업방법서에서 정한 조건을 만족하는 경우

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

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

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

⑥ 회사는 변경할 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 신청의 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

⑦ 제4항에 따른 승낙일 전일까지 계약자는 피보험자 변경의 신청을 취소할 수 있으며, 승낙일 이후에는 취소할 수 없습니다.

⑧ 제6항에 따라 회사가 승낙을 거절한 경우에는 피보험자 변경의 신청을 취소합니다.

⑨ 제3항에 따라 회사가 피보험자 변경을 승낙한 경우 피보험자에 대한 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 합니다.

⑩ 피보험자 변경의 신청 및 승낙에 있어서는 제17조(보험계약의 성립) 제2항 내지 제5항, 제25조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제2항 내지 제4항, 제14조(계약 전 알릴 의무), 제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제16조(사기에 의한 계약)를 준용합니다.

제24조 [계약의 소멸]

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

제5관 보험료의 납입

제25조 [제1회 보험료 및 회사의 보장개시]

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로

하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

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

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제14조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 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
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

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

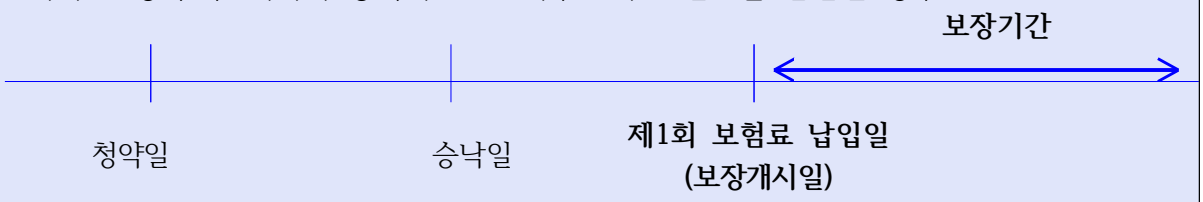
용어해설

[보장개시일]

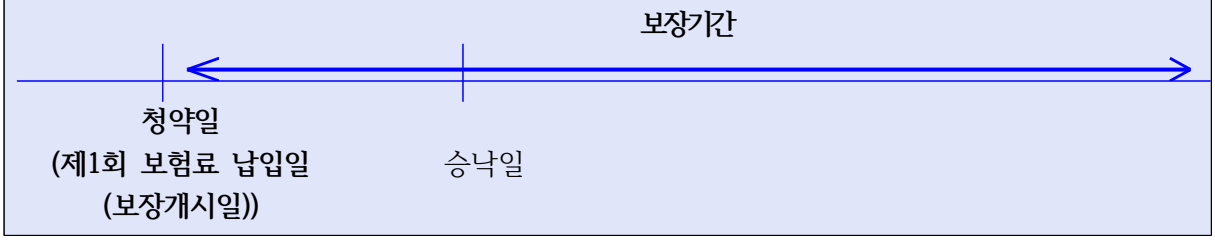
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

[보장개시일 예시]

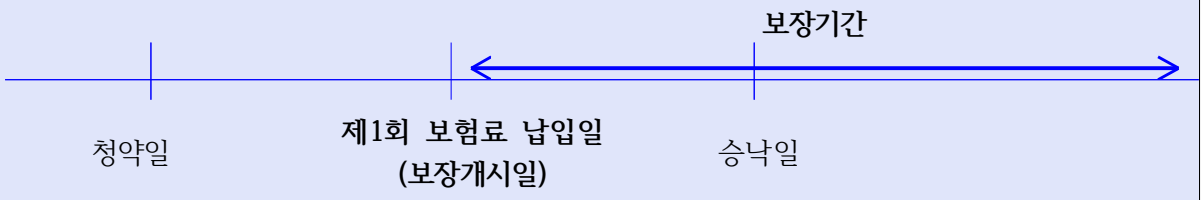
<예시1> 청약 후 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



<예시2> 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



<예시3> 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



제26조 [강제집행 등으로 인해 해지된 계약의 특별부활(효력회복)]

① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제21조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

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

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

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

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

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제27조 [계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권]

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제31조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제20조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래에 한하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제31조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제27조의2 [위법계약의 해지]

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

② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거

절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
③ 계약자는 회사가 「금융소비자 보호에 관한 법률 시행령」 제38조 제4항의 각 호에서 정하는 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제31조(해지환급금) 제5항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

제28조 [중대사유로 인한 해지]
① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이에 대한 보험금은 지급합니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제31조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

[보험금 청구서류 위조 시 보험금 지급 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.

제29조 [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 계약의 효력을 잃습니다.
③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제31조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제30조 [공시이율의 적용 및 공시]
① 이 계약의 계약자적립금을 산출할 때 적용하는 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 합니다. 공시이율의 최저보증이율은 계약일부터 5년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경과기간에 대하여는 연복리 0.5%로 합니다.
② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 회사의 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출한 공시기준이율에 조정률을 가감하여 공시

이율을 결정합니다.
③ 제1항의 공시이율은 동종 계정에 있는 동종상품(제1항에 따라 공시이율이 운용되는 상품)의 배당보험 공시이율보다 높게 적용합니다.
④ 회사는 계약자에게 연1회 이상 공시이율의 변경내용을 통지하며, 인터넷 홈페이지(상품공시실)에 공시이율과 공시이율의 산출방법에 대하여 공시합니다.
⑤ 세부적인 공시이율의 운용방법은 회사에서 별도로 정한 공시이율 운용지침에 따릅니다.

용어해설

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

[최저보증이율]
운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저 한도의 적용이율입니다.

[운용자산이익률]
운용자산이익률은 보험업감독규정에 따라 계산된 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감하여 산출합니다.

[외부지표금리]
외부지표금리는 시중 실세금리를 반영한 것으로서, 국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성예금증서 수익률을 기준으로 산출합니다.

[공시이율의 공시]
이 보험에 적용되는 공시이율 및 산출방법 등은 회사의 인터넷 홈페이지(www.abllife.co.kr)의 '공시실'에서 확인할 수 있습니다.

제31조 [해지환급금]
① 이 약관에 따른 해지환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(별표3 참조)에 따릅니다.
③ 해지환급금을 계산할 때 적용되는 공시이율은 제30조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.
⑤ 제27조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 책임준비금을 반환하여 드립니다.

용어해설

[책임준비금]

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

제32조 [계약자적립금의 인출]

① 계약자는 계약일부터 회사가 정한 기준에 따라 보험기간 동안 보험년도 기준 연12회에 한하여 계약자적립금의 일부를 인출할 수 있습니다.

② 1회에 인출할 수 있는 금액은 10만원 이상 만원 단위로 하며, 인출할 당시 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)의 70%를 한도로 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 계약자적립금이 향후 위험보험료 등 계약을 유지하기 위한 최소한의 금액을 충당할 수 없는 경우에는 더는 인출할 수 없으며, 최초 납입일부터 10년이 지나기 전에는, 총 인출금액이 계약자가 회사에 실제 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 총액을 초과할 수 없습니다.

④ 회사는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 적은 금액 이내에서 중도인출수수료를 부과할 수 있으며, 계약자적립금에서 차감합니다. 다만, 중도인출수수료는 연4회까지 면제됩니다.

⑤ 계약자적립금의 중도인출은 추가납입보험료에 대한 계약자적립금에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 대한 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 대한 계약자적립금에서 인출합니다.

⑥ 계약자적립금을 인출하는 경우 인출금액 및 인출금액에 적립되는 이자만큼 해지환급금에서 차감하여 지급하므로 해지환급금이 감소할 수 있습니다.

용어해설

[계약자적립금 인출 예시]

해지환급금 1,000만원, 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료 총액이 400만원일 경우

→ 최초 납입일부터 10년이 지나기 전
1,000만원의 50%는 500만원이나, 납입한 보험료 총액 한도에 따라 400만원까지 인출 가능

→ 최초 납입일부터 10년이 지난 후
1,000만원의 50%인 500만원 인출 가능

[보험년도]

해당연도 계약해당일부터 차년도 계약해당일 전일까지 매 1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어, 계약일이 2014년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지 1년이 됩니다.

[위험보험료]

피보험자가 사망한 경우 지급하는 사망보험금의 재원이 되는 부분을 말합니다.

제33조 [생활자금인출에 관한 사항]

① 계약자는 보험료 납입이 완료된 계약에 한하여 회사가 정한 기준에 따라 생활자금인출을 신청할 수 있습니다.

② 계약자는 생활자금인출 신청 시 월지급 또는 연지급을 선택할 수 있습니다. 월지급을 선택한 경우 회사는 생활자금인출 신청일 이후 최초 도래하는 월계약해당일부터 매월 계약해당일(만기시점 제외)에 생활자금을 지급합니다. 연지급을 선택한 경우 회사는 생활자금인출 신청일 이후 최초 도래하는 연계약해당일부터 매년 계약해당일(만기시점 제외)에 생활자금을 지급합니다.
③ 생활자금은 계약자적립금(생활자금 인출 이전에 계약자적립금 인출이 있을 경우에는 계약자적립금 인출금액을 차감한 금액)에서 발생한 해당 기간의 이자금액에서 계약유지에 필요한 비용(위험보험료 및 계약관리비용(유지관련비용) 등)을 차감한 금액으로 산출방법서에서 정하는 바에 따라 계산합니다.
④ 계약자가 미수령한 생활자금은 만기시점까지 공시이율로 적립하며, 만기 시에 만기보험금에 더하여 지급합니다.

제34조 [보험계약대출]
① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 "보험계약대출" 이라 합니다)을 받을 수 있습니다.
② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
③ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제35조 [배당금의 지급]
이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제36조 [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 「금융소비자보호에 관한 법률」 제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제37조 [관할법원]
이 계약에 관한 소송 및 민사조정의 관할법원은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의한 경우에는 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제38조 [소멸시효]

보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금 청구권 및 책임준비금 반환청구권은 청구권이 발생한 날로부터 3년간 행사하지 않으면 소멸됩니다.

용어해설

[소멸시효]

제3조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 등의 지급사유가 발생하였음에도 3년동안 보험금 등을 청구하지 않는 경우 보험금 등에 대한 권리가 소멸되게 하는 제도입니다.

[소멸시효 예시]

-. 2015년 4월 10일 사망보험금 지급사유 발생
-. 2018년 4월 10일까지 사망보험금을 청구하지 않음
-. 2018년 4월 11일 사망보험금에 대한 청구권 소멸

제39조 [약관의 해석]

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제40조 [설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력]

① 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제41조 [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 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 입힌 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 불공정한 합의로 보험수익자에게 손해를 입힌 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

설명

'현저하게 불공정한 합의'란 회사가 보험수익자의 경제적 여건, 경험이나 지식의 부족 등을 이용하여 보험금의 지급여부나 보험금의 액수에 대해 통상의 경우에 비추어 보험수익자에게 현저히 불리하고 회사에게 현저히 유리한 조건으로 보험수익자와 합의한 경우를 말합니다.

제42조 [개인정보보호]

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

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

용어해설

[개인정보보호법]

개인정보의 처리 및 보호에 관한 사항을 정함으로써 개인의 자유와 권리를 보호하고, 나아가 개인의 존엄과 가치를 구현하기 위해 제정된 법률을 말합니다.

[신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률]

신용정보업을 건전하게 육성하고 신용정보의 효율적 이용과 체계적 관리를 도모하며 신용정보의 오용·남용으로부터 사생활의 비밀 등을 적절히 보호함으로써 건전한 신용질서의 확립에 이바지하기 위해 제정된 법률을 말합니다.

제43조 [준거법]

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

제44조 [예금보험에 의한 지급보장]

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

용어해설

[예금보험]

예금자보호법에 의해 설립된 예금보험공사가 평소에 금융기관으로부터 보험료를 받아 기금을 적립한 후에 금융기관이 예금을 지급할 수 없게 되면 금융기관을 대신하여 예금을 지급하게 하는 공적 보험 제도입니다.

[예금자보호법]

금융기관이 파산 등의 사유로 예금 등을 지급할 수 없는 상황에 대처하기 위하여 예금보험제도 등을 효율적으로 운영함으로써 예금자 등을 보호하고 금융제도의 안정성을 유지하는 데 이바지하기 위해 제정된 법률을 말합니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

급부명	지급사유	지급금액
사망보험금 (제3조 제1호)	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우	기본보험료(일시납보험료)의 10% + 사망 시점의 계약자적립금
만기보험금 (제3조 제2호)	보험기간이 끝날 때까지 피보험자가 살아있을 경우	계약자적립금

(주) 1. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 사망시점을 기준으로 계산한 제2조(용어의 정의) 제3호 '라'목에서 정한 '만기유지보너스 준비금'을 계약자적립금에 더하여 지급합니다.
2. 피보험자가 사망하였을 경우 해당 사망보험금을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

(별표2)

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호 에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

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

② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

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

② 사고의 원인이 다음과 같은 경우

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

③ “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고 (다만, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)

④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수

⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병으로 인한 호흡장해 및 삼킴장해

⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( ) 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자에게 재해가 발생한 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

※ 재해가 발생한 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병·사인분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

※ 위 '1. 보장대상이 되는 재해'의 제②호에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, '2. 보험금을 지급하지 않는 재해'의 제⑥호에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

(별표3)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제9조 제2항 및 제31조 제2항 관련)

구분	기간	지급이자
사망보험금 (제3조 제1호)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
만기보험금 (제3조 제2호) 및 해지환급금 (제31조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내 : 공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주) 1. 만기보험금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.

2. 상기 공시이율은 제30조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 공시이율로 하며 공시이율이 변경되는 경우에는 변경된 날부터 변경된 공시이율을 적용합니다.

3. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자계산하며, 회사가 보험금 및 해지환급금 등을 지급할 때에는 제38조(소멸시효)에서 정한 청구권의 소멸시효기간 내에서만 상기 이자를 적용하여 지급합니다.

4. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 늦어지는 경우 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

5. 가산이율 적용시 제9조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

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

무배당 보너스주는저축보험(2종_적립형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]
제 2조 [용어의 정의]

제2관 보험금의 지급

제 3조 [보험금의 지급사유]
제 4조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제 5조 [보험금을 지급하지 않는 사유]
제 6조 [만기유지보너스에 관한 사항]
제 7조 [보험금 지급사유의 발생통지]
제 8조 [보험금의 청구]
제 9조 [보험금의 지급절차]
제10조 [보험금 받는 방법의 변경]
제11조 [주소변경통지]
제12조 [보험수익자의 지정]
제13조 [대표자의 지정]

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제14조 [계약 전 알릴 의무]
제15조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]
제16조 [사기에 의한 계약]

제4관 보험계약의 성립과 유지

제17조 [보험계약의 성립]
제18조 [청약의 철회]
제19조 [약관교부 및 설명의무 등]
제20조 [계약의 무효]
제21조 [계약내용의 변경 등]
제22조 [보험나이 등]
제23조 [피보험자 변경에 관한 사항]
제24조 [계약의 소멸]

제5관 보험료의 납입

제25조 [제1회 보험료 및 회사의 보장개시]
제26조 [제2회 이후 보험료의 납입]
제27조 [보험료의 자동대출납입]
제28조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]
제29조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)]
제30조 [강제집행 등으로 인해 해지된 해지계약의 특별부활(효력회복)]

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제31조 [계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권]
제31조의2 [위법계약의 해지]
제32조 [중대사유로 인한 해지]
제33조 [회사의 파산선고와 해지]
제34조 [공시이율의 적용 및 공시]
제35조 [해지환급금]
제36조 [계약자적립금의 인출]
제37조 [생활자금인출에 관한 사항]
제38조 [보험계약대출]
제39조 [배당금의 지급]

제7관 분쟁의 조정 등

제40조 [분쟁의 조정]
제41조 [관할법원]
제42조 [소멸시효]
제43조 [약관의 해석]
제44조 [설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력]
제45조 [회사의 손해배상책임]
제46조 [개인정보보호]
제47조 [준거법]
제48조 [예금보험에 의한 지급보장]

[별표1] 보험금 지급기준표
[별표2] 재해분류표
[별표3] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

무배당 보너스주는저축보험(2종_적립형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [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.

제 2조 [용어의 정의]

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

1. 계약관계 관련 용어
   가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   라. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
   마. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   가. 재해 : "재해분류표"(별표2 참조)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 계약의 승낙 여부나 계약 조건에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
   다. 한국표준질병·사인분류 : 국민의 보건의료 복지행정의 수행과 의학연구를 위해 한국인의 질병 및 사인에 대하여 의무기록자료 및 사망원인 통계조사(질병이환 및 사망자료)등의 표준 통계를 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류 ICD를 기초로 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것입니다.

[한국표준질병·사인분류 적용 기준]

① 이 약관에 따라 한국표준질병·사인분류를 기준으로 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당여부를 판단하는 경우, 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)를 기준으로 판단합니다. 다만, 이후 피보험자에게 질병이 진단된 당시 또는 재해가 발생한 당시에 한국표준질병·사인분류가 개정된 경

우는 개정된 한국표준질병·사인분류를 기준으로 판단합니다.
② 피보험자에게 질병이 진단된 당시 또는 재해가 발생한 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병·사인분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[한국표준질병·사인분류 적용 예시]

<예시1> 피보험자에게 발생한 질병이 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하는 질병에 해당하나, 해당 질병이 진단된 당시에는 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준으로는 약관상 보장하는 질병에 해당하지 않을 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

<예시2> 피보험자에게 발생한 질병이 진단된 당시의 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따라 해당 질병이 약관에서 보장하지 않는 질병에 해당하는 경우, 보험금을 지급하지 않습니다. 또한, 이후에 한국표준질병·사인분류가 개정되어 제9차 개정 한국표준질병·사인분류에서 해당 질병이 약관상 보장하는 질병에 포함되더라도 보험금을 지급하지 않습니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금액에 이자를 줄때 1년마다 마지막 날에 원금+이자를 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

[연단위 복리 예시]

원금 100원, 연간 10%이자율 적용 시 연단위 복리로 계산한 2년 시점의 총 이자금액

- 1년차 이자 = $\underbrace{100원}_{원금} \times 10\%$ = 10원
- 2년차 이자 = $(\underbrace{100원}_{원금} + \underbrace{10원}_{1년차\ 이자}) \times 10\%$ = 11원

→ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말하며 평균공시이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.abllife.co.kr)의 '공시실'에서 확인할 수 있습니다.

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

라. 만기유지보너스 준비금 : 제6조(만기유지보너스에 관한 사항) 제1항에서 정한 만기유지보너스를 만기시점에 지급하기 위하여 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"(이하 "산출방법서"라 합니다)에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

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

다. 월계약해당일: 계약일로부터 1개월마다 돌아오는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당 월에 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 월계약해당

일로 합니다.

5. 보험료 관련 용어

가. 기본보험료 : 계약을 체결할 때 계약자가 보험료 납입기간 동안 매월 계속하여 납입하기로 약정한 보험료를 말합니다.

나. 추가납입보험료 : 기본보험료 외에 보험계약 성립 후부터 보험기간 종료일의 1년 전 계약해당일 이전까지 보험료 납입한도에 따라 추가로 납입하는 보험료를 말합니다. 추가납입보험료는 "월정기추가납입보험료"와 "수시추가납입보험료"로 구분됩니다.

(1) "월정기추가납입보험료"란 계약자가 보험계약 성립 후부터 보험기간 종료일의 1년 전 계약해당일 이전까지 매월 정기적으로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.

- 계약자는 월정기추가납입보험료의 납입, 변경 및 중지를 언제든지 신청할 수 있으며, 해당 내용은 신청일 이후 도래하는 익월 월정기추가납입보험료를 납입하기로 약속한 날부터 적용됩니다.
- 월정기추가납입보험료는 보험료 납입기간 중에는 매월 기본보험료를 납입하기로 한 날에 기본보험료와 함께 납입하여야 하며, 보험료 납입기간 이후에는 계약자가 월정기추가납입보험료의 납입을 신청할 때 매월 납입하기로 한 날에 납입합니다. 다만, 해당 월에 납입하기로 한 날이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 납입하기로 한 날로 합니다.
- '(3)'에서 정하는 추가납입보험료의 납입한도를 초과하는 경우 월정기추가납입보험료는 자동으로 납입중단됩니다.
- 해당 시점의 월정기추가납입보험료가 납입되지 않을 경우 회사는 차회 이후의 월정기추가납입보험료를 납부할 때 미납입된 월정기추가납입보험료를 청구하지 않습니다.

(2) "수시추가납입보험료"란 계약자가 보험계약 성립 후부터 보험기간 종료일의 1년 전 계약해당일 이전까지 수시로 납입하는 추가납입보험료를 말합니다.

(3) 계약자가 추가납입할 수 있는 추가납입보험료의 총액(월정기추가납입보험료와 수시추가납입보험료의 합계)은 보험료 납입기간 동안 납입하기로 약정한 기본보험료 총액의 200%이내에서 시중금리 등 금융환경에 따라 매년 회사에서 정하는 한도로 하며, 계약자적립금의 중도인출이 있을 경우에는 인출금액의 누계를 더한 금액을 포함합니다. 1회에 납입 가능한 추가납입보험료의 한도는 경과 기간별로 아래에서 정한 방법에 따라 계산합니다.

> 1회에 납입 가능한 추가납입보험료 한도
> = 해당월까지의 납입할 기본보험료(선납포함) × 200% - 이미 납입한 추가납입보험료의 합계

(4) '(3)'에서 시중금리에 따라 납입한도를 축소하는 경우에는 국고채수익률(한국금융투자협회가 매일 공시하는 3년만기 국고채권의 최종호가수익률)이 이 계약의 최저보증이율(계약일부터 5년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리

1.25%, 5년 초과 10년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경과기간에 대하여는 연복리 0.5%) 이하로 하락하여 3개월 이상 계속 하회하는 경우에 한합니다.

설명

[추가납입보험료 한도 예시]

2017년 8월 15일 기본보험료 50만원, 납입기간 5년납에 가입 후, 2018년 9월 15일에 500만원을 추가납입 한 경우, 해당시점에 추가납입 할 수 있는 금액은 다음과 같이 계산됩니다.

(50만원 × 14개월) × 200% - 500만원 = 900만원

다. 기본보험료에 대한 계약자적립금 : 산출방법서에서 정한 방법에 따라 기본보험료에 대한 적립계약 순보험료(기본보험료에서 보장계약 순보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용을 뺀 금액)를 공시이율로 납입일부터 일자계산을 하여 적립한 금액을 말합니다.

라. 추가납입보험료에 대한 계약자적립금 : 산출방법서에서 정한 방법에 따라 추가납입보험료에 대한 적립계약 순보험료(추가납입보험료에서 계약관리비용을 뺀 금액)를 공시이율로 납입일부터 일자계산을 하여 적립한 금액을 말합니다.

마. 이미 납입한 보험료 : 계약자가 매월 납입한 기본보험료와 추가납입보험료의 합계를 말하며, 계약자적립금의 일부를 인출한 경우(생활자금인출 포함)에는 기본보험료와 추가납입보험료의 합계에서 총 인출금액을 차감한 금액을 말합니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

[보험료 및 책임준비금 산출방법서]

보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출 기초율을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

제2관 보험금의 지급

제 3조 [보험금의 지급사유]

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 “보험금 지급기준표”(별표1 참조)에서 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우 : 사망보험금
2. 보험기간이 끝날 때까지 피보험자가 살아 있을 경우 : 만기보험금

제 4조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제24조(계약의 소멸) '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) '사망'의 원인 및 사망으로 인한 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

용어해설

[실종선고]

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

[의료법 제3조(의료기관)]

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

② 의료기관은 다음 각호와 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 제3조의 2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)

마. 정신병원
바. 종합병원

제 5조 [보험금을 지급하지 않는 사유]

회사는 보험금 지급사유가 발생하더라도 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.
   가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
   특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
   나. 계약의 보장개시일[부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일]부터 2년이 지나고 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

설명

보험수익자가 다수인 계약에서 그 중 1인이 피보험자를 고의로 해친 경우에는 그 1인에 대해서는 보험금이 지급되지 않으며, 다른 보험수익자에게는 그 1인에 지급할 보험금을 제외한 보험금을 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

용어해설

[고의]

범죄 또는 불법행위의 성립요소인 사실에 대한 인식을 말하는 것으로 자기행위에 의하여 일정한 결과가 생길 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

[심신상실(心神喪失)]

심신의 장애로 인하여 사물을 변별할 능력이 없거나 의사를 결정할 능력이 없는 상태를 말합니다.

제 6조 [만기유지보너스에 관한 사항]

① 회사는 만기까지 유지된 계약에 한하여 만기시점에 만기유지보너스를 계약자적립금에 가산하여 드립니다.

만기유지보너스 = 총 납입한 기본보험료의 0.3%

② 계약자가 기본보험료의 감액을 신청한 경우에는 감액된 기본보험료를 기준으로 만기유지보너스를 계산합니다.

③ 피보험자가 만기시점 이전에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 계산한 '만기유지보너스 준비금'을 계약자적립금에 더하여 지급합니다.

제 7조 [보험금 지급사유의 발생통지]

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

제 8조 [보험금의 청구]

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 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.

제 9조 [보험금의 지급절차]

① 회사는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에 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 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(별표3 참조)과 같이 계산합니다.

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

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(다만, 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자 분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 늦어지는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제3항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제3항에 따라 추가적인 조사·확인이 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 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급이 늦어짐에 따라 발생한 이자를 지급하지 않습니다.

설명

'정당한 사유'란 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.

용어해설

[보험금 가지급제도]

보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급해 주는 임시 급부금입니다.

제10조 [보험금 받는 방법의 변경]

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에 따른 사망보험금의 전부 또는 일부를 나누어 받거나 일시에 받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급합니다. 이와는 반대로 , 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

용어해설

[사업방법서]

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

제11조 [주소변경통지]

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

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

제12조 [보험수익자의 지정]

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우는 피보험자의 법정상속인을 보험수익자로 하고, 같은 조 제2호의 경우는 계약자를 보험수익자로 합니다.

용어해설

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

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 모든 계약자가 연대하여 책임을 부담합니다.

설명

계약자가 2명 이상인 경우 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 이 계약에 따른 계약자의 의무를 연대하여 부담합니다.
연대(連帶)란 어떠한 행위의 이행에 있어 두 사람 이상이 공동으로 책임을 지는 것을 뜻하며, 각자 해당 의무를 이행할 의무가 있습니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제14조 [계약 전 알릴 의무]
계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단을 실시할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약 전 알릴 의무"라고 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다.)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

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 어느 하나에 해당되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
1. 회사가 계약(갱신형 계약의 경우 최초계약) 체결 당시에 계약 전 알릴 의무 위반사실

을 알았거나 과실로 알지 못하였을 때

2. 회사가 계약 전 알릴 의무 위반사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약(갱신형 계약의 경우 최초계약)을 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 기록되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때.
   다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

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

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

⑥ 제29조(보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복) 계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.)

용어해설

[과실]

어떤 결과(사실)의 발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고, 부주의로 그것을 인식하지 못한 심리상태를 말합니다.

[중대한 과실]

고지하여야 할 사실은 알고 있었지만 현저한 부주의로 인하여 그 사실의 중요성의 판단을 잘못하거나 그 사실이 고지하여야 할 중요한 사실이라는 것을 알지 못하는 것을 말합니다.

[계약 전 알릴 의무 위반 사례]

계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 이야기하였을 뿐, 청약서의 "계약 전 알릴 사항"에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 이야기하였다고 하더라도 보험회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

제16조 [사기에 의한 계약]

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

② 제1항에 따라 계약을 취소한 경우 회사는 보험금을 지급할 책임이 없고, 이미 지급한 보험금의 반환을 청구할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 계약을 취소한 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(보험료의 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다.)를 돌려드립니다. 다만, 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.

용어해설

[취소]

법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제17조 [보험계약의 성립]

① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

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

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 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

⑤ 회사가 제2항에 따라 일부 보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일 이후 5년이 지

나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외)을 받거나 치료를 받은 사실이 없을 경우에는, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
⑥ 제5항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않고 청약일부터 5년이 지난 경우를 말합니다.
⑦ 제29조(보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

용어해설

[보험가입금액 제한]
피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.

[일부보장 제외(부담보)]
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법을 말합니다.

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

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

[제1회 보험료]
계약의 성립에 따라 처음 내는 보험료입니다.

제18조 [청약의 철회]
① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 청약을 철회할 수 없습니다.
1. 청약한 날부터 30일을 초과한 경우
2. 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약

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

입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

④ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않고 약정된 보험금을 지급합니다.

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

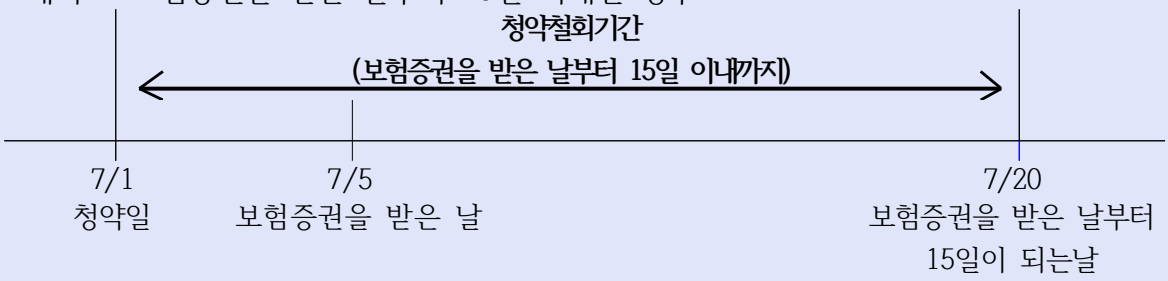
용어해설

[청약의 철회]

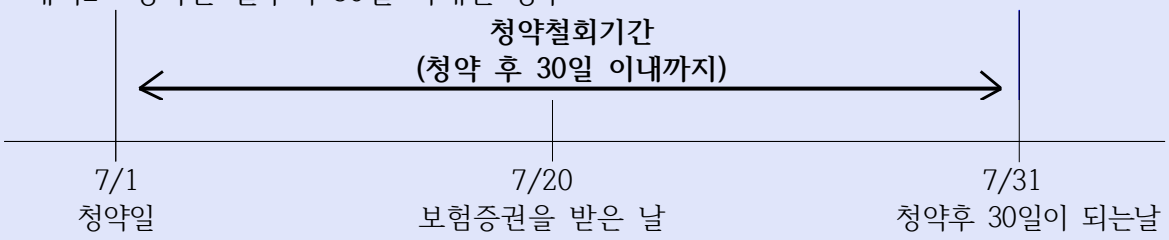
계약자가 보험계약을 청약한 이후 단순히 마음이 변하거나 보험상품에 대한 불만족으로 인하여 체결한 계약을 취소하는 것을 말합니다.

[청약의 철회 예시]

<예시1> 보험증권을 받은 날부터 15일 이내인 경우



<예시2> 청약한 날부터 30일 이내인 경우



[전문금융소비자]

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

[일반금융소비자]

전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

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

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려 받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료 납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

③ 계약자는 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

1. 회사가 제1항에 따라 제공할 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않은 경우
2. 회사가 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때
3. 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(도장을 찍거나 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명도 유효합니다)을 하지 않은 때

④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 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(보험료의 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다.)를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

용어해설

[약관의 중요한 내용]

보험업법 시행령 제42조의2(설명의무의 중요사항 등) 및 보험업감독규정 제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명의무)에 정한 다음의 내용을 말합니다.

- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
- 고지의무 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해지환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항
- 만기 시 자동 갱신되는 보험계약의 경우 자동 갱신의조건
- 저축성 보험계약의 공시이율
- 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

[통신판매계약]

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

[전자서명법 제2조 제2호]

"전자서명"이란 다음 각 목의 사항을 나타내는데 이용하기 위하여 해당 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

가. 서명자의 신원

나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

제20조 [계약의 무효]

다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(보험료의 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다.)를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자에게 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)으로 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 계약을 무효로 합니다.
2. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에

따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나 만 15세 미만자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우에는 제2호에 따라 계약을 무효로 합니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[심신상실자(心神喪失者)]

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

[심신박약자(心神薄弱者)]

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

제21조 [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 승낙을 받지 않아도 됩니다. 다만, 변경된 보험수익자가 수익자로서 회사에 권리를 주장하고 이를 보호받기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

설명

보험수익자가 변경되었음을 계약자가 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제1호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 기본보험료를 감액할 때 해지환급금이 없거나 최초 가입을 할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

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

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

용어해설

[기본보험료의 감액]

가입할 때 선택한 기본보험료를 낮추는 것을 감액이라고 하며, 계약자는 기본보험료 감액을 신청할 수 있습니다. 기본보험료를 감액하면 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 회사가 지급해야 할 해지환급금이 있을 경우에는 이를 지급합니다. 다만, 기본보험료를 감액하면 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제22조 [보험나이 등]

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

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 매년 돌아오는 해당 월에 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 매년 계약해당일로 합니다.

③ 청약서 등에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 주민등록증에 기재된 내용과 다르거나 정정된 경우에는 주민등록증을 기준으로 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경되므로, 보험료가 환급되거나 추가납입이 발생할 수 있습니다.

용어해설

[보험나이]

계약자 또는 피보험자의 출생일부터 계약일까지의 기간을 계산한 나이로, 보험료 산정의 기준이 됩니다.

[보험나이 계산 예시]

생년월일 : 1980년 1월 20일

예1) 2014년 7월 10일에 가입	예2) 2014년 12월 10일에 가입
2014년 7월 10일	2014년 12월 10일
- 1980년 1월 20일	- 1980년 1월 20일
만 34년 5개월 20일	만 34년 10개월 20일
☞ 보험나이 34세	☞ 보험나이 35세

제23조 [피보험자 변경에 관한 사항]

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

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

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

2. 다음 각 목의 모든 조건을 만족하는 경우 피보험자 변경을 신청할 수 있습니다.
   가. 「보험기간 만기 계약해당일 - 30일」 전일까지 신청한 경우
   나. 피보험자 변경신청시 변경할 피보험자의 동의가 있는 경우
   다. 변경할 피보험자의 변경 전 계약체결시점 나이 및 기본보험료가 사업방법서에서 정한 조건을 만족하는 경우

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

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

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

⑥ 회사는 변경할 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 신청의 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

⑦ 제4항에 따른 승낙일 전일까지 계약자는 피보험자 변경의 신청을 취소할 수 있으며, 승낙일 이후에는 취소할 수 없습니다.

⑧ 제6항에 따라 회사가 승낙을 거절한 경우에는 피보험자 변경의 신청을 취소합니다.

⑨ 제3항에 따라 회사가 피보험자 변경을 승낙한 경우 피보험자에 대한 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 합니다.

⑩ 피보험자 변경의 신청 및 승낙에 있어서는 제17조(보험계약의 성립) 제2항 내지 제5항, 제25조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제2항 내지 제4항, 제14조(계약 전 알릴 의무), 제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제16조(사기에 의한 계약)를 준용합니다.

제24조 [계약의 소멸]

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

제5관 보험료의 납입

제25조 [제1회 보험료 및 회사의 보장개시]

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로

하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

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

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제14조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 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
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

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

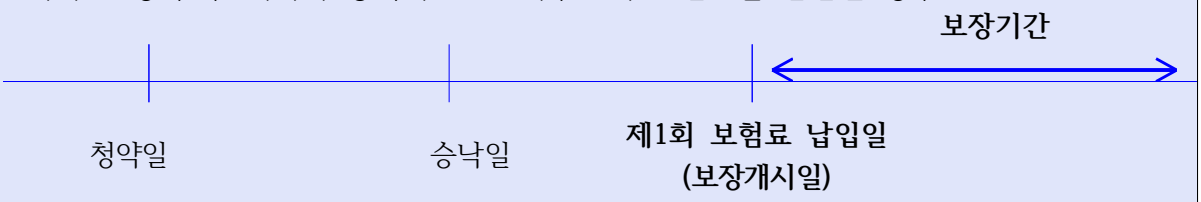
용어해설

[보장개시일]

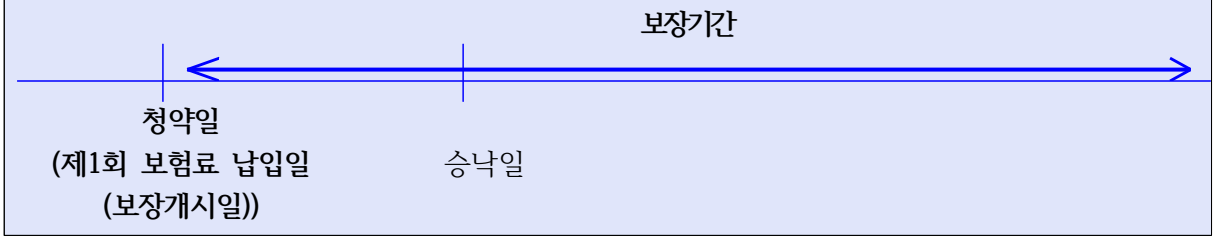
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

[보장개시일 예시]

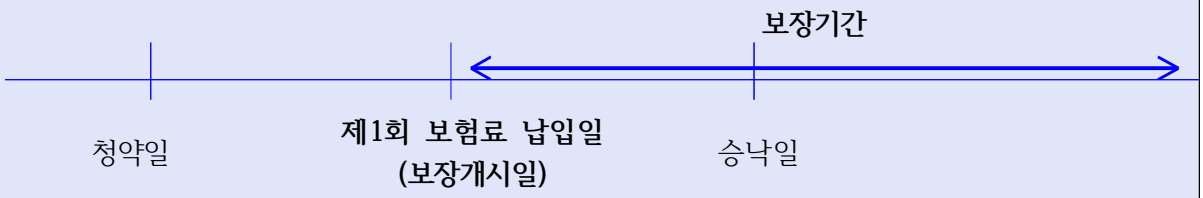
<예시1> 청약 후 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



<예시2> 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



<예시3> 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



제26조 [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.

용어해설

[납입기일]

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제27조 [보험료의 자동대출납입]

① 계약자는 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있습니다. 이 경우 제38조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 자동대출납입 시점의 해지환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 더 이상 보험료의 자동대출납입을 할 수 없습니다.

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

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제28조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]

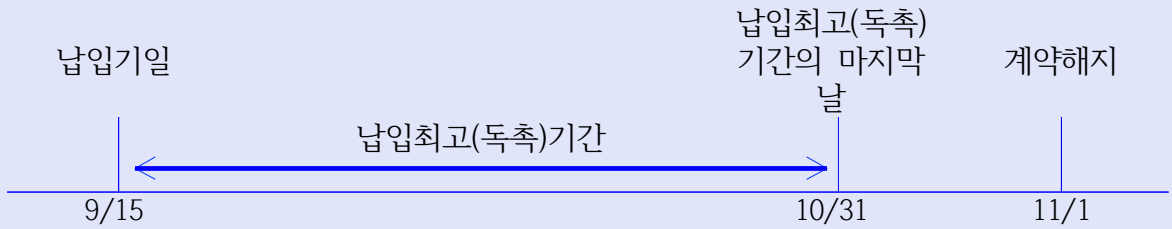
① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인

경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정합니다. 다만, 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다. 회사는 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다. 이때, 계약을 체결할 때 또는 이후에 계약자가 알려준 주소로 납입최고서(납입안내장)를 발송하고, 납입최고서 도달여부는 제11조(주소변경통지) 제2항에 따릅니다.

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

설명

[보험료 미납으로 인한 계약의 해지]



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

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

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

제29조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)]

① 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 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 보험의 사업방법서에서 정하는 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) 제2항 및 제3항 및 제25조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제14조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

용어해설

[부활(효력회복)]
계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제30조 [강제집행 등으로 인해 해지된 계약의 특별부활(효력회복)]
① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제21조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제31조 [계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권]
① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제20조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래에 한하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제31조의2 [위법계약의 해지]

① 계약자는 「금융소비자보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
③ 계약자는 회사가 「금융소비자 보호에 관한 법률 시행령」 제38조 제4항의 각 호에서 정하는 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제35조(해지환급금) 제5항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

제32조 [중대사유로 인한 해지]

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

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이에 대한 보험금은 지급합니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

[보험금 청구서류 위조 시 보험금 지급 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.

제33조 [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 계약의 효력을 잃습니다.
③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제34조 [공시이율의 적용 및 공시]

① 이 계약의 계약자적립금을 산출할 때 적용하는 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이

율로 합니다. 공시이율의 최저보증이율은 계약일부터 5년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경과기간에 대하여는 연복리 0.5%로 합니다.
② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 회사의 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출한 공시기준이율에 조정률을 가감하여 공시이율을 결정합니다.
③ 제1항의 공시이율은 동종 계정에 있는 동종상품(제1항에 따라 공시이율이 운용되는 상품)의 배당보험 공시이율보다 높게 적용합니다.
④ 회사는 계약자에게 연1회 이상 공시이율의 변경내용을 통지하며, 인터넷 홈페이지(상품공시실)에 공시이율과 공시이율의 산출방법에 대하여 공시합니다.
⑤ 세부적인 공시이율의 운용방법은 회사에서 별도로 정한 공시이율 운용지침에 따릅니다.

용어해설

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

[최저보증이율]
운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저 한도의 적용이율입니다.

[운용자산이익률]
운용자산이익률은 보험업감독규정에 따라 계산된 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감하여 산출합니다.

[외부지표금리]
외부지표금리는 시중 실세금리를 반영한 것으로서, 국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성예금증서 수익률을 기준으로 산출합니다.

[공시이율의 공시]
이 보험에 적용되는 공시이율 및 산출방법 등은 회사의 인터넷 홈페이지(www.abllife.co.kr)의 '공시실'에서 확인할 수 있습니다.

제35조 [해지환급금]
① 이 약관에 따른 해지환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(별표3 참조)에 따릅니다.
③ 해지환급금을 계산할 때 적용되는 공시이율은 제34조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.

⑤ 제31조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 책임준비금을 반환하여 드립니다.

용어해설

[책임준비금]

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

제36조 [계약자적립금의 인출]

① 계약자는 계약일부터 회사가 정한 기준에 따라 보험기간 동안 보험년도 기준 연12회에 한하여 계약자적립금의 일부를 인출할 수 있습니다.

② 1회에 인출할 수 있는 금액은 10만원 이상 만원 단위로 하며, 인출할 당시 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)의 70%를 한도로 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 계약자적립금이 향후 위험보험료 등 계약을 유지하기 위한 최소한의 금액을 충당할 수 없는 경우에는 더는 인출할 수 없으며, 최초 납입일부터 10년이 지나기 전에는, 총 인출금액이 계약자가 회사에 실제 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 총액을 초과할 수 없습니다.

④ 회사는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 적은 금액 이내에서 중도인출수수료를 부과할 수 있으며, 계약자적립금에서 차감합니다. 다만, 중도인출수수료는 연4회까지 면제됩니다.

⑤ 계약자적립금의 중도인출은 추가납입보험료에 대한 계약자적립금에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 대한 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 대한 계약자적립금에서 인출합니다.

⑥ 계약자적립금을 인출하는 경우 인출금액 및 인출금액에 적립되는 이자만큼 해지환급금에서 차감하여 지급하므로 해지환급금이 감소할 수 있습니다.

용어해설

[계약자적립금 인출 예시]

해지환급금 1,000만원, 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료 총액이 400만원일 경우

→ 최초 납입일부터 10년이 지나기 전
1,000만원의 50%는 500만원이나, 납입한 보험료 총액 한도에 따라 400만원까지 인출 가능

→ 최초 납입일부터 10년이 지난 후
1,000만원의 50%인 500만원 인출 가능

[보험년도]

해당연도 계약해당일부터 차년도 계약해당일 전일까지 매 1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어, 계약일이 2014년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지 1년이 됩니다.

[위험보험료]

피보험자가 사망한 경우 지급하는 사망보험금의 재원이 되는 부분을 말합니다.

제37조 [생활자금인출에 관한 사항]

① 계약자는 보험료 납입이 완료된 계약에 한하여 회사가 정한 기준에 따라 생활자금인출을 신청할 수 있습니다.

② 계약자는 생활자금인출 신청 시 월지급 또는 연지급을 선택할 수 있습니다. 월지급을 선택한 경우 회사는 생활자금인출 신청일 이후 최초 도래하는 월계약해당일부터 매월 계약해당일(만기시점 제외)에 생활자금을 지급합니다. 연지급을 선택한 경우 회사는 생활자금인출 신청일 이후 최초 도래하는 연계약해당일부터 매년 계약해당일(만기시점 제외)에 생활자금을 지급합니다.

③ 생활자금은 계약자적립금(생활자금 인출 이전에 계약자적립금 인출이 있을 경우에는 계약자적립금 인출금액을 차감한 금액)에서 발생한 해당 기간의 이자금액에서 계약유지에 필요한 비용(위험보험료 및 계약관리비용(유지관련비용) 등)을 차감한 금액으로 산출방법서에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

④ 계약자가 미수령한 생활자금은 만기시점까지 공시이율로 적립하며, 만기 시에 만기보험금에 더하여 지급합니다.

제38조 [보험계약대출]

① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출” 이라 합니다)을 받을 수 있습니다.

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

③ 회사는 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제39조 [배당금의 지급]

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제40조 [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 요

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

제41조 [관할법원]
이 계약에 관한 소송 및 민사조정의 관할법원은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의한 경우에는 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제42조 [소멸시효]
보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금 청구권 및 책임준비금 반환청구권은 청구권이 발생한 날로부터 3년간 행사하지 않으면 소멸됩니다.

용어해설

[소멸시효]
제3조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 등의 지급사유가 발생하였음에도 3년동안 보험금 등을 청구하지 않는 경우 보험금 등에 대한 권리가 소멸되게 하는 제도입니다.

[소멸시효 예시]
-. 2015년 4월 10일 사망보험금 지급사유 발생
-. 2018년 4월 10일까지 사망보험금을 청구하지 않음
-. 2018년 4월 11일 사망보험금에 대한 청구권 소멸

제43조 [약관의 해석]
① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제44조 [설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력]
① 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제45조 [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 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 입힌 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 불공정한 합의로 보험수익자에게 손해를 입힌 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

설명

'현저하게 불공정한 합의'란 회사가 보험수익자의 경제적 여건, 경험이나 지식의 부족 등을 이용하여 보험금의 지급여부나 보험금의 액수에 대해 통상의 경우에 비추어 보험수익자에게 현저히 불리하고 회사에게 현저히 유리한 조건으로 보험수익자와 합의한 경우를 말합니다.

제46조 [개인정보보호]

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

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

용어해설

[개인정보보호법]

개인정보의 처리 및 보호에 관한 사항을 정함으로써 개인의 자유와 권리를 보호하고, 나아가 개인의 존엄과 가치를 구현하기 위해 제정된 법률을 말합니다.

[신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률]

신용정보업을 건전하게 육성하고 신용정보의 효율적 이용과 체계적 관리를 도모하며 신용정보의 오용·남용으로부터 사생활의 비밀 등을 적절히 보호함으로써 건전한 신용질서의 확립에 이바지하기 위해 제정된 법률을 말합니다.

제47조 [준거법]

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

제48조 [예금보험에 의한 지급보장]

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

용어해설

[예금보험]

예금자보호법에 의해 설립된 예금보험공사가 평소에 금융기관으로부터 보험료를 받아 기금을 적립한 후에 금융기관이 예금을 지급할 수 없게 되면 금융기관을 대신하여 예금을 지급하게 하는 공적 보험 제도입니다.

[예금자보호법]

금융기관이 파산 등의 사유로 예금 등을 지급할 수 없는 상황에 대처하기 위하여 예금보험제도 등을 효율적으로 운영함으로써 예금자 등을 보호하고 금융제도의 안정성을 유지하는 데 이바지하기 위해 제정된 법률을 말합니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

급부명	지급사유	지급금액
사망보험금 (제3조 제1호)	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우	기본보험료의 200% + 사망 시점의 계약자적립금
만기보험금 (제3조 제2호)	보험기간이 끝날 때까지 피보험자가 살아있을 경우	계약자적립금

(주) 1. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우, 사망시점을 기준으로 계산한 제2조(용어의 정의) 제3호 '라'목에서 정한 '만기유지보너스 준비금'을 계약자적립금에 더하여 지급합니다.
2. 피보험자가 사망하였을 경우 해당 사망보험금을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

(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 제2호에 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

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

② 사고의 원인이 다음과 같은 경우

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

③ “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(다만, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)

④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수

⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병으로 인한 호흡장해 및 삼킴장해

⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( ) 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자에게 재해가 발생한 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

※ 재해가 발생한 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병·사인분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

※ 위 '1. 보장대상이 되는 재해'의 제②호에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, '2. 보험금을 지급하지 않는 재해'의 제⑥호에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

(별표3)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제9조 제2항 및 제35조 제2항 관련)

구분	기간	지급이자
사망보험금 (제3조 제1호)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
만기보험금 (제3조 제2호) 및 해지환급금 (제35조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내 : 공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주) 1. 만기보험금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.

2. 상기 공시이율은 제34조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 공시이율로 하며 공시이율이 변경되는 경우에는 변경된 날부터 변경된 공시이율을 적용합니다.

3. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자계산하며, 회사가 보험금 및 해지환급금 등을 지급할 때에는 제42조(소멸시효)에서 정한 청구권의 소멸시효기간 내에서만 상기 이자를 적용하여 지급합니다.

4. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 늦어지는 경우 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

5. 가산이율 적용시 제9조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

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

ABL

특약 약관

무배당 보너스주는저축보험V

무배당 자유로연금전환특약(즉시형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]
제 2조 [용어의 정의]

제2관 보험금의 지급

제 3조 [보험금의 지급사유]
제 4조 [보험금의 청구]
제 5조 [보험금의 지급절차]
제 6조 [보험수익자의 지정]

제3관 특약의 성립과 유지

제 7조 [특약의 체결 및 효력]
제 8조 [피보험자의 범위 및 자격의 득실]
제 9조 [특약의 소멸]

제4관 보험료의 납입

제10조 [특약 보험료의 납입]

제5관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제11조 [계약자의 임의해지]
제12조 [공시이율의 적용 및 공시]
제13조 [해지환급금]

제6관 기타사항

제14조 [전환전 계약 약관 규정의 준용]

[별표1] 보험금 지급기준표
[별표2] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

무배당 자유로연금전환특약(즉시형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 전환전 계약의 보험금, 해지환급금 및 기타 급여금의 일부 또는 전부를 연금으로 전환하기 위하여 체결됩니다.

제 2조 [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. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
   라. 주피보험자 : 보험사고의 주된 대상이 되는 사람을 말합니다.
   마. 종피보험자 : 주피보험자와 함께 보험계약의 대상이 되는 자로서, 주피보험자가 아니라 주피보험자에 종속되는 피보험자입니다.
   바. 전환전 계약 : 주계약을 말하며, 부가된 특약 중 함께 전환하는 특약을 포함합니다. 또한, 전환전 계약을 감액하여 전환하는 경우에는 감액된 부분을 말합니다.
2. 지급금과 이자율 관련 용어
   가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금액에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 원금+이자를 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

[연단위 복리 예시]

원금 100원, 연간 10%이자율 적용 시 연단위 복리로 계산한 2년 시점의 총 이자금액

- 1년차 이자 = $\underbrace{100원}_{원금} \times 10\% = 10원$
- 2년차 이자 = $(\underbrace{100원}_{원금} + \underbrace{10원}_{1년차\ 이자}) \times 10\% = 11원$

→ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

   나. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점의 이율을 말하며 평균공시이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.abllife.co.kr)의 '공시실'에서 확인할 수 있습니다.
   다. 해지환급금 : 계약이 해지될 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간으로, 연금지급형태별로 다음에서 정한 기간을 말합니다. “보장개시일”을 이 특약의 “계약일”로 봅니다

(1) 종신연금형: 보장개시일부터 종신까지

(2) 상속연금형: 보장개시일부터 종신까지

(3) 확정연금형: 연금개시일부터 확정된 연금지급기간 (5년, 10년, 15년, 20년, 30년, 50년, 60년) 까지

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

용어해설

[해지]

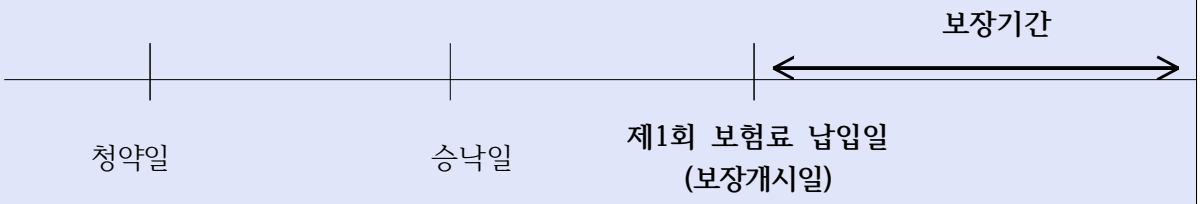
현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

[보장개시일]

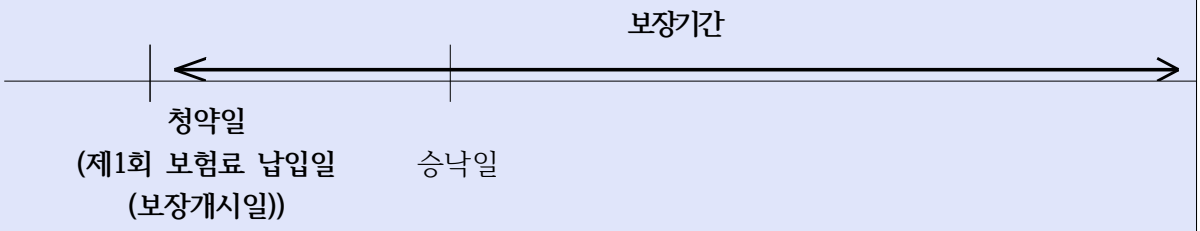
회사가 보장을 개시하는 날로써 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다. 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

[보장개시일 예시]

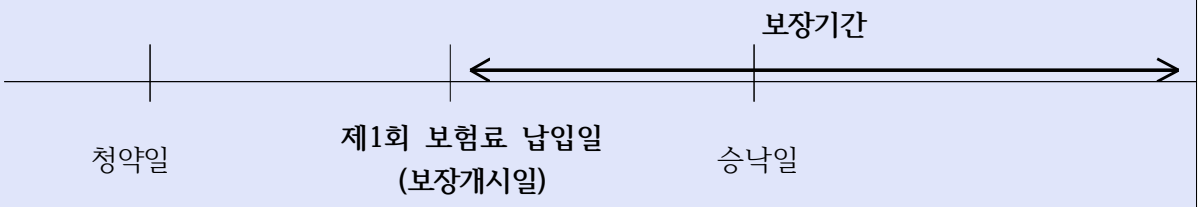
<예시1> 청약 후 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



<예시2> 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



<예시3> 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



[제1회 보험료]

계약의 성립에 따라 처음 내는 보험료입니다.

제2관 보험금의 지급

제 3조 [보험금의 지급사유]

회사는 피보험자가 보험기간중 계약해당일에 살아 있을 때 연금지급형태에 따라 매년 보험수익자에게 "보험금 지급기준표"(별표1 참조)에서 약정한 연금을 지급합니다. 다만, 확정연금형의 경우에는 피보험자의 생존여부와 관계없이 지급합니다.

제 4조 [보험금의 청구]

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 피보험자의 가족관계등록부(가족관계증명서) 또는 주민등록등본(연금의 경우)
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 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.

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

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

② 의료기관은 다음 각호와 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

제 5조 [보험금의 지급절차]

① 회사는 제4조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제3조(보험금의 지급사유)에 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 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(별표2 참조)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제4조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(다만, 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자 분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 늦어지는 경우

④ 제3항에 따라 추가적인 조사·확인이 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급이 늦어짐에 따라 발생한 이자를 지급하지 않습니다.

설명

'정당한 사유'란 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.

용어해설

[보험금 가지급제도]

보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제 6조 [보험수익자의 지정]

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 계약자를 보험수익자로 합니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제 7조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 계약자가 신청한 전환일로 합니다. 이 경우 특약의 보장개시일부터 전환전 계약은 더는 효력이 없습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전환 신청일 이후에 전환일시금을 받는 경우에는 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 회사가 전환일시금을 받은 날로 합니다.

④ 계약자는 연금전환을 신청할 때 다음에 정한 연금지급형태를 선택하여야 합니다.

<table>
<tr><td rowspan="4">종신연금형</td><td rowspan="3">보증기간부
(개인계약, 부부계약)</td><td>정액형(10 ~ 40년, 100세 보증)</td></tr>
<tr><td>체증형(10 ~ 20년 보증)</td></tr>
<tr><td>소득보장형(10 ~ 20년 보증)</td></tr>
<tr><td colspan="2">보증금액부</td></tr>
<tr><td colspan="3">확정연금형(5년, 10년, 15년, 20년, 30년, 50년, 60년)</td></tr>
<tr><td colspan="3">상속연금형</td></tr>
</table>

⑤ 제4항에 따라 계약자가 종신연금형 중 소득보장형을 선택한 경우에는 연금지급형태 선택 시 소득보장비율(50% 또는 100%)을 선택하여야 합니다.

제 8조 [피보험자의 범위 및 자격의 득실]

① 이 특약의 피보험자는 개인계약, 부부계약에 따라 다음과 같습니다.

1. 개인계약의 경우 전환전 계약의 소멸에 준하는 사유로 전환하는 경우에는 전환전 계약의 보험수익자로 하며, 그 외 기타 사유로 전환하는 경우에는 전환전 계약의 피보험자(전환전 계약이 2명 이상을 보장하는 보험인 경우에는 전환전 계약의 피보험자 또는 계약자 중 특약을 체결할 때 계약자가 선택한 1명)로 합니다.
2. 부부계약의 경우 전환전 계약의 소멸에 준하는 사유로 전환하는 경우에는 전환전 계약의 보험수익자, 그 외 기타 사유로 전환하는 경우에는 전환전 계약의 피보험자(전환전 계약이 2명 이상을 보장하는 보험인 경우에는 전환전 계약의 피보험자 또는 계약자 중 특약을 체결할 때 계약자가 선택한 1명)를 주피보험자로 하고, 주피보험자의 가족관계등록부상 배우자를 종피보험자로 합니다.(이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)

② 부부계약의 경우 종피보험자가 사망 이외의 원인(이혼 등)으로 제1항 제2호에 해당되지 않으면, 더 이상 종피보험자의 자격을 가지지 않습니다.

③ 제2항의 경우 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주피보험자를 피보험자로 하는 개인계약으로 전환할 수 있습니다. 이 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정한 방법에 따라 개인계약과 부부계약의 책임준비금(적립액) 차액을 정산하여 드리며, 전환시점부터의 연금은 개인계약으로 전환된 연금을 지급합니다.
④ 제2항에도 불구하고 계약자가 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 종피보험자로부터 서면으로 동의를 얻어 회사에 종피보험자 자격 유지에 관한 신청서(회사양식)를 접수한 경우에는 종피보험자의 자격을 상실시키지 않습니다. 단, 종피보험자 자격 유지 신청은 제6항에 따른 새로운 종피보험자의 자격 취득 전에 한하여 가능합니다.
⑤ 제4항에 따라 종피보험자의 자격을 상실시키지 않은 경우, 주피보험자의 재혼 등으로 인해 새로이 제1항 제2호에 해당하게 된 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 않습니다.
⑥ 부부계약의 경우 새로이 제1항 제2호에 해당하게 된 종피보험자는 회사의 승낙을 얻어 그 해당된 날부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 종피보험자가 사망한 후 새로이 제1항 제2호에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 않습니다.

용어해설

[보험료 및 책임준비금 산출방법서]
보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출 기초율을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

제 9조 [특약의 소멸]

① 다음 중 한 가지 사유에 해당되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
1. 보험기간 중 피보험자(부부계약의 경우 주피보험자 및 종피보험자 모두)가 사망한 경우
2. 보험기간 중 확정연금형에서 확정된 연금지급기간이 종료된 경우

② 제1항 제1호 ‘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.

용어해설

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

제4관 보험료의 납입

제10조 [특약 보험료의 납입]

이 특약은 전환전 계약의 보험금, 해지환급금 및 기타 급여금의 일부 또는 전부를 전환후 특약의 일시납 보험료로 납입할 수 있습니다.(이하 "전환일시금"이라 합니다)

제5관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제11조 [계약자의 임의해지]

계약자는 이 특약이 소멸되기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며(다만, 종신연금형의 경우 연금이 개시된 이후에는 해지할 수 없습니다), 이 경우 회사는 제13조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제12조 [공시이율의 적용 및 공시]

① 이 특약의 계약자적립금을 산출할 때 적용하는 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 합니다. 공시이율의 최저보증이율은 전환전 계약의 계약일부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 5년 이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하인 경우에는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%로 합니다.

② 제1항의 공시이율은 이 특약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 회사의 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출한 공시기준이율에 조정률을 가감하여 공시이율을 결정합니다.

③ 제1항의 공시이율은 동종 계정에 있는 동종상품(제1항에 따라 공시이율이 운용되는 상품)의 배당보험 공시이율보다 높게 적용합니다.

④ 회사는 계약자에게 연1회 이상 공시이율의 변경내용을 통지하며, 인터넷 홈페이지(상품공시실)에 공시이율과 공시이율의 산출방법에 대하여 공시합니다.

⑤ 세부적인 공시이율의 운용방법은 회사에서 별도로 정한 공시이율 운용지침에 따릅니다.

용어해설

[공시이율]

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

[공시이율의 공시]

이 특약에 적용되는 공시이율 및 산출방법 등은 회사의 인터넷 홈페이지(www.abllife.co.kr)의 '공시실'에서 확인할 수 있습니다.

[최저보증이율]

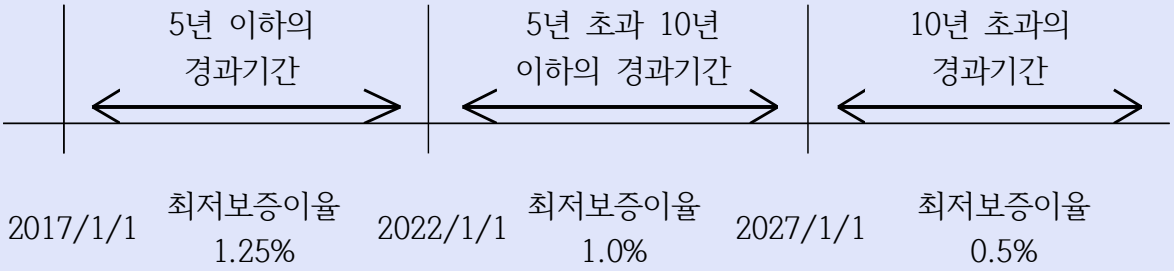
운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저 한도의 적용이율입니다.

[최저보증이율 예시]

→ 전환전 계약일부터 경과기간이 5년 이하인 경우
전환전 계약일 : 2017년 1월 1일, 현재 : 2021년 1월 1일, 공시이율 0.5%
계약자적립금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(1.25%)로 적립합니다.

→ 전환전 계약일부터 경과기간이 5년 초과 10년 이하인 경우
전환전 계약일 : 2017년 1월 1일, 현재 : 2025년 1월 1일, 공시이율 0.5%
계약자적립금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(1.0%)로 적립합니다.

→ 전환전 계약일부터 경과기간이 10년 초과인 경우
전환전 계약일 : 2017년 1월 1일, 현재 : 2032년 1월 1일, 공시이율 0.1%
계약자적립금은 공시이율(0.1%)이 아닌 최저보증이율(0.5%)로 적립합니다.



[운용자산이익률]

운용자산이익률은 보험업감독규정에 따라 계산된 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감하여 산출합니다.

[외부지표금리]

외부지표금리는 시중 실세금리를 반영한 것으로서, 국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성예금증서 수익률을 기준으로 산출합니다.

제13조 [해지환급금]

① 이 약관에 따른 해지환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표2 참조)에 따릅니다.

③ 해지환급금을 계산할 때 적용되는 공시이율은 제12조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.

④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다. 다만, 종신연금형의 경우 연금이 개시된 이후에는 해지환급금에 관한 표는 제공하지 않습니다.

제6관 기타사항

제14조 [전환전 계약 약관 규정의 준용]

① 이 특약에서 정하지 않은 사항은 전환전 계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 제1항에 불구하고 전환전 계약의 약관 중『보험계약대출』및 『계약내용의 변경 등』등에 관한 사항은 적용하지 않습니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

■ 연금(제3조)

종신연금형(보증기간부, 보증금액부), 확정연금형, 상속연금형 중에서 계약자가 선택한 연금지급형태에 따라 다음과 같이 연금을 지급합니다.

가. 종신연금형 보증기간부

1) 개인계약

지급사유		보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (다만, 피보험자가 사망한 경우에도 보증지급기간까지의 잔여분은 지급)
지급금액	정액형	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (보증지급기간 : 10 ~ 40년/100세)
	체증형	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 · 보증지급기간까지의 연금연액 : 연금개시시점의 연금연액이 계약자가 선택한 체증률(5%, 10%)로 증가하도록 계산 후 공시이율의 변동을 반영 · 보증지급기간 후의 연금연액 : 보증지급기간까지 체증된 연금연액을 기준으로 공시이율의 변동을 반영 (보증지급기간 : 10 ~ 20년)
	소득 보장형	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 · 보증지급기간까지의 연금연액이 보증지급기간 후 연금연액의 50% 또는 100%를 추가로 지급되도록 계산 후 공시이율의 변동을 반영 (보증지급기간 : 10 ~ 20년)

2) 부부계약

- 주피보험자

지급사유		보험기간 중 주피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (다만, 주피보험자가 사망한 경우에도 보증지급기간까지의 잔여분은 지급)
지급금액	정액형	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (보증지급기간 : 10 ~ 40년/100세)
	체증형	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 · 보증지급기간까지의 연금연액 : 연금개시시점의 연금연액이 계약자가 선택한 체증률(5%, 10%)로 증가하도록 계산 후 공시이율의 변동을 반영 · 보증지급기간 후의 연금연액 : 보증지급기간까지 체증된 연금연액을 기준으로 공시이율의 변동을 반영 (보증지급기간 : 10 ~ 20년)
	소득보장형	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하

		여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 ・보증지급기간까지의 연금연액이 보증지급기간 후 연금연액의 50% 또는 100%를 추가로 지급되도록 계산 후 공시이율의 변동을 반영 (보증지급기간 : 10 ~ 20년)

- 종피보험자

지급사유	보험기간 중 주피보험자가 사망하고 보증지급기간 이후부터 매년 계약해당일에 종피보험자가 살아있을 때
지급금액	주피보험자가 생존할 때 지급될 연금연액의 50%에 해당하는 금액으로, 산출방법서에 따라 계산한 연금연액

나. 종신연금형 보증금액부

지급사유	보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아있을 때 (다만, 보험기간 중 피보험자가 사망할 때 이미 지급된 연금총액이 연금개시시점의 전환일시금보다 적을 경우 그 차액을 일시금으로 지급)
지급금액	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 ・「보험기간 중 피보험자가 사망할 때 이미 지급된 연금총액이 연금개시시점의 전환일시금보다 적을 경우 그 차액이 일시금으로 지급」되도록 나누어 계산한 금액에 공시이율의 변동을 반영

다. 확정연금형

지급사유	보험기간 중 확정된 연금지급기간의 매년 계약해당일에 피보험자의 생존 여부와 관계없이 확정지급
지급금액	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 계약자가 선택한 확정된 연금지급기간 동안 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (확정된 연금지급기간: 5년, 10년, 15년, 20년, 30년, 50년, 60년)

라. 상속연금형

지급사유	보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (다만, 피보험자가 사망할 때에는 사망시점의 계약자적립금을 지급)
지급금액	・1차년도 연금연액 : 「연금개시시점의 전환일시금의 1년 후 이자액을 연금개시시점으로 할인한 금액」을 산출방법서에 따라 계산한 연금연액 (다만, '1년 후 이자액' 및 '할인한 금액'은 '연금개시시점의 공시이율'을 적용하여 계산) ・2차년도 이후 연금연액 : 「연금개시시점의 전환일시금에서 1차년도 연금연액(계약관리비용 포함)을 차감한 금액」에 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 계산한 직전 1년간의 이자상당액

(주) 1. 연금연액은 「공시이율」을 적용하여 계산되므로 「공시이율」이 변경되면 연금연액도 변경됩니다. 또한, 보험기간의 공시이율이 연금개시시점의 공시이율과 계속 동일한 경우 연금연액은 직

전 연금연액과 동일하나, 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 해당 연도의 연금연액은 과거 '해당 연도와 동일한 공시이율(또는 최저보증이율)이 적용된 연도'의 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다.

2. 연금연액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 "연금연액에 부과되는 계약관리비용"을 차감하여 계산됩니다.
3. 「공시이율」의 최저보증이율은 전환전 계약의 계약일부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 5년 이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하인 경우에는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 최저한도로 적용합니다.
4. 연금연액을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 「공시이율」을 적용하여 산출방법서에 정한 바에 따라 지급 받을 수 있습니다.
5. 종신연금형 보증기간부의 체증형의 경우에는 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 보증지급기간의 실제 연금연액은 계약자가 선택한 체증률(5% 또는 10%)로 계산한 금액과 차이가 있을 수 있으며, 보증지급기간 경과 후의 연금연액은 보증지급기간까지 체증된 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다. 또한 제1호에도 불구하고, 보증지급기간까지 연금연액의 경우 보험기간의 공시이율이 연금지급개시시점의 공시이율과 계속 동일하더라도 해당 연도의 연금연액은 직전년도의 연금연액과 동일하지 않습니다.
6. 종신연금형 보증기간부의 소득보장형의 경우에는 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 보증지급기간의 실제 연금연액은 보증지급기간 이후 연금연액의 50% 또는 100%를 더한 금액과 차이가 있을 수 있습니다. 또한 제1호에도 불구하고, 보증지급기간 이후 최초 도래하는 연금연액의 경우 보험기간의 공시이율이 연금지급개시시점의 공시이율과 계속 동일하더라도 해당 연도의 연금연액은 직전년도의 연금연액과 동일하지 않습니다.
7. 종신연금형 보증기간부의 경우 보증지급기간 중 피보험자(부부계약의 경우 주피보험자)가 사망한 경우에도 보증지급기간 동안 지급되지 않은 연금을 연금지급 해당일에 지급합니다. 다만, 보증지급기간 동안 지급된 연금총액은 "연금개시시점의 전환일시금" 보다 적을 수 있습니다.
8. 종신연금형 보증기간부의 경우 보증지급기간 동안 피보험자(부부계약의 경우 주피보험자)가 사망할 때 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
9. 확정연금형의 경우 확정된 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 30년, 50년, 60년) 중 피보험자가 사망할 때에는 각 연금지급횟수(5회, 10회, 15회, 20회, 30회, 50회, 60회)까지의 미지급된 각 연금을 연금지급 해당일에 지급합니다.
10. 보험기간 중 피보험자가 생존할 때 종신연금형 보증기간부의 보증지급기간(확정연금형의 경우에는 확정된 연금지급기간)동안 잔여 보증지급기간(확정연금형의 경우에는 확정된 연금지급기간)의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.

(별표2)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제5조 제2항 및 제13조 제2항 관련)

<table>
<tr><th>구분</th><th colspan="2">적립기간</th><th>지급이자</th></tr>
<tr><td rowspan="3">연금
(제3조)</td><td rowspan="2">지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간</td><td>보험기간 만기일(다만, 이 특약이 더는 효력이 없게 된 경우에는 효력이 없게 된 날) 이내</td><td>공시이율</td></tr>
<tr><td>보험기간 만기일(다만, 이 특약이 더는 효력이 없게 된 경우에는 효력이 없게 된 날) 이후</td><td>1년이내 : 공시이율의 50%
1년초과기간 : 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="2">해지환급금
(제13조 제1항)</td><td colspan="2">지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간</td><td>1년이내 : 공시이율의 50%
1년초과기간 : 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
</table>

(주) 1. 연금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.

2. 상기 공시이율은 제12조(공시이율의 적용 및 공시) 제1항에서 정한 공시이율로 하며 공시이율이 변경되는 경우에는 변경된 날부터 변경된 공시이율을 적용합니다.

3. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 회사가 보험금 및 해지환급금 등을 지급할 때에는 주계약 약관에서 정한 청구권의 소멸시효기간 내에서만 상기 이자를 적용하여 지급합니다. 보험기간 만기일(다만, 이 특약이 더는 효력이 없게 된 경우에는 효력이 없게 된 날) 이전이더라도 청구권의 소멸시효가 완성된 이후부터는 이자를 지급하지 않습니다.

4. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 늦어지는 경우 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

무배당 자유로연금전환특약(거치형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]
제 2조 [용어의 정의]

제2관 보험금의 지급

제 3조 [보험금의 지급사유]
제 4조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제 5조 [보험금을 지급하지 않는 사유]
제 6조 [보험금의 청구]
제 7조 [보험금의 지급절차]
제 8조 [보험금 받는 방법의 변경]
제 9조 [보험수익자의 지정]

제3관 특약의 성립과 유지

제10조 [특약의 체결 및 효력]
제11조 [피보험자의 범위 및 자격의 득실]
제12조 [특약의 무효]
제13조 [특약내용의 변경 등]
제14조 [특약의 소멸]

제4관 보험료의 납입

제15조 [특약 보험료의 납입]

제5관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제16조 [계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권]
제17조 [공시이율의 적용 및 공시]
제18조 [해지환급금]
제19조 [계약자적립금의 인출]
제20조 [보험계약대출]

제6관 기타사항

제21조 [전환전 계약 약관 규정의 준용]

[별표1] 보험금 지급기준표
[별표2] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

무배당 자유로연금전환특약(거치형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]

① 이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 전환전 계약의 보험금, 해지환급금 및 기타 급여금의 일부 또는 전부를 연금으로 전환하기 위하여 체결됩니다.

② 이 특약은 다음 각 호와 같이 보장계약과 연금계약으로 구성되어 있습니다.

1. 보장계약
   연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 사망보험금을 지급받기 위한 계약
2. 연금계약
   연금개시후 보험기간 중 피보험자가 살아 있을 경우에 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 연금을 지급받기 위한 계약

제 2조 [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.
   마. 주피보험자 : 보험사고의 주된 대상이 되는 사람을 말합니다.
   바. 종피보험자 : 주피보험자와 함께 보험계약의 대상이 되는 자로서, 주피보험자가 아니라 주피보험자에 종속되는 피보험자입니다.
   사. 전환전 계약 : 주계약을 말하며, 부가된 특약 중 함께 전환하는 특약을 포함합니다. 또한, 전환전 계약을 감액하여 전환하는 경우에는 감액된 부분을 말합니다.
2. 지급금과 이자율 관련 용어
   가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금액에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 원금+이자를 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

[연단위 복리 예시]

원금 100원, 연간 10%이자율 적용 시 연단위 복리로 계산한 2년 시점의 총 이자금액

- 1년차 이자 = 100원 × 10% = 10원
  원금
- 2년차 이자 = (100원 + 10원) × 10% = 11원
  원금 1년차 이자

→ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점의 이율을 말하며 평균공시이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.abllife.co.kr)의 '공시실'에서 확인할 수 있습니다.

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

3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다. 보장개시일(이하 "보장개시일"을 이 특약의 "계약일"로 봅니다)부터 피보험자의 연금개시나이 계약해당일(이하 "연금개시일"이라 합니다)의 전일까지를 "연금개시전 보험기간"이라 하고, 연금지급형태별로 다음에서 정한 기간을 "연금개시후 보험기간"으로 합니다.

(1) 종신연금형: 연금개시일부터 종신까지

(2) 확정연금형: 연금개시일부터 확정된 연금지급기간 (5년, 10년, 15년, 20년, 30년, 50년, 60년) 까지

(3) 상속연금형: 연금개시일부터 종신까지

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

4. 보험료 관련 용어

가. 전환일시금 : 전환후 계약의 일시납보험료로서, 전환전 계약의 보험금, 해지환급금 및 기타 급여금의 일부 또는 전부를 말합니다.

나. 추가납입보험료 : 연금개시전 보험기간 종료일의 3년전 계약해당일 이전까지 납입한도에 따라 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다. 추가납입보험료의 납입한도는 전환일시금의 200% 이내이며, 연간(보험년도 기준) 납입한도는 전환일시금의 20% 이내에서 시중금리 등 금융환경에 따라 매년 회사에서 정하는 한도로 합니다. 시중금리에 따라 납입한도를 축소하는 경우에는 국고채수익률(한국금융투자협회가 매일 공시하는 3년만기 국고채권의 최종호가수익률)이 이 특약의 최저보증이율(전환전 계약의 계약일부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 5년 이하의 경과기간에 대하여 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하의 경과기간에 대하여 연복리 1.0%, 10년 초과인 경우에는 연복리 0.5%) 이하로 하락하여 3개월 이상 계속 하회하는 경우에 한합니다. 계약자적립금의 중도인출이 있을 경우에는 추가납입보험료의 납입한도에 인출금액의 누계를 더한 금액을 추가납입보험료의 납입한도로 합니다.

용어해설

[해지]

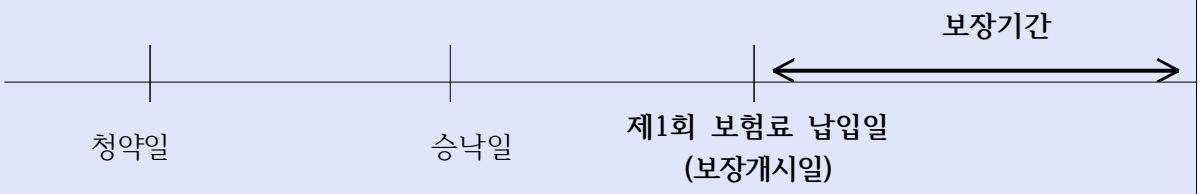
현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

[보장개시일]

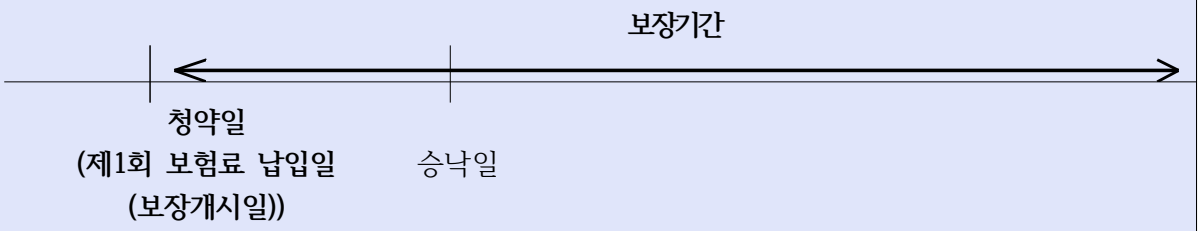
회사가 보장을 개시하는 날로써 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다. 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

[보장개시일 예시]

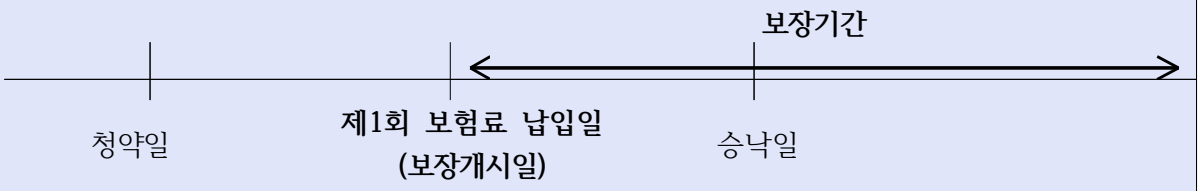
<예시1> 청약 후 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



<예시2> 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



<예시3> 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



[부활(효력회복)]

특약의 효력이 상실된 후 다시 원 특약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 특약을 되살리는 일을 말합니다.

[제1회 보험료]

계약의 성립에 따라 처음 내는 보험료입니다.

[최저보증이율]

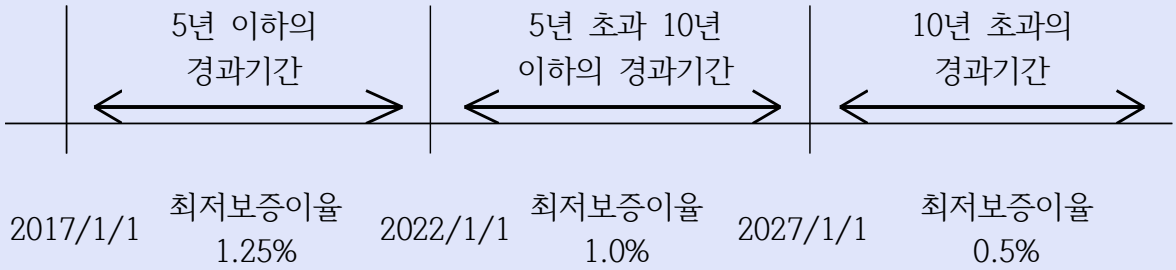
운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다.

[최저보증이율 예시]

→ 전환전 계약일부터 경과기간이 5년 이하인 경우
전환전 계약일 : 2017년 1월 1일, 현재 : 2021년 1월 1일, 공시이율 0.5%
계약자적립금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(1.25%)로 적립합니다.

→ 전환전 계약일부터 경과기간이 5년 초과 10년 이하인 경우
전환전 계약일 : 2017년 1월 1일, 현재 : 2025년 1월 1일, 공시이율 0.5%
계약자적립금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(1.0%)로 적립합니다.

→ 전환전 계약일부터 경과기간이 10년 초과인 경우
전환전 계약일 : 2017년 1월 1일, 현재 : 2032년 1월 1일, 공시이율 0.1%
계약자적립금은 공시이율(0.1%)이 아닌 최저보증이율(0.5%)로 적립합니다.



[공시이율]

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

[공시이율의 공시]

이 특약에 적용되는 공시이율 및 산출방법 등은 회사의 인터넷 홈페이지(www.abllife.co.kr)의 '공시실'에서 확인할 수 있습니다.

[보험년도]

해당연도 계약 해당일부터 차년도 계약 해당일 전일까지 매 1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어, 계약일이 2014년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지 1년이 됩니다.

제2관 보험금의 지급

제 3조 [보험금의 지급사유]

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 "보험금 지급기준표"(별표1 참조)에서 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때 : 사망보험금
2. 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 : 연금지급형태에 따른 연금

제 4조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제14조(특약의 소멸) 제1호 내지 제2호 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) '사망'의 원인 및 사망으로 인한 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

용어해설

[실종선고]

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

[의료법 제3조(의료기관)]

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

② 의료기관은 다음 각호와 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 제3조의2

의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
마. 정신병원
바. 종합병원

제 5조 [보험금을 지급하지 않는 사유]

회사는 보험금 지급사유가 발생하더라도 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.
   가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
   특히 그 결과 연금개시전 보험기간 중 사망에 이르게 된 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금을 지급합니다.
   나. 특약의 보장개시일[부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일]부터 2년이 지나고 연금개시전 보험기간의 종료일 이전에 자살한 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

설명

보험수익자가 다수인 계약에서 그 중 1인이 피보험자를 고의로 해친 경우에는 그 1인에 대해서는 보험금이 지급되지 않으며, 다른 보험수익자에게는 그 1인에 지급할 보험금을 제외한 보험금을 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

용어해설

[고의]

범죄 또는 불법행위의 성립요소인 사실에 대한 인식을 말하는 것으로 자기행위에 의하여 일정한 결과가 생길 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

[심신상실(心神喪失)]

심신의 장애로 인하여 사물을 변별할 능력이 없거나 의사를 결정할 능력이 없는 상태를 말합니다.

제 6조 [보험금의 청구]

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 피보험자의 가족관계등록부(가족관계증명서) 또는 주민등록등본(연금의 경우)

4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 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.

제 7조 [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 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에 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 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(별표2 참조)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(다만, 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자 분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 늦어지는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제3항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제3항에 따라 추가적인 조사·확인이 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급이 늦어짐에 따라 발생한 이자를 지급하지 않습니다.

설명

'정당한 사유'란 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.

용어해설

[보험금 가지급제도]

보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제 8조 [보험금 받는 방법의 변경]

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에 따른 사망보험금의 전부 또는 일부를 나누어 받거나 일시에 받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급합니다. 이와는 반대로 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

③ 연금개시후 피보험자가 생존할 때 종신연금형 보증기간부의 보증지급기간(확정연금형의 경우에는 확정된 연금지급기간) 동안 잔여 보증지급기간(확정연금형의 경우에는 확정된 연금지급기간)의 연금을 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.

용어해설

[사업방법서]

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

[보험료 및 책임준비금 산출방법서]

보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출 기초율을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

제 9조 [보험수익자의 지정]

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우는 피보험자의 법정상속인을 보험수익자로 하고, 같은 조 제2호의 경우는 계약자를 보험수익자로 합니다.

용어해설

[법정상속인]

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

제3관 특약의 성립과 유지

제10조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 계약자가 신청한 전환일로 합니다. 이 경우 특약의 보장개시일부터 전환전 계약은 더는 효력이 없습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전환 신청일 이후에 전환일시금을 받는 경우에는 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 회사가 전환일시금을 받은 날로 합니다.

④ 계약자는 연금개시일전까지 다음에 정한 연금지급형태를 결정하여야 합니다.

<table>
<tr><td rowspan="4">종신연금형</td><td rowspan="3">보증기간부
(개인계약,
부부계약)</td><td>정액형(10 ~ 40년, 100세 보증)</td></tr>
<tr><td>체증형(10 ~ 20년 보증)</td></tr>
<tr><td>소득보장형(10 ~ 20년 보증)</td></tr>
<tr><td colspan="2">보증금액부</td></tr>
<tr><td colspan="3">확정연금형(5년, 10년, 15년, 20년, 30년, 50년, 60년)</td></tr>
<tr><td colspan="3">상속연금형</td></tr>
</table>

⑤ 제4항에 따라 계약자가 종신연금형 중 소득보장형을 선택한 경우에는 연금지급형태 선택 시 소득보장비율(50% 또는 100%)을 선택하여야 합니다.

제11조 [피보험자의 범위 및 자격의 득실]

① 이 특약의 피보험자는 연금개시전 보험기간과 연금개시후 보험기간에 따라 다음과 같습니다.

1. 연금개시전 보험기간
   가. 전환전 계약의 소멸에 준하는 사유로 전환하는 경우에는 전환전 계약의 보험수익자로 합니다.
   나. 그 외 기타 사유로 전환하는 경우에는 전환전 계약의 피보험자(전환전 계약이 2명 이상을 보장하는 보험인 경우에는 전환전 계약의 피보험자 또는 계약자 중 특약을 체결할 때 계약자가 선택한 1명)로 합니다.
2. 연금개시후 보험기간
   개인계약의 경우에는 연금개시전 보험기간의 피보험자로 합니다. 부부계약의 경우에는 연금개시전 보험기간의 피보험자를 주피보험자로 하고, 주피보험자의 가족관계등

록부상 배우자를 종피보험자로 합니다.(이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)

② 부부계약의 경우 연금개시후 종피보험자가 사망 이외의 원인(이혼 등)으로 제1항 제2호에 해당되지 않으면, 더 이상 종피보험자의 자격을 가지지 않습니다.

③ 제2항의 경우 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주피보험자를 피보험자로 하는 개인계약으로 전환할 수 있습니다. 이 경우 회사는 산출방법서에서 정한 방법에 따라 개인계약과 부부계약의 책임준비금(적립액) 차액을 정산하여 드리며, 전환시점부터의 연금은 개인계약으로 전환된 연금을 지급합니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자가 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 종피보험자로부터 서면으로 동의를 얻어 회사에 종피보험자 자격 유지에 관한 신청서(회사양식)를 접수한 경우에는 종피보험자의 자격을 상실시키지 않습니다. 단, 종피보험자 자격 유지 신청은 제6항에 따른 새로운 종피보험자의 자격 취득 전에 한하여 가능합니다.

⑤ 제4항에 따라 종피보험자의 자격을 상실시키지 않은 경우, 주피보험자의 재혼 등으로 인해 새로이 제1항 제2호에 해당하게 된 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 않습니다.

⑥ 부부계약의 경우 연금개시후 새로이 제1항 제2호에 해당하게 된 종피보험자는 회사의 승낙을 얻어 그 해당된 날부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 연금개시후 종피보험자가 사망한 후 새로이 제1항 제2호에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 않습니다.

제12조 [특약의 무효]

다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 특약에서 특약을 체결할 때까지 피보험자에게 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)으로 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 특약을 체결하는 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다. 이때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 계약을 무효로 합니다.
2. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 보나 만15세 미만자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우에는 제2호에 따라 계약을 무효로 합니다.

용어해설

[무효]
당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[과실]
어떤 결과(사실)의 발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고, 부주의로 그것을 인식하지 못한 심리상태를 말합니다.

[심신상실자(心神喪失者) **]**
정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 자를 말합니다.

[심신박약자(心神薄弱者) **]**
정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 부족한 자를 말합니다.

제13조 [특약내용의 변경 등]

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

1. 전환일시금
2. 연금지급형태 및 연금개시나이
3. 계약자
4. 기타 특약의 내용

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙을 받지 않아도 됩니다. 다만, 변경된 보험수익자가 수익자로서 회사에 권리를 주장하고 이를 보호받기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

설명

보험수익자가 변경되었음을 계약자가 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제1호에 따라 전환일시금을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제18조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 연금개시후에는 종신연금형에 해당하는 부분은 감액할 수 없으며, 제1항 제1호에 따라 전환일시금을 감액할 때 해지환급금이 없거나 최초가입을 할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

④ 계약자는 제1항 제2호의 연금지급형태 및 연금개시나이를 연금개시전까지 회사가 정한 방법에 따라 변경할 수 있습니다.

⑤ 회사는 계약자가 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 드리고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

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

용어해설

[전환일시금의 감액]

가입할 때 선택한 전환일시금을 낮추는 것을 감액이라고 하며, 계약자는 전환일시금 감액을 신청할 수 있습니다. 전환일시금 감액 후에는 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 회사가 지급해야 할 해지환급금이 있을 경우에는 이를 지급합니다. 다만, 전환일시금을 감액하면 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제14조 [특약의 소멸]

다음 중 한 가지 사유에 해당되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

1. 연금개시전 보험기간 중 피보험자(부부계약의 경우 주피보험자)가 사망한 경우
2. 연금개시후 보험기간 중 피보험자(부부계약의 경우 주피보험자 및 종피보험자 모두)가 사망한 경우
3. 연금개시후 보험기간 중 확정연금형에서 확정된 연금지급기간이 종료된 경우

제4관 보험료의 납입

제15조 [특약 보험료의 납입]

이 특약은 전환전 계약의 보험금, 해지환급금 및 기타 급여금의 일부 또는 전부를 전환후 특약의 일시납 보험료로 납입할 수 있습니다. 연금개시전 보험기간 종료일의 3년전 계약해당일 이전까지 제2조(용어의 정의) 제4호 '나'목에서 정한 추가납입보험료의 납입이 가능합니다.

제5관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제16조 [계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권]

① 계약자는 이 특약이 소멸되기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며(다만, 종신연금형의 경우 연금이 개시된 이후에는 해지할 수 없습니다), 이 경우 회사는 제18조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제12조(특약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 특약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 특약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래에 한하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 특약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제18조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제17조 [공시이율의 적용 및 공시]

① 이 특약의 계약자적립금을 산출할 때 적용하는 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 합니다. 공시이율의 최저보증이율은 전환전 계약의 계약일부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 5년 이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하인 경우에는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%로 합니다.
② 제1항의 공시이율은 이 특약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 회사의 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출한 공시기준이율에 조정률을 가감하여 공시이율을 결정합니다.
③ 제1항의 공시이율은 동종 계정에 있는 동종상품(제1항에 따라 공시이율이 운용되는 상품)의 배당보험 공시이율보다 높게 적용합니다.
④ 회사는 계약자에게 연1회 이상 공시이율의 변경내용을 통지하며, 인터넷 홈페이지(상품공시실)에 공시이율과 공시이율의 산출방법에 대하여 공시합니다.
⑤ 세부적인 공시이율의 운용방법은 회사에서 별도로 정한 공시이율 운용지침에 따릅니다.

용어해설

[운용자산이익률]
운용자산이익률은 보험업감독규정에 따라 계산된 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감하여 산출합니다.

[외부지표금리]
외부지표금리는 시중 실세금리를 반영한 것으로서, 국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성예금증서 수익률을 기준으로 산출합니다.

제18조 [해지환급금]
① 이 약관에 따른 해지환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표2 참조)에 따릅니다.
③ 해지환급금을 계산할 때 적용되는 공시이율은 제17조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다. 다만, 종신연금형의 경우 연금이 개시된 이후에는 해지환급금에 관한 표는 제공하지 않습니다.

제19조 [계약자적립금의 인출]
① 계약자는 회사가 정한 기준에 따라 연금개시전 보험기간 동안 보험년도 기준 연12회에 한하여 계약자적립금의 일부를 인출할 수 있습니다.
② 1회에 인출할 수 있는 금액은 10만원 이상 만원 단위로 하며, 인출할 당시 이 특약의 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)의 50%를 한도로 합니다.
③ 제2항에도 불구하고 계약자적립금이 향후 위험보험료 등 계약을 유지하기 위한 최소한의 금액을 충당할 수 없는 경우에는 더는 인출할 수 없으며, 최초 납입일부터 10년이 지나기 전

에는, 총 인출금액이 계약자가 회사에 실제 납입한 전환일시금 및 추가납입보험료의 총액을 초과할 수 없습니다.
④ 회사는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 적은 금액 이내에서 중도인출수수료를 부과할 수 있으며, 계약자적립금에서 차감합니다. 다만, 중도인출수수료는 연4회까지 면제됩니다.
⑤ 계약자적립금의 중도인출은 추가납입보험료에 대한 계약자적립금에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 대한 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 전환일시금에 대한 계약자적립금에서 인출합니다.
⑥ 계약자적립금을 인출하는 경우 인출금액 및 인출금액에 적립되는 이자만큼 해지환급금에서 차감하여 지급하므로 해지환급금이 감소할 수 있습니다.

용어해설

[계약자적립금 인출 예시]
해지환급금 1,000만원, 납입한 전환일시금 및 추가납입보험료 총액이 400만원일 경우
→ 최초 납입일부터 10년이 지나기 전
1,000만원의 50%는 500만원이나, 납입한 보험료 총액 한도에 따라 400만원까지 인출 가능
→ 최초 납입일부터 10년이 지난 후
1,000만원의 50%인 500만원 인출 가능

[위험보험료]
피보험자가 사망한 경우 지급하는 사망보험금의 재원이 되는 부분을 말합니다.

제20조 [보험계약대출]
① 계약자는 이 특약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 "보험계약대출"이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 다만, 종신연금형의 경우 연금이 개시된 이후에는 보험계약대출을 받을 수 없습니다.
② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며, 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
③ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6관 기타사항

제21조 [전환전 계약 약관 규정의 준용]
이 특약에서 정하지 않은 사항은 전환전 계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

■ 사망보험금(제3조 제1호)

지급사유	연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때
지급금액	전환일시금의 10% + 사망당시 연금계약 계약자적립금

■ 연금(제3조 제2호)

종신연금형(보증기간부, 보증금액부), 확정연금형, 상속연금형 중에서 계약자가 선택한 연금지급형태에 따라 다음과 같이 연금을 지급합니다.

가. 종신연금형 보증기간부

1) 개인계약

지급사유		연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (다만, 피보험자가 사망한 경우에도 보증지급기간까지의 잔여분은 지급)
지급금액	정액형	연금개시시점의 연금계약 계약자적립금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (보증지급기간 : 10 ~ 40년/100세)
	체증형	연금개시시점의 연금계약 계약자적립금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 ・보증지급기간까지의 연금연액 : 연금개시시점의 연금연액이 계약자가 선택한 체증률(5%, 10%)로 증가하도록 계산 후 공시이율의 변동을 반영 ・보증지급기간 후의 연금연액 : 보증지급기간까지 체증된 연금연액을 기준으로 공시이율의 변동을 반영 (보증지급기간 : 10 ~ 20년)
	소득보장형	연금개시시점의 연금계약 계약자적립금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 ・보증지급기간까지의 연금연액이 보증지급기간 후 연금연액의 50% 또는 100%를 추가로 지급되도록 계산 후 공시이율의 변동을 반영 (보증지급기간 : 10 ~ 20년)

2) 부부계약

- 주피보험자

지급사유		연금개시후 보험기간 중 주피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (다만, 주피보험자가 사망한 경우에도 보증지급기간까지의 잔여분은 지급)
지급금액	정액형	연금개시시점의 연금계약 계약자적립금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산 후 공시이율의 변

		동을 반영한 연금연액 (보증지급기간 : 10 ~ 40년/100세)
	체증형	연금개시시점의 연금계약 계약자적립금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 ・보증지급기간까지의 연금연액 : 연금개시시점의 연금연액이 계약자가 선택한 체증률(5%, 10%)로 증가하도록 계산 후 공시이율의 변동을 반영 ・보증지급기간 후의 연금연액 : 보증지급기간까지 체증된 연금연액을 기준으로 공시이율의 변동을 반영 (보증지급기간 : 10 ~ 20년)
	소득보장형	연금개시시점의 연금계약 계약자적립금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 ・보증지급기간까지의 연금연액이 보증지급기간 후 연금연액의 50% 또는 100%를 추가로 지급되도록 계산 후 공시이율의 변동을 반영 (보증지급기간 : 10 ~ 20년)

- 종피보험자

지급사유	연금개시후 보험기간 중 주피보험자가 사망하고 보증지급기간 이후부터 매년 계약해당일에 종피보험자가 살아있을 때
지급금액	주피보험자가 생존할 때 지급될 연금연액의 50%에 해당하는 금액으로, 산출방법서에 따라 계산한 연금연액

나. 종신연금형 보증금액부

지급사유	연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아있을 때 (다만, 연금개시후 피보험자가 사망할 때 이미 지급된 연금총액이 연금개시시점의 연금계약 계약자적립금보다 적을 경우 그 차액을 일시금으로 지급)
지급금액	연금개시시점의 연금계약 계약자적립금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 ・「연금개시 후 피보험자가 사망할 때 이미 지급된 연금총액이 연금개시시점의 연금계약 계약자적립금보다 적을 경우 그 차액이 일시금으로 지급」되도록 나누어 계산한 금액에 공시이율의 변동을 반영

다. 확정연금형

지급사유	연금개시시점에 피보험자가 살아 있는 경우 연금개시후 보험기간 중 확정된 연금지급기간의 매년 계약해당일에 피보험자의 생존 여부와 관계없이 확정지급
지급금액	연금개시시점의 연금계약 계약자적립금을 기준으로 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 계약자가 선택한 확정된 연금지급기간 동안 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (확정된 연금지급기간: 5년, 10년, 15년, 20년, 30년, 50년, 60년)

라. 상속연금형

지급사유	연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (다만, 피보험자가 사망할 때에는 사망시점의 연금계약 계약자적립금을 지급)
지급금액	• 1차년도 연금연액 : 「연금개시시점의 연금계약 계약자적립금의 1년 후 이자액을 연금개시시점으로 할인한 금액」을 산출방법서에 따라 계산한 연금연액 (다만, '1년 후 이자액' 및 '할인한 금액'은 '연금개시시점의 공시이율'을 적용하여 계산) • 2차년도 이후 연금연액 : 「연금개시시점의 연금계약 계약자적립금에서 1차년도 연금연액(계약관리비용 포함)을 차감한 금액」에 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 계산한 직전 1년간의 이자상당액 (다만, 연금개시시점 이후 계약자적립금의 인출이 있을 경우에는 산출방법서에 따라 「인출금액(인출수수료 포함) 및 인출금액(인출수수료 포함)에 부리되는 이자」를 차감하여 연금연액을 계산함)

(주) 1. 연금연액은 「공시이율」을 적용하여 계산되므로 「공시이율」이 변경되면 연금연액도 변경됩니다. 또한, 연금개시후 보험기간의 공시이율이 연금개시시점의 공시이율과 계속 동일한 경우 연금연액은 직전 연금연액과 동일하나, 연금개시후 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 해당 연도의 연금연액은 과거 '해당 연도와 동일한 공시이율(또는 최저보증이율)이 적용된 연도'의 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다.

2. 연금연액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 "연금연액에 부과되는 계약관리비용"을 차감하여 계산됩니다.

3. 「공시이율」의 최저보증이율은 전환전 계약의 계약일부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 5년 이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하인 경우에는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 최저한도로 적용합니다.

4. 연금연액을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 「공시이율」을 적용하여 산출방법서에 정한 바에 따라 지급 받을 수 있습니다.

5. 종신연금형 보증기간부의 체증형의 경우에는 연금개시후 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 보증지급기간의 실제 연금연액은 계약자가 선택한 체증률(5% 또는 10%)로 계산한 금액과 차이가 있을 수 있으며, 보증지급기간 경과 후의 연금연액은 보증지급기간까지 체증된 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다. 또한 제1호에도 불구하고, 보증지급기간까지 연금연액의 경우 연금개시후 보험기간의 공시이율이 연금지급개시시점의 공시이율과 계속 동일하더라도 해당 연도의 연금연액은 직전년도의 연금연액과 동일하지 않습니다.

6. 종신연금형 보증기간부의 소득보장형의 경우에는 연금개시후 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 보증지급기간의 실제 연금연액은 보증지급기간 이후 연금연액의 50% 또는 100%를 더한 금액과 차이가 있을 수 있습니다. 또한 제1호에도 불구하고, 보증지급기간 이후 최초 도래하는 연금연액의 경우 연금개시후 보험기간의 공시이율이 연금지급개시시점의 공시이율과 계속 동일하더라도 해당 연도의 연금연액은 직전년도의 연금연액과 동일하지 않습니다.

7. 종신연금형 보증기간부의 경우 연금개시후 보증지급기간 중 피보험자(부부계약의 경우 주피보험자)가 사망한 경우에도 보증지급기간 동안 지급되지 않은 연금을 연금지급 해당일에 지급합니다. 다만, 보증지급기간 동안 지급된 연금총액은 "연금개시시점의 연금계약 계약자적립금"보다 적을 수 있습니다.

8. 종신연금형 보증기간부의 경우 보증지급기간 동안 피보험자(부부계약의 경우 주피보험자)가 사망할 때 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.

9. 종신연금형의 경우 연금개시전에 연금사망률의 개정 등에 따라 연금연액이 증가하게 되는 경

우 연금개시시점의 연금사망률 및 연금계약 계약자적립금을 기준으로 산출방법서에 따라 계산한 연금연액을 지급합니다.

10. 확정연금형의 경우 연금개시후 확정된 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 30년, 50년, 60년) 중 피보험자가 사망할 때에는 각 연금지급횟수(5회, 10회, 15회, 20회, 30회, 50회, 60회)까지의 미지급된 각 연금을 연금지급 해당일에 지급합니다.

11. 연금개시후 피보험자가 생존할 때 종신연금형 보증기간부의 보증지급기간(확정연금형의 경우에는 확정된 연금지급기간)동안 잔여 보증지급기간(확정연금형의 경우에는 확정된 연금지급기간)의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.

(별표2)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제7조 제2항 및 제18조 제2항 관련)

<table>
<tr><th>구분</th><th colspan="2">적립기간</th><th>지급이자</th></tr>
<tr><td rowspan="4">사망보험금
(제3조 제1호)</td><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간</td><td>보험계약대출이율
+ 가산이율(4.0%)</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간</td><td>보험계약대출이율
+ 가산이율(6.0%)</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 91일 이후 기간</td><td>보험계약대출이율
+ 가산이율(8.0%)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">연금
(제3조 제2호)</td><td rowspan="2">지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간</td><td>보험기간 만기일(다만, 이 특약이 더는 효력이 없게 된 경우에는 효력이 없게 된 날) 이내</td><td>공시이율</td></tr>
<tr><td>보험기간 만기일(다만, 이 특약이 더는 효력이 없게 된 경우에는 효력이 없게 된 날) 이후</td><td>1년이내 : 공시이율의 50%
1년초과기간 : 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="2">해지환급금
(제18조 제1항)</td><td colspan="2">지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간</td><td>1년이내 : 공시이율의 50%
1년초과기간 : 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
</table>

(주) 1. 연금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.

2. 상기 공시이율은 제17조(공시이율의 적용 및 공시) 제1항에서 정한 공시이율로 하며 공시이율이 변경되는 경우에는 변경된 날부터 변경된 공시이율을 적용합니다.

3. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 회사가 보험금 및 해지환급금 등을 지급할 때에는 주계약 약관에서 정한 청구권의 소멸시효기간 내에서만 상기 이자를 적용하여 지급합니다. 보험기간 만기일(다만, 이 특약이 더는 효력이 없게 된 경우에는 효력이 없게 된 날) 이전이더라도 청구권의 소멸시효가 완성된 이후부터는 이자를 지급하지 않습니다.

4. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 늦어지는 경우 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

5. 가산이율 적용시 제7조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

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

지정대리청구서비스특약

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]
제 2조 [용어의 정의]

제2관 지정대리청구인의 지정

제 3조 [지정대리청구인의 지정]
제 4조 [지정대리청구인의 지정 또는 변경할 때의 구비서류]
제 5조 [보험금의 청구]
제 6조 [보험금의 지급절차]

제3관 특약의 성립과 유지

제 7조 [특약의 적용]
제 8조 [특약의 체결 및 효력]

제4관 보험료의 납입

제 9조 [특약 보험료의 납입]

제5관 기타사항

제10조 [주계약 약관 규정의 준용]

지정대리청구서비스특약

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 보험금의 대리청구인을 지정하기 위하여 체결됩니다.

제 2조 [용어의 정의]

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

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

제2관 지정대리청구인의 지정

제 3조 [지정대리청구인의 지정]

① 계약자는 보험수익자에게 정신 또는 신경계의 장애로 영구히 의사소통이 불가능하거나 스스로 올바른 의사판단을 할 수 없다는 의사의 소견을 제출한 경우 등 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약을 체결 할 때 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 보험금의 대리청구인(2인 이내에서 지정하되, 2인 지정시 대표대리청구인을 지정. 이하, “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정 또는 변경할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금을 청구 할 때에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 보험수익자의 가족관계등록부상 배우자
2. 보험수익자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제7조(특약의 적용)의 계약자 또는 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제 4조 [지정대리청구인의 지정 또는 변경할 때의 구비서류]
계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 지정 또는 변경하여야 합니다. 이 경우 회사는 지정 또는 변경 사항을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 지정 또는 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제 5조 [보험금의 청구]
지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 보험수익자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서)
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 6조 [보험금의 지급절차]
① 지정대리청구인은 제5조(보험금의 청구)에서 정한 구비서류 및 제7조(특약의 적용)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제7조(특약의 적용)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다. 그러나 보험금을 보험수익자 또는 보험수익자의 법정대리인에게 이미 지급한 경우에는 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 없습니다.
② 2인의 대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.
③ 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제 7조 [특약의 적용]
이 특약은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.

제 8조 [특약의 체결 및 효력]
① 이 특약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 부가되어집니다.

② 제7조(특약의 적용)의 계약이 해지 또는 기타 사유에 따라 효력을 가지지 않게 되는 경우에는 이 특약은 더는 효력이 없습니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제4관 보험료의 납입

제 9조 [특약 보험료의 납입]

이 특약의 보험료는 없습니다.

제5관 기타사항

제10조 [주계약 약관 규정의 준용]

이 특약에서 정하지 않은 사항은 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

표준하체인수특약

제1조 [목적]

제2조 [용어의 정의]

제3조 [특약의 내용]

제4조 [특약의 부가조건]

제5조 [특약의 체결 및 효력]

제6조 [특약내용의 변경]

제7조 [특약의 보험기간 및 보험료의 납입]

제8조 [주계약 약관 규정의 준용]

[별표1] 재해분류표

표준하체인수특약

제1조 [목적]

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 위험도가 높은 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. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   다. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   가. 재해 : “재해분류표”(별표1 참조)에서 정한 재해를 말합니다.
   나. 한국표준질병·사인분류 : 국민의 보건의료 복지행정의 수행과 의학연구를 위해 한국인의 질병 및 사인에 대하여 의무기록자료 및 사망원인 통계조사(질병이환 및 사망자료)등의 표준 통계를 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류 ICD를 기초로 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것입니다.

[한국표준질병·사인분류 적용 기준]

① 이 약관에 따라 한국표준질병·사인분류를 기준으로 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당여부를 판단하는 경우, 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)를 기준으로 판단합니다. 다만, 이후 피보험자에게 질병이 진단된 당시 또는 재해가 발생한 당시에 한국표준질병·사인분류가 개정된 경우는 개정된 한국표준질병·사인분류를 기준으로 판단합니다.

② 피보험자에게 질병이 진단된 당시 또는 재해가 발생한 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병·사인분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[한국표준질병·사인분류 적용 예시]

<예시1> 피보험자에게 발생한 질병이 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하는 질병에 해당하나, 해당 질병이 진단된 당시에는 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준으로는 약관상 보장하는 질병에 해당하지 않을 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

<예시2> 피보험자에게 발생한 질병이 진단된 당시의 제8차 개정 한국표준질병·사인

분류에 따라 해당 질병이 약관에서 보장하지 않는 질병에 해당하는 경우, 보험금을 지급하지 않습니다. 또한, 이후에 한국표준질병·사인분류가 개정되어 제9차 개정 한국표준질병·사인분류에서 해당 질병이 약관상 보장하는 질병에 포함되더라도 보험금을 지급하지 않습니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어
   보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
4. 표준체, 표준하체 : 표준체는 건강상태에 따라 위험률을 할인·할증하지 않은 일반위험률을 적용하는 피보험자를 말하고, 표준하체는 위험도가 일반 위험률보다 높아 표준체와 동일한 조건으로는 계약이 불가능한 피보험자를 말합니다.

제3조 [특약의 내용]

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

제4조 [특약의 부가조건]

① 특약에 따라 부가하는 계약조건은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 다음 중 한 가지의 방법으로 부가합니다.

1. 할증보험료법
   할증위험률(건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 초과위험에 대해 적용되는 위험률로 일반적으로 표준체 대비 높은 보험료가 적용)에 따른 보험료와 표준체(標準體)보험료와의 차액을 특약보험료라 하며 계약체결시 위험의 정도에 따라 표준체 보험료에 회사에서 정한 특약보험료를 더하여 납입보험료로 합니다. 이러한 경우 피보험자에게 보험사고가 발생하였을 때에는 특약에 정한 보험금을 지급합니다.
2. 보험금감액법
   계약일부터 회사가 정하는 삭감기간(削減期間)내에 특약의 규정에 정하는 재해 이외의 원인으로 피보험자가 사망하였을 경우에는 특약의 규정에도 불구하고 특약을 체결할 때 정한 삭감기간에 따라 다음과 같이 보험금을 지급합니다.

경과기간	기준	삭감기간별 보험금 지급비율				
		1년	2년	3년	4년	5년
1년미만	보험계약에 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, 재해로 피보험자가 사망한 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 않고 보험계약의 규정에 따른 보험금을 지급합니다.

3. 나이가산법

할증위험률(건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 초과위험에 대해 적용되는 위험률로 일반적으로 표준체 대비 높은 보험료가 적용)에 따른 보험료가 표준체 보험료와 가장 가까운 나이간의 차이를 연증수(年增數)라 합니다. 즉 어떤 결함을 가진 피보험자의 위험지수(危險指數)가 실제 n세 높은 나이의 표준체와 같은 위험률을 나타낸다고 인정할 때 n년증이라 칭하고 n세 높은 나이의 표준체보험료를 받아들이는 방법입니다.

4. 나이가산법과 보험금감액법을 병용(倂用)할 수 있습니다.

② 제1항 제2호 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

③ 제1항 제1호 내지 제4호의 규정에 따라 계약에 부가된 조건을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

용어해설

[실종선고]

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

제5조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 계약을 체결할 때 피보험자의 진단결과 회사가 정한 표준체보험에 가입할 수 없다고 인정할 때에 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 특약을 2명 이상을 보장하는 보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 피보험자 중 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 자로 합니다.

③ 이 특약에 대한 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

용어해설

[보장개시일]

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

제6조 [특약내용의 변경]

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

1. 보험기간 또는 보험료 납입기간의 변경
2. 감액완납(보장(보험가입금액)을 낮추는 대신 보험료 납입 의무를 면제해주는 제도로 당초 계약한 보험기간과 보험금 지급 조건은 바꾸지 않으면서 보장금액만 낮아짐) 또는 연장보험(최초 계약 대비 보험기간을 연장한 보험)으로의 변경

제7조 [특약의 보험기간 및 보험료의 납입]

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

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

③ 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제됩니다.

제8조 [주계약 약관 규정의 준용]

이 특약에서 정하지 않은 사항은 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표1)

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

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

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

② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

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

② 사고의 원인이 다음과 같은 경우

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

③ “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고 (다만, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)

④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수

⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병으로 인한 호흡장해 및 삼킴장해

⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( ) 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자에게 재해가 발생한 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

※ 재해가 발생한 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병·사인분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

※ 위 '1. 보장대상이 되는 재해'의 제②호에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, '2. 보험금을 지급하지 않는 재해'의 제⑥호에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

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 그 중 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 사고의 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 객관

적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

용어해설

[척추(등뼈)]

머리뼈부터 꼬리뼈까지 기둥모양으로 이어지는 등뼈의 집합으로, 크게 전주·중간주·후주로 구분되며 때로는 목등뼈·가슴등뼈·허리등뼈 등 관련 부위와 연결된 더 작은 부위로 나누어지기도 합니다.

[체간골]

어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 합니다.

■■ 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 0.10 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.20 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 시력검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.
3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각유”)를 말한다.
4) “한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때”라 함은 안전수동(Hand Movement), 안전수지(Finger Counting) 상태를 포함한다.
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 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장해 평가할 때 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 안구의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한 모습)”으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 모습)”으로 지급률을 가산한다.

12) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)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.

용어해설

[안전수동]

물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태를 말합니다.

[안전수지]

시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태를 말합니다.

[적출]

신체로부터 조직을 끄집어내거나 잘라내는 것을 의미합니다. 절제(切除)가 병터나 장기의 일부분을 잘라내는 행위인데 비해 그 전체를 잘라내는 수술로서 위암의 경우 위 전체를 잘라내는 수술 따위가 여기에 해당합니다.

[광각무]

동공은 빛에 민감한 반응을 보이는데 이러한 빛에 대하여 반응을 보이지 않는 것을 광각무라고 합니다.

[광각유]

빛에 대한 감각, 즉 빛에 대한 수용 여부를 말하며, 좁은 의미로는 명암에 대한 감각만을 일컬으나 넓은 의미로는 색에 대한 감각까지 포함되기도 합니다.

[복시]

한 개의 물체가 둘로 보이거나 그림자가 생겨 이중으로 보이는 현상입니다.

[의안]

인공적인 눈을 말합니다.

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 90dB이상인 경우를 말한다.
3) “심한 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) “약간의 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 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	내 용	점수
검사 소견	양측 전정기능 소실	14
	양측 전정기능 감소	10
	일측 전정기능 소실	4

치료 병력	장기 통원치료(1년간 12회이상) 장기 통원치료(1년간 6회이상) 단기 통원치료(6개월간 6회이상) 단기 통원치료(6개월간 6회미만)	6 4 2 0
기능 장해 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지는 경우 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	20 12 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

용어해설

[순음]
음색적인 특징 없이 일정한 높이를 유지하는, 완전히 단일한 주파수의 소리를 말합니다.

[순음청력검사]
순음청력검사는 인간이 들을 수 있는 범위 중에서 말 소리가 들리는 범위를 한 옥타브마다 한 단계의 주파수의 순음을 들려주면서 청력이 어느 정도 손실되었는지를 측정하는 검사입니다. 이 검사로 난청도, 난청곡선, 난청의 병소부위를 알 수 있습니다.

[언어청력검사]
언어를 들을 수 있는 최소값과 언어의 이해능력을 측정하는 검사입니다.

[임피던스 청력검사]
고막을 향해 긴 소리를 주고 난 후 어느 정도가 고막에서 되돌아오고 어느 정도가 고막을 통과하여 내이로 흡수 되는가를 그 소리의 양을 미세마이크로 잡아 전기적으로 분석함으로써 고막이나 중이의 상태를 진단하는 검사를 말합니다.

[이음향방사검사]
내이(달팽이, 와우)에서 발생한 진동파가 외이도에 전파되어 나타난 음향 반응을 측정하는 검사입니다.

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 인

정된 검사로 확인되는 경우를 말한다.

2) "코의 후각기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 후각신경의 손상으로 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.

3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.

4) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해의 지급률과 추상장해의 지급률을 합산한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.

2) "씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

3) "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우

나) 위·아래턱(상.하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1cm이하로 제한되는 경우

다) 위·아래턱(상.하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm이상인 경우

라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태

마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취를 할 때 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태

4) "씹어먹는 기능에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우

나) 위·아래턱(상.하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm이하로 제한되는 경우

다) 위·아래턱(상.하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm이상인 경우
라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취를 할 때 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. 다만, 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.

용어해설

[교합]

입을 다물었을 때 생기는 아랫니와 윗니의 접촉상태로 아래턱과 위턱이 맞물려 놓인 상태를 말합니다.

[실어증]

입이나 발성기관 또는 귀의 외상없이 뇌의 병소나 손상으로 인해서 언어를 이해하거나 관념을 언어로 표현하는 능력이 상실된 상태를 말합니다. 장애의 유형에 따라 운동성 실어증(무슨 말을 해야 할지는 알지만 소리를 말과 음절로 만들지 못함), 감각성 실어증(상대방의 말을 잘 알아듣지 못

하는 언어 이해능력의 장애), 건망성 실어증(단어를 회상하기 어려움), 기타 등으로 분류할 수 있는데 원인으로는 뇌졸중이 가장 많고, 뇌종양 그 외에 교통사고 등 외부적인 요인으로도 올 수 있습니다.

[유치]

유치는 젖니라고도 하며, 영구치가 나기 전에 유아 및 어린이에게서 성인의 영구치 같은 기능을 하는 치아로 총 20개입니다. 유치가 있음으로 인해 주위 뼈의 발육이 정상적으로 이뤄지고 영구치가 날 자리를 지켜 줌으로써 앞으로 나게 될 영구치가 제자리에 잘 날 수 있게 도와주는 역할을 합니다.

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 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.
4) 다발성 반흔 발생할 때 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 다만, 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 1/2이상 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 1/4이상 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
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 정상만곡을 고려하여 평가한다.
나) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상.하부[인접 상.하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상.하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이

의 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(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

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

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

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

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

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

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

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

12) “추간판탈출증으로 인한 심한 신경 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

용어해설

[운동장해]

일정한 규칙과 방법에 따라 움직이는 신체의 움직임이 하고자 하는 대로 되지 않고 근육기능의 불규칙으로 운동할 수 없는 것을 말합니다.

[추간판탈출증]

척추 뼈와 뼈 사이에서 몸의 충격을 흡수시켜 주고 완충 역할을 하는 것이 추간판입니다. 추간판은 80%의 수분성분의 젤리처럼 생긴 수핵과 이 수핵을 보호하기 위해 섬유테들이 주위를 둥글게 감싸고 있습니다. 이러한 추간판이 나이가 들어감에 따라 수핵의 수분함량 감소로 탄력성이 떨어지고 나쁜 자세나 사고 등의 외부적인 자극이 가해져 디스크가 밀려나 주위 신경근을 자극하여 통증을 일으키는데 이것을 추간판탈출증이라고 합니다.

[퇴행성]

생물체의 기관이나 조직이 발달이나 진화의 단계에서 어떤 장애를 만나 현재 이전의 상태나 시기로 되돌아가는 것을 말하는데 퇴행성 변화는 조직이나 세포의 기능 감퇴나 정지 또는 신진대사의 장애로 생기는 위축(마르거나 시들어서 우그러지고 쭈그러듦), 변성(성질이 변함), 괴사(생체 내의 조직이나 세포가 부분적으로 죽는 일) 따위의 병적 변화를 통틀어 이르는 말로 볼 수 있습니다.

[기왕증]

현재를 기준으로 과거에 앓았거나 현재 앓고 있는 질병 또는 재해를 의미합니다.

[관여도]

기여도랑 동일한 의미이며, 한 병명에 있어 그 병명이 발생하게 된 원인이 내부 또는 외부에서 어느 정도 증상을 악화시켰는지 산정할 수 있습니다.

[골절]

뼈의 연속성이 완전 또는 불완전하게 소실된 상태를 말합니다. 큰 외력이 일시에 가해질 때는 외상성골절, 만성적인 압력에 의할 때는 지속골절 또는 피로골절, 병적으로 조직이 침해되어 생기는 것은 병적 골절이라고 합니다.

[탈구]

관절을 구성하는 뼈마디, 연골, 인대 등의 조직이 정상적인 위치에서 벗어난 상태를 말합니다.

[마미신경증후군]

제1요추 이하 부위에 있는 신경근이 압박되어서 골반 내 장기의 기능 장애를 일으키고 요통과 양측 하지의 감각이상과 운동의 마비를 가져오는 질환을 말합니다. 가장 흔한 원인은 제4-5요추 사이와 요천추 부위의 추간판탈출증입니다.

[방사통]

추간판탈출증, 척추종양, 척추감염 등 척추신경에 생긴 병변으로 인해 대퇴부나 허리에서 허벅다리 뒤쪽 한가운데까지 좌골 신경의 영역을 따라 퍼지는 통증을 말합니다.

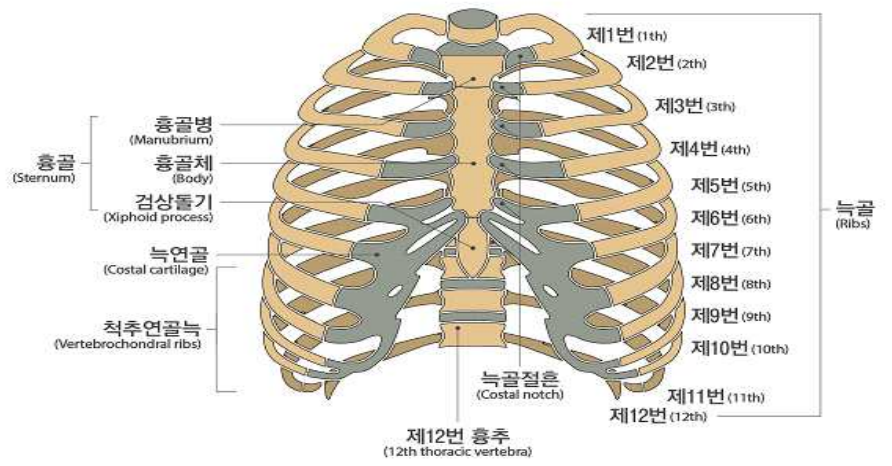
7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

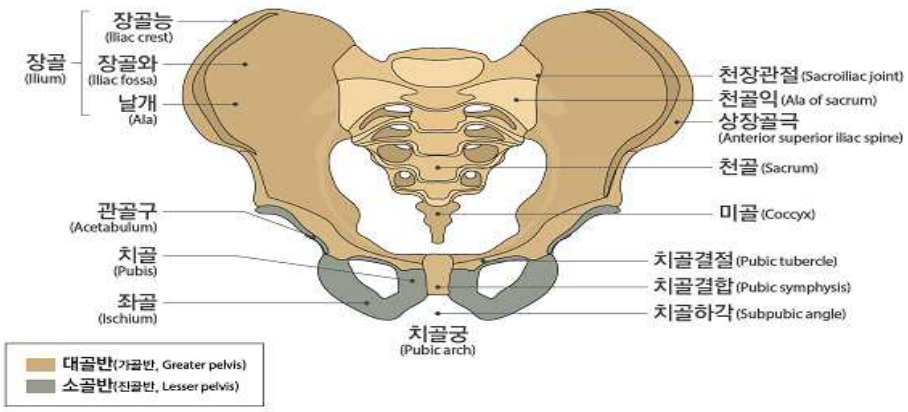
장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

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



< 가슴뼈 >



< 골반뼈 >

용어해설

[천장관절]

요추 맨 마지막 뼈와 장골이라 불리는 골반뼈가 연결되는 부분을 말합니다.

[치골문합부]

엉덩뼈의 앞쪽에서 골반을 에워싸고 있는 뼈(치골)의 연결부위를 말합니다.

[부정유합]

골절된 골편이 해부학적 위치가 아닌 비정상적인 위치에서 골유합된 상태를 의미합니다.

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
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. 다만, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태

에서 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. 다만, 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 1/4이하로 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) "가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

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.

용어해설

[가관절]

충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외합니다.

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. 다만, 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 발목 이상을 잃었을 때"라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
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 1/4이하로 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) “가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
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 후유장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

용어해설

[고관절]

절구와 넓적다리뼈를 연결하는 관절, 골반의 볼기뼈고랑과 넓적다리뼈머리 사이에 끼어 있는 관절

로 팔의 어깨관절에 해당하며 어깨관절과 같이 전형적인 구관절임(=대퇴관절, 골반관절, 엉덩이관절)을 말합니다.

[근전도 검사]

신경과 근육의 전기 생리학적 변화를 분석하여 진단하는 방법으로 크게 신경전도검사와 침근전도검사로 구분됩니다. 그 외 시신경유발전위검사, 청신경유발전위검사, 체성감각유발전위검사 등이 포함됩니다. 신경전도검사는 운동신경과 감각신경을 전기적으로 자극하여 근육의 반응이나 신경 자체의 반응을 분석하여 이상유무를 판단하며, 침근전도검사는 신경의 손상이 있거나 근육 자체에 이상이 있으면 근육에 나타나는 비정상적인 전기생리학적 변화를 감지하여 이상유무를 진단합니다.

체성감각유발전위검사는 손이나 발의 체성감각을 자극하여 뇌의 감각피질에 발생하는 전기적 신호를 분석하여, 손이나 다리에서 뇌의 감각피질까지 어느 부위에서 이상이 있는지 진단하는 검사입니다.

[근력검사]

도수검사를 통해 근육의 힘의 정도를 알아내는 검사입니다.

[경골(脛骨)]

종아리 안쪽에 있는 뼈, 종아리뼈, 종지뼈와 함께 하퇴골을 이루며 정강뼈라고도 합니다.

[스캐노그램]

환부를 촬영한 X레이나 CT스캔으로 얻어진 이미지를 말합니다.

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. 다만, 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. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지

관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.

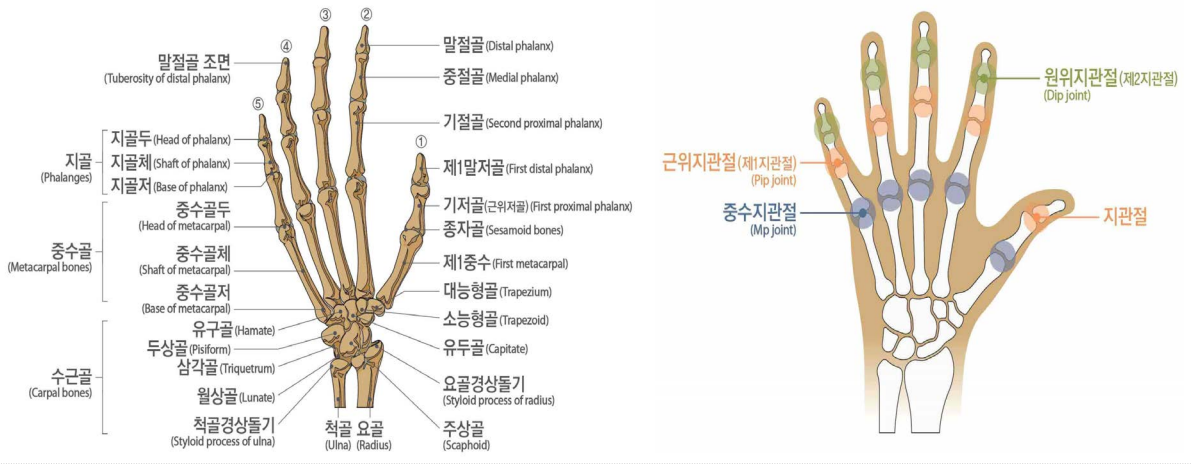
5) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.

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 >

용어해설

[굴신운동(屈伸運動)]

굽혔다 폈다 하는 동작을 말합니다.

11. 발가락의 장해

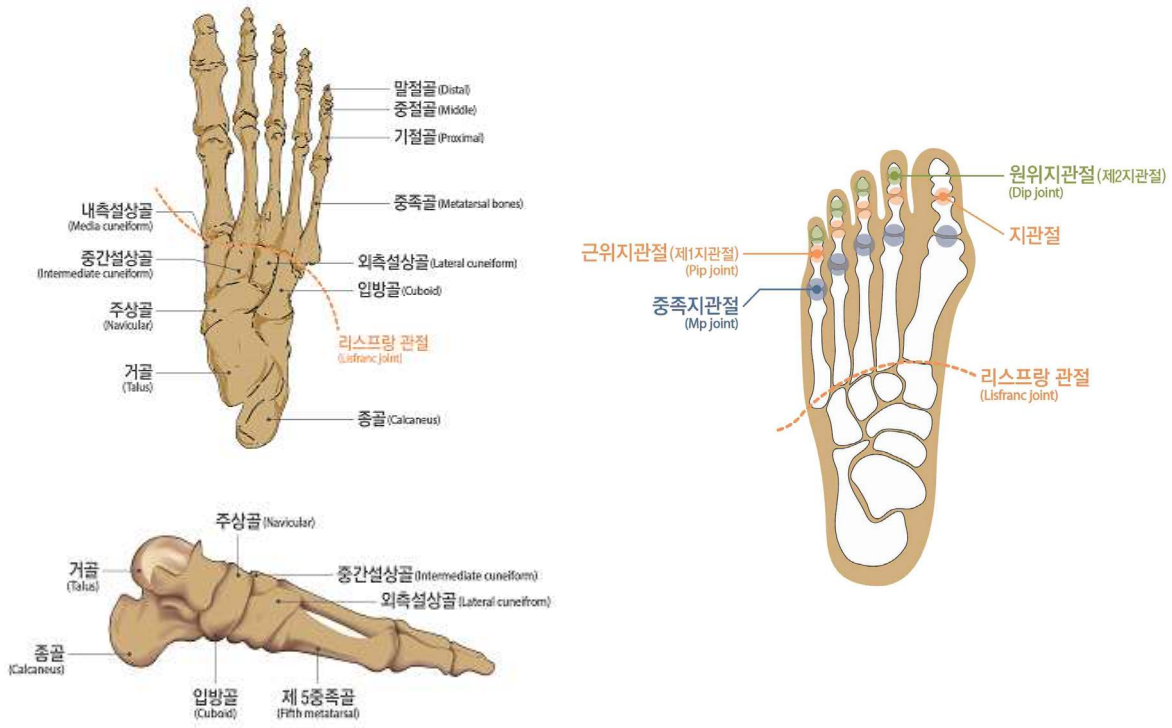
가. 장해의 분류

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. 다만, 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 발가락에서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 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 1/2이하로 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 >

용어해설

[리스프랑 관절]

중족골과 족근골을 이어주는 작은 인대가 여러 개 모여 있는 관절로, 발등뼈와 발목을 이어줍니다.

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 인

공요도가 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 장해상태는 “<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.

용어해설

[장기이식]

정상적인 장기나 조직을 떼어 내어서 손상된 부분에 이식함으로써 그 기능을 회복시키는 것을 말합니다.

[혈액투석]

투석기 인공 신장기를 이용하여 혈액으로부터 노폐물을 걸러주고 신체 내의 전해질 균형을 유지하며 과잉의 수분을 제거하는 방법입니다.

[장루]

창자로 이어지는 비정상적인 연결통로입니다.

[요관장문합]

요관과 장이 붙어 있는 상태를 말합니다.

[요도협착]

요도의 벽면에 흉터가나 요도내강이 좁아진 상태로, 요도내강이 선천적으로 좁은 경우도 있지만 극히 드문 일이며, 대개는 후천적으로 발생합니다.

[인공항문]

대장을 일부 절제한 후 끝부분을 복벽에 봉합한 것을 의미합니다. 과거에는 항문암을 치료할 때 항문과 직장을 모두 절제한 뒤 배꼽에 인공항문을 만들어 주는 수술이 일반적이었으나, 의술이 발전하면서 항문은 그대로 둔 채 방사선 및 항암제로 동시에 치료하는 방법이 사용되고 있습니다.

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
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 그중 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 단기간 내에 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. 다만, 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 정신건강의학과의 전문적 치료를 충분히 받은 후 치료에도 불구하고 장해가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장해는 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 "능력장애측정기준"주) 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.

※ 주) 능력장애측정기준의 항목 : ㉮ 적절한 음식섭취, ㉯ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ㉰ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉱ 규칙적인 통원.약물 복용, ㉲ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉳ 대중교통이나 일반공공시설의 이용

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

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

아) 지속적인 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 추정이나 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.

용어해설

[CDR척도]

CDR척도는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.

[SPECT(스펙트)]

단일광자방출전산화단층술을 말합니다.

[외상후 스트레스장애]

사람이 전쟁, 고문, 자연재해, 사고 등의 심각한 사건을 경험한 후 그 사건에 공포감을 느끼고 사건 후에도 계속적인 재경험을 통해 고통을 느끼며 거기서 벗어나기 위해 에너지를 소비하게 되는 질환으로, 정상적인 사회생활에 부정적인 영향을 끼치게 됩니다.

[우울증]

우울한 감정과 허무감, 절망감 등의 정신적 상태와 운동 능력의 지연 및 그 외 많은 신체적 증상을 나타내는 말로 남자보다 여자에게 약 2배 많으며 연령적으로 20~30대에 비교적 흔하게 발생합니다. 증상으로는 식욕상실이나 체중감소 또는 식욕증가와 체중증가, 흥미나 쾌락의 상실, 불면 또는 수면과잉, 정신운동의 지연 또는 지체, 에너지의 감퇴나 피로감, 무가치함과 자책감, 자살충동과 자살기도, 사고력과 주위집중 능력의 감퇴 등이 보입니다. 입원력이 있거나 우울증의 발작 양상이 1회 이상이거나 알코올 남용의 병력이 있으면 예후가 나쁜 편입니다.

[정신분열증]

현실과의 괴리감, 망각, 환각, 환청, 양가성, 부적절한 감정, 기이하고 퇴행된 행동 등을 보이는 정신병으로 사회적 관계가 어렵습니다. 청소년기에 발병되는 경우가 많고 자살위험이 높습니다.

[편집증]

망상장애로 불리며, 괴이하지 않은 망상이 주 증상이며 다른 정신과적 질환보다는 사회적 직업적 기능이 상대적으로 유지되는 경향을 보입니다.

[조울증]

조증과 우울증이 번갈아 나타나는 정신병의 일종입니다. 자살시도를 하게 되며 입원치료가 필요합니다. 재발이 잘되며 약물남용도 심한 편입니다.

[불안장애]

실제로 존재하지 않는 위험에 대하여 느끼는 불유쾌한 심리 상태로 대개 피로, 가슴이 뛰는 등의 신체적 반응을 동반합니다. 불쾌한 긴장감, 고민, 걱정스러운 느낌 등이 나타납니다. 자신의 상상이나 내부적 갈등에 의해서 생기는 정신 장애이며, 상태에 따라 공포감이나 불안 상태로 나누어집니다.

[전환장애]

내부의 심리적 갈등이 특정한 신체의 증상으로 변화되어 나타나는 정신병적 증상으로, 내부의 갈등에 대한 무의식적 방어기전으로 나타나는 것이며, 마비, 경련, 의식장애 등이 대표적으로 나타나는 증상들입니다.

[공포장애]

특정한 대상이나 행동, 상황에 처했을 때 비현실적인 두려움과 불안증세가 생겨서 이를 극복하지 못하고 그 대상이나 상황을 피해버리는 장애입니다. 비록 두려움과 회피반응이 개인적 고통을 주지만 정상적인 공포증은 일상생활이나 사회적 기능에 지장을 초래하지 않는 경우입니다.

[강박장애]

별로 의미가 없다고 생각되는 것들을 자꾸 반복하며 생각하게 되는 강박사고와 쓸데없는 짓임을 알면서도 되풀이하지 않을 수 없는 강박행동의 2가지 증상으로 구성됩니다.

[간질]

만성 신경질환으로 국소적 혹은 산발적으로 뇌세포에서 비정상적이고 조절 불가능한 전기적 충격을 내보내는 것입니다. 증상은 갑작스럽고 일시적이며 운동, 감각, 자율신경기능, 정신적 기능의 변화가 초래됩니다. 간질은 부분발작과 전신발작으로 구분되며 부분발작은 비정상적인 뇌파가 뇌의 전체에서 발견되는 것이 아니고 어느 한 부분에서 발견되는 것을 말합니다. 전신발작은 간질의 시기에 측정한 뇌파가 뇌 전체에서 비정상적인 경우를 말합니다.

<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 휠체어로 이동할 때 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태(30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는(절뚝거리는) 상태, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물섭취	- 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)
배변배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태(20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨, 배변 상태(15%) - 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때(5%)
목욕	- 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%) - 세안, 양치를 할 때 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워를 할 때 타인의 도움이 필요한 상태(5%) - 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워를 할 때 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태(3%)
옷입고벗기	- 상·하의 의복을 착탈할 때 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(10%) - 상·하의 의복을 착탈할 때 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태(5%) - 상·하의 의복을 착탈할 때 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태(3%)

보험용어 해설

[납입최고기간]

보험계약자가 약정된 기일까지 보험료를 납입하지 않았을 경우 보험계약자에게 보험료 납입을 재촉하는 통지기간을 말합니다.

[보장개시일]

보험회사가 보험계약에서 정한 책임을 지기 시작하는 날을 말하는데, 현행 보험약관에 따르면 제1회 보험료를 받은 때로부터 보장이 개시됩니다.

[보험가입금액]

보험기간 내 보험사고가 발생할 때 보험자는 일정한 금액을 지급할 책임을 지는 것이며 이 금액이 보험금액입니다.

[보험계약자]

자기의 이름으로 보험회사와 계약을 체결하고 계약이 성립되면 보험료납입의무를 지는 자입니다.

[보험금]

보험기간 내에 보험사고가 발생하는 경우 보험회사가 지급해야 하는 금액을 말합니다. 보험금액은 보험계약을 체결할 때 보험회사와 보험계약자의 합의에 따라 자유로이 정할 수 있습니다.

[보험기간]

보험회사의 보장이 시작되어 끝날 때까지의 기간으로서 이를 보장기간 또는 위험기간이라고도 합니다.

[보험료]

보험은 보험회사가 보험금의 지급의무를 부담하는 대신 계약 상대방인 보험계약자는 그 대가를 보험회사에게 지불할 것을 약속하는 계약입니다. 이 때 보험금지급 약속의 대가로서 보험계약자가 보험회사에게 지불하는 금액을 보험료라고 합니다.

[보험료 납입기간]

보험료를 납입하는 기간으로서 보험기간과 항상 일치하는 것은 아닙니다. 보험료 납입기간이 보험기간과 동일한 경우를 전기납(全期納), 보험기간보다 보험료 납입기간이 짧은 경우를 단기납(短期納)이라고 합니다.

[보험료 납입면제]

보험계약자의 보험료납입의무를 보험약관의 정함에 따라 면제하고 계약을 유효하게 존속시키는 것을 말합니다. 즉, 보험료 납입기간 중 보험료납입면제 사유가 발생하였을 때에는 장래에 한하여 납입할 보험료의 납입을 면제하는 것입니다.

[보험료납입유예기간]

보험료 납입기일이 넘었다고 해서 바로 보험계약의 효력을 상실하게 하지 않고 일정기간은 납입을 유예하도록 되어 있는데 이 기간을 말하는 것입니다. 2회부터의 보험료는 납입일이 속하는 달의 다음달 말일까지 유예기간을 두고 있으며, 이 유예기간이 지나면 그 다음날부터 계약의 효력을 상실하게 되어 있습니다.

[보험수익자]

보험계약자로부터 보험금 청구권을 지정 받은 사람으로서 그 수나 자격에는 제한이 없으며 보험금 지급사유가 발생했을 때 보험금을 지급받는 자를 말합니다.

[보험사고]

보험회사가 그 발생에 대하여 보험금 지급을 약속한 사고이며 생명보험계약의 경우는 피보험자의 생사(生死)나 상해(傷害), 질병(疾病) 등이 이에 해당됩니다. 즉 보험회사가 일정한 보험금을 지급해야 할 의무가 있는 사고로서 보험금 지급사유라고도 합니다.

[보험약관]

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것을 말합니다.

[보험증권]

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험자가 기명날인하여 보험계약자에게 교부하는 증서를 말합니다. 보험증권은 유가증권이나 민법상의 계약서와는 다르며, 계약의 성립과 내용에 관한 증거가 되는 효력을 갖는 증거증권 또는 보험자에게는 보험금의 지급에 대하여 면책증권으로도 됩니다.

[보험회사]

보험사고 발생시 보험금 지급의무를 부담하는 자로서, 보험사업을 영위하는 회사를 말합니다.

[평균공시이율]

금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. (단, 갱신계약의 경우 갱신계약 체결 시점의 평균공시이율 적용)

[위험보험료]

보험가입자가 중도에서 사망한 때에 지급하는 사망보험금의 재원이 되는 부분을 말합니다.

[주계약]

생명보험계약의 가장 기본적이고 주된 계약부분이며, 특약을 부가하는 대상이 됩니다. 일반적으로는 주보험과 의무적으로 부가되는 특약을 합쳐 주계약이라 합니다.

[책임준비금]

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

[청약철회]

보험계약자가 보험증권을 받은 날부터 15일이내에 청약을 철회하는 것을 말합니다. 다만 청약을 한 날로부터 30일을 초과할 수 없습니다.

[청약철회청구제도]

보험계약자가 계약 후 일정기간 내에 해당 계약의 취소를 요구할 수 있는 제도를 말합니다.

[피보험자]

피보험자란 그 사람의 생사(生死)등이 보험사고의 대상이 되는 자, 즉 그 사람의 사망, 장해, 질병의 발생 또는 생존 등의 조건에 관해서 보험계약이 체결된 대상자를 말합니다.

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

법규 조항 정리

아래 법령은 약관에서 인용된 법령으로 고객의 이해를 돕기 위해 마련되었습니다.
단, 가입하신 상품에 따라 인용된 법령이 다를 수 있는 점을 참고하셔서 활용하시기 바랍니다.
해당 법령 개정 시 내용이 변동될 수 있으며, 아래 법령과 실제 법령 내용이 다를 경우에는 실제 법령 내용이 우선됩니다.

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

(이하 생략)

개인정보보호법

제15조(개인정보의 수집·이용)

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

1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
4. 정보주체와의 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우
5. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.

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

1. 개인정보의 수집·이용 목적
2. 수집하려는 개인정보의 항목
3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

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

제17조(개인정보의 제공)

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

1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 제15조제1항제2호·제3호·제5호 및 제39조의3제2항제2호·제3호에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우

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

1. 개인정보를 제공받는 자
2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
3. 제공하는 개인정보의 항목
4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

③ 개인정보처리자가 개인정보를 국외의 제3자에게 제공할 때에는 제2항 각 호에 따른 사항을 정보주체에게 알리고 동의를 받아야 하며, 이 법을 위반하는 내용으로 개인정보의 국외 이전에 관한 계약을 체결하여서는

아니 된다.

④ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 제공할 수 있다.

제22조(동의를 받는 방법)

① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제6항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 각각 동의를 받아야 한다.

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

③ 개인정보처리자는 제15조제1항제1호, 제17조제1항제1호, 제23조제1항제1호 및 제24조제1항제1호에 따라 개인정보의 처리에 대하여 정보주체의 동의를 받을 때에는 정보주체와의 계약 체결 등을 위하여 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보와 정보주체의 동의가 필요한 개인정보를 구분하여야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다.

④ 개인정보처리자는 정보주체에게 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다.

⑤ 개인정보처리자는 정보주체가 제3항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제4항 및 제18조제2항제1호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.

⑥ 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 그 법정대리인의 동의를 받아야 한다. 이 경우 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있다.

⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법 및 제6항에 따른 최소한의 정보의 내용에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 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.

제24조(고유식별정보의 처리 제한)

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

1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

② 삭제

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

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

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

제24조의2(주민등록번호 처리의 제한)

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

1. 법률·대통령령·국회규칙·대법원규칙·헌법재판소규칙·중앙선거관리위원회규칙 및 감사원규칙에서 구체적으로 주민등록번호의 처리를 요구하거나 허용한 경우
2. 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 명백히 필요하다고 인정되는 경우
3. 제1호 및 제2호에 준하여 주민등록번호 처리가 불가피한 경우로서 보호위원회가 고시로 정하는 경우

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

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

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

개인정보보호법 시행령

제18조(민감정보의 범위)

법 제23조제1항 각 호 외의 부분 본문에서 "대통령령으로 정하는 정보"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보를 말한다. 다만, 공공기관이 법 제18조제2항제5호부터 제9호까지의 규정에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보를 처리하는 경우의 해당 정보는 제외한다.

1. 유전자검사 등의 결과로 얻어진 유전정보
2. 「형의 실효 등에 관한 법률」 제2조제5호에 따른 범죄경력자료에 해당하는 정보
3. 개인의 신체적, 생리적, 행동적 특징에 관한 정보로서 특정 개인을 알아볼 목적으로 일정한 기술적 수단을

통해 생성한 정보

4. 인종이나 민족에 관한 정보

제19조(고유식별정보의 범위)

법 제24조제1항 각 호 외의 부분에서 "대통령령으로 정하는 정보"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보를 말한다. 다만, 공공기관이 법 제18조제2항제5호부터 제9호까지의 규정에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보를 처리하는 경우의 해당 정보는 제외한다.

1. 「주민등록법」 제7조의2제1항에 따른 주민등록번호
2. 「여권법」 제7조제1항제1호에 따른 여권번호
3. 「도로교통법」 제80조에 따른 운전면허의 면허번호
4. 「출입국관리법」 제31조제5항에 따른 외국인등록번호

관공서의 공휴일에 관한 규정

제2조(공휴일)

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

1. 일요일
2. 국경일 중 3·1절, 광복절, 개천절 및 한글날
3. 1월 1일
4. 설날 전날, 설날, 설날 다음날 (음력 12월 말일, 1월 1일, 2일)
5. 삭제
6. 부처님오신날 (음력 4월 8일)
7. 5월 5일 (어린이날)
8. 6월 6일 (현충일)
9. 추석 전날, 추석, 추석 다음날 (음력 8월 14일, 15일, 16일)
10. 12월 25일 (기독탄신일)

10의2. 「공직선거법」 제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일

11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날

제3조(대체공휴일)

① 제2조제4호 또는 제9호에 따른 공휴일이 다른 공휴일과 겹칠 경우 제2조제4호 또는 제9호에 따른 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일을 공휴일로 한다.

② 제2조제7호에 따른 공휴일이 토요일이나 다른 공휴일과 겹칠 경우 제2조제7호에 따른 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일을 공휴일로 한다.

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 국가보훈처장에게 등록을 신청하여야 한다. 다만, 신청 대상자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가보훈처 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 희생ㆍ공헌자의 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 국가보훈처장은 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 국가보훈처장에게 통보하여야 한다.

④ 국가보훈처장은 제3항 전단에 따라 국가유공자, 그 유족 또는 가족에 해당하는 사람으로 결정할 때에는 제74조의5에 따른 보훈심사위원회(이하 “보훈심사위원회”라 한다)의 심의ㆍ의결을 거쳐야 한다. 다만, 국가유공자, 그 유족 또는 가족의 요건이 객관적인 사실에 의하여 확인된 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 보훈심사위원회의 심의ㆍ의결을 거치지 아니할 수 있다.

⑤ 국가보훈처장은 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 심의ㆍ의결을 거쳐 국가유공자로 기록하고 예우 및 관리를 할 수 있다.

⑥ 제1항부터 제4항까지의 규정은 다른 법률에서 이 법의 예우 등을 받도록 규정된 사람에 대하여도 적용한다.

국민건강보험법

제41조(요양급여)

① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다.

1. 진찰·검사
2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
3. 처치·수술 및 그 밖의 치료
4. 예방·재활
5. 입원
6. 간호
7. 이송(移送)

② 제1항에 따른 요양급여(이하 "요양급여"라 한다)의 범위(이하 "요양급여대상"이라 한다)는 다음 각 호와 같다.

1. 제1항 각 호의 요양급여(제1항제2호의 약제는 제외한다): 제4항에 따라 보건복지부장관이 비급여대상으로

정한 것을 제외한 일체의 것

2. 제1항제2호의 약제: 제41조의3에 따라 요양급여대상으로 보건복지부장관이 결정하여 고시한 것

③ 요양급여의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령으로 정한다.

④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 치료 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여대상에서 제외되는 사항(이하 "비급여대상"이라 한다)으로 정할 수 있다.

제42조(요양기관)

① 요양급여(간호와 이송은 제외한다)는 다음 각 호의 요양기관에서 실시한다. 이 경우 보건복지부장관은 공익이나 국가정책에 비추어 요양기관으로 적합하지 아니한 대통령령으로 정하는 의료기관 등은 요양기관에서 제외할 수 있다.

1. 「의료법」에 따라 개설된 의료기관
2. 「약사법」에 따라 등록된 약국
3. 「약사법」 제91조에 따라 설립된 한국희귀·필수의약품센터
4. 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소
5. 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소

② 보건복지부장관은 효율적인 요양급여를 위하여 필요하면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시설·장비·인력 및 진료과목 등 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당하는 요양기관을 전문요양기관으로 인정할 수 있다. 이 경우 해당 전문요양기관에 인정서를 발급하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 인정받은 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 인정을 취소한다.

1. 제2항 전단에 따른 인정기준에 미달하게 된 경우
2. 제2항 후단에 따라 발급받은 인정서를 반납한 경우

④ 제2항에 따라 전문요양기관으로 인정된 요양기관 또는 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원에 대하여는 제41조제3항에 따른 요양급여의 절차 및 제45조에 따른 요양급여비용을 다른 요양기관과 달리 할 수 있다.

⑤ 제1항·제2항 및 제4항에 따른 요양기관은 정당한 이유 없이 요양급여를 거부하지 못한다.

국민건강보험법 시행령

[별표 3] 본인부담상한액의 산정방법(제19조제4항 관련)

1. 본인부담상한액은 지역가입자의 세대별 보험료 부담수준 또는 직장가입자의 개인별 보험료 부담수준(이하 "상한액기준보험료"라 한다)에 따라 그 금액을 달리한다. 이 경우 상한액기준보험료의 구체적인 산정 기준·방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.
2. 가입자 또는 피부양자의 본인부담상한액은 나목에 따른 상한액기준보험료의 구간별로 가목의 산정 방법에 따라 산정한다.

가. 본인부담상한액 산정 방법

1) 계산식

해당 연도 본인부담상한액 = 전년도 본인부담상한액 × (1 + 전국소비자물가변동률)

2) 전국소비자물가변동률은「통계법」제3조에 따라 통계청장이 매년 고시하는 전전년도와 대비한 전년도 전국소비자물가변동률을 적용하되, 그 전국소비자물가변동률이 100분의 5를 넘는 경우에는 100분의 5를 적용한다.

3) 1)의 계산식에 따라 해당 연도 본인부담상한액을 산정한 경우에 1만원 미만의 금액은 버린다.

나. 본인부담상한액 산정 단위 상한액기준보험료의 구간

1) 지역가입자인 경우. 이 경우 상한액기준보험료가 제32조제2호나목에 따른 월별 보험료액의 하한과 같은 경우에는 가)에 해당하는 것으로 본다.

가) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

나) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

다) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

라) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

마) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

바) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

사) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘는 경우

2) 직장가입자 또는 피부양자인 경우

가) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

나) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시

하는 금액을 넘지 않는 경우

다) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

라) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

마) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

바) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

사) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘는 경우

금융소비자 보호에 관한 법률

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. ~ 8. (생략)

9. “전문금융소비자”란 금융상품에 관한 전문성 또는 소유자산규모 등에 비추어 금융상품 계약에 따른 위험감수능력이 있는 금융소비자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문금융소비자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자 또는 금융상품자문업자(이하 “금융상품판매업자등”이라 한다)에게 서면으로 통지하는 경우 금융상품판매업자등은 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 이에 동의하여야 하며, 금융상품판매업자등이 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

(이하 생략)

제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)

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

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

제47조(위법계약의 해지)

① 금융소비자는 금융상품판매업자등이 제17조제3항, 제18조제2항, 제19조제1항ㆍ제3항, 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.

금융소비자 보호에 관한 법률 시행령

제38조(위법계약의 해지)

① ~ ③ (생략)

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

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

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

노인장기요양보험법

제14조(장기요양인정 신청의 조사)

①공단은 제13조제1항에 따라 신청서를 접수한 때 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 소속 직원으로 하여금 다음 각 호의 사항을 조사하게 하여야 한다. 다만, 지리적 사정 등으로 직접 조사하기 어려운 경우 또는 조

사에 필요하다고 인정하는 경우 특별자치시ㆍ특별자치도ㆍ시ㆍ군ㆍ구(자치구를 말한다. 이하 같다)에 대하여 조사를 의뢰하거나 공동으로 조사할 것을 요청할 수 있다.

1. 신청인의 심신상태
2. 신청인에게 필요한 장기요양급여의 종류 및 내용
3. 그 밖에 장기요양에 관하여 필요한 사항으로서 보건복지부령으로 정하는 사항

② 공단은 제1항 각 호의 사항을 조사하는 경우 2명 이상의 소속 직원이 조사할 수 있도록 노력하여야 한다.

③제1항에 따라 조사를 하는 자는 조사일시, 장소 및 조사를 담당하는 자의 인적사항 등을 미리 신청인에게 통보하여야 한다.

④공단 또는 제1항 단서에 따른 조사를 의뢰받은 특별자치시ㆍ특별자치도ㆍ시ㆍ군ㆍ구는 조사를 완료한 때 조사결과서를 작성하여야 한다. 조사를 의뢰받은 특별자치시ㆍ특별자치도ㆍ시ㆍ군ㆍ구는 지체 없이 공단에 조사결과서를 송부하여야 한다.

제15조(등급판정 등)

①공단은 제14조에 따른 조사가 완료된 때 조사결과서, 신청서, 의사소견서, 그 밖에 심의에 필요한 자료를 등급판정위원회에 제출하여야 한다.

②등급판정위원회는 신청인이 제12조의 신청자격요건을 충족하고 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정하는 경우 심신상태 및 장기요양이 필요한 정도 등 대통령령으로 정하는 등급판정기준에 따라 수급자로 판정한다.

③등급판정위원회는 제2항에 따라 심의ㆍ판정을 하는 때 신청인과 그 가족, 의사소견서를 발급한 의사 등 관계인의 의견을 들을 수 있다.

④ 공단은 장기요양급여를 받고 있거나 받을 수 있는 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 것으로 의심되는 경우에는 제14조제1항 각 호의 사항을 조사하여 그 결과를 등급판정위원회에 제출하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양인정을 받은 경우
2. 고의로 사고를 발생하도록 하거나 본인의 위법행위에 기인하여 장기요양인정을 받은 경우

⑤ 등급판정위원회는 제4항에 따라 제출된 조사 결과를 토대로 제2항에 따라 다시 수급자 등급을 조정하고 수급자 여부를 판정할 수 있다.

노인장기요양보험법 시행령

제2조(노인성 질병)

「노인장기요양보험법」(이하 “법”이라 한다) 제2조제1호에서 “대통령령으로 정하는 노인성 질병”이란 별표 1에 따른 질병을 말한다.

[별표 1] 노인성 질병의 종류(제2조 관련)

구분	질병명	질병코드
한국표준질병ㆍ사인분류	가. 알츠하이머병에서의 치매	F00*
	나. 혈관성 치매	F01
	다. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02*
	라. 상세불명의 치매	F03
	마. 알츠하이머병	G30
	바. 지주막하출혈	I60

	사. 뇌내출혈	I61
	아. 기타 비외상성 두개내출혈	I62
	자. 뇌경색증	I63
	차. 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64
	카. 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
	타. 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
	파. 기타 뇌혈관질환	I67
	하. 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애	I68*
	거. 뇌혈관질환의 후유증	I69
	너. 파킨슨병	G20
	더. 이차성 파킨슨증	G21
	러. 달리 분류된 질환에서의 파킨슨증	G22*
	머. 기저핵의 기타 퇴행성 질환	G23
	버. 중풍후유증	U23.4
	서. 진전(震顫)	R25.1

비고

1. 질병명 및 질병코드는 「통계법」 제22조에 따라 고시된 한국표준질병ㆍ사인분류에 따른다.
2. 진전은 보건복지부장관이 정하여 고시하는 범위로 한다.

농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법

제15조(보건진료소의 설치·운영)

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

② 보건진료소에 보건진료소장 1명과 필요한 직원을 두되, 보건진료소장은 보건진료 전담공무원으로 보한다.

③ 보건진료소의 설치기준은 보건복지부령으로 정한다.

모자보건법

제14조(인공임신중절수술의 허용한계)

① 의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다.

1. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적(優生學的) 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우
2. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 전염성 질환이 있는 경우
3. 강간 또는 준강간(準强姦)에 의하여 임신된 경우
4. 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우

5. 임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우

② 제1항의 경우에 배우자의 사망·실종·행방불명, 그 밖에 부득이한 사유로 동의를 받을 수 없으면 본인의 동의만으로 그 수술을 할 수 있다.

③ 제1항의 경우 본인이나 배우자가 심신장애로 의사표시를 할 수 없을 때에는 그 친권자나 후견인의 동의로, 친권자나 후견인이 없을 때에는 부양의무자의 동의로 각각 그 동의를 갈음할 수 있다.

민법

제27조(실종의 선고)

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

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

제110조(사기, 강박에 의한 의사표시)

① 사기나 강박에 의한 의사표시는 취소할 수 있다.

② 상대방있는 의사표시에 관하여 제삼자가 사기나 강박을 행한 경우에는 상대방이 그 사실을 알았거나 알 수 있었을 경우에 한하여 그 의사표시를 취소할 수 있다.

③ 전2항의 의사표시의 취소는 선의의 제삼자에게 대항하지 못한다.

보험업감독규정

제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)

영 제6조의2제3항제18호에서 "금융위원회가 정하여 고시하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.

1. 제7-49조제2호 각 목의 요건을 충족하는 단체보험계약을 체결하고자 하는 자
2. 기업성 보험계약을 체결하고자 하는 자
3. 「근로자퇴직급여 보장법」에 따른 퇴직연금계약을 체결하고자 하는 자
4. 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관
5. 「지방공기업법」에 따른 지방공기업
6. 특별법에 따라 설립된 기관
7. 제7-49조제2호가목1)에 해당하는 단체

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 약

정하고 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 대차대조표에 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 말

한다.

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.

제108조(특별계정의 설정·운용)

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

1. 「소득세법」 제20조의3제1항제2호 각 목 외의 부분에 따른 연금저축계좌를 설정하는 계약

2. 「근로자퇴직급여 보장법」 제29조제2항에 따른 보험계약 및 법률 제10967호 근로자퇴직급여 보장법 전부개정법률 부칙 제2조제1항 본문에 따른 퇴직보험계약

3. 변액보험계약(보험금이 자산운용의 성과에 따라 변동하는 보험계약을 말한다)

4. 그 밖에 금융위원회가 필요하다고 인정하는 보험계약

② 보험회사는 특별계정에 속하는 자산은 다른 특별계정에 속하는 자산 및 그 밖의 자산과 구분하여 회계처리하여야 한다. <개정 2015. 7. 24.>

③ 보험회사는 특별계정에 속하는 이익을 그 계정상의 보험계약자에게 분배할 수 있다.

④ 특별계정에 속하는 자산의 운용방법 및 평가, 이익의 분배, 자산운용실적의 비교·공시, 운용전문인력의 확보, 의결권 행사의 제한 등 보험계약자 보호에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

보험업법 시행령

제6조의2(전문보험계약자의 범위 등)

① 법 제2조제19호 각 목 외의 부분 단서에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 자를 말한다.

1. 지방자치단체

2. 주권상장법인

3. 제2항제15호에 해당하는 자

4. 제3항제15호, 제16호 및 제18호에 해당하는 자

② 법 제2조제19호다목에서 "대통령령으로 정하는 금융기관"이란 다음 각 호의 금융기관을 말한다.

1. 보험회사
2. 「금융지주회사법」에 따른 금융지주회사
3. 「농업협동조합법」에 따른 농업협동조합중앙회
4. 「산림조합법」에 따른 산림조합중앙회
5. 「상호저축은행법」에 따른 상호저축은행 및 그 중앙회
6. 「새마을금고법」에 따른 새마을금고연합회
7. 「수산업협동조합법」에 따른 수산업협동조합중앙회
8. 「신용협동조합법」에 따른 신용협동조합중앙회
9. 「여신전문금융업법」에 따른 여신전문금융회사
10. 「은행법」에 따른 은행
11. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 금융투자업자(같은 법 제22조에 따른 겸영금융투자업자는 제외한다), 증권금융회사, 종합금융회사 및 자금중개회사
12. 「중소기업은행법」에 따른 중소기업은행
13. 「한국산업은행법」에 따른 한국산업은행
14. 「한국수출입은행법」에 따른 한국수출입은행
15. 제1호부터 제14호까지의 기관에 준하는 외국금융기관

③ 법 제2조제19호마목에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 자를 말한다.

1. 지방자치단체
2. 법 제83조에 따라 모집을 할 수 있는 자
3. 법 제175조에 따른 보험협회, 법 제176조에 따른 보험요율 산출기관 및 법 제178조에 따른 보험 관계 단체
4. 「금융회사부실자산 등의 효율적 처리 및 한국자산관리공사의 설립에 관한 법률」에 따른 한국자산관리공사
5. 「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」에 따른 금융감독원(이하 "금융감독원"이라 한다)
6. 「예금자보호법」에 따른 예금보험공사 및 정리금융회사
7. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 한국예탁결제원 및 같은 법 제373조의2에 따라 허가를 받은 거래소(이하 "거래소"라 한다)
8. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 집합투자기구. 다만, 금융위원회가 정하여 고시하는 집합투자기구는 제외한다.
9. 「한국주택금융공사법」에 따른 한국주택금융공사
10. 「한국투자공사법」에 따른 한국투자공사
11. 삭제
12. 「기술보증기금법」에 따른 기술보증기금
13. 「신용보증기금법」에 따른 신용보증기금
14. 법률에 따라 공제사업을 하는 법인
15. 법률에 따라 설립된 기금(제12호와 제13호에 따른 기금은 제외한다) 및 그 기금을 관리·운용하는 법인
16. 해외 증권시장에 상장된 주권을 발행한 국내법인
17. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 외국인
    가. 외국 정부

나. 조약에 따라 설립된 국제기구

다. 외국 중앙은행

라. 제1호부터 제15호까지 및 제18호의 자에 준하는 외국인

18. 그 밖에 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 금융위원회가 정하여 고시하는 자

산업재해보상보험법 시행규칙

제47조(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

상법

제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

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

제731조(타인의 생명의 보험)

① 타인의 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.

② 보험계약으로 인하여 생긴 권리를 피보험자가 아닌 자에게 양도하는 경우에도 제1항과 같다.

제732조(15세미만자등에 대한 계약의 금지)

15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험사고로 한 보험계약은 무효로 한다. 다만, 심신박약자가 보험계약을 체결하거나 제735조의3에 따른 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

제735조의3(단체보험)

①단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 생명보험계약을 체결하는 경우에는 제731

조를 적용하지 아니한다.

②제1항의 보험계약이 체결된 때에는 보험자는 보험계약자에 대하여서만 보험증권을 교부한다.

③ 제1항의 보험계약에서 보험계약자가 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자를 보험수익자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정하는 경우 외에는 그 피보험자의 제731조제1항에 따른 서면 동의를 받아야 한다.

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.

소득세법 시행령

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 집합투자증

권 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. 「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]

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 3년 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 기산연차로 하여 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 삭제

⑧ 삭제

⑨ 삭제

⑩ 삭제

⑪ 삭제

신문 등의 진흥에 관한 법률

제2조(정의) 제1호

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

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

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

다. 일반주간신문: 정치·경제·사회·문화 등에 관한 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매주 1회 발행하는 간행물(주 2회 또는 월 2회 이상 발행하는 것을 포함한다)

라. 특수주간신문: 산업·과학·종교·교육 또는 체육 등 특정 분야(정치를 제외한다)에 국한된 사항의 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매주 1회 발행하는 간행물(주 2회 또는 월 2회 이상 발행하는 것을 포함한다)

제9조(등록)

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

1. 신문 및 인터넷신문의 명칭(신문 및 인터넷신문에 한정한다)
2. 인터넷뉴스서비스의 상호 및 명칭(인터넷뉴스서비스에 한정한다)
3. 종별 및 간별(신문에 한정한다)
4. 신문사업자와 신문의 발행인·편집인(외국신문의 내용을 변경하지 아니하고 국내에서 그대로 인쇄·배포하는 경우를 제외한다. 이하 같다) 및 인쇄인의 성명·생년월일·주소(신문사업자 또는 인쇄인이 법인이나 단체인 경

우에는 그 명칭, 주사무소의 소재지와 그 대표자의 성명·생년월일·주소)

5. 인터넷신문사업자와 인터넷신문의 발행인 및 편집인의 성명·생년월일·주소(인터넷신문사업자가 법인이나 단체인 경우에는 그 명칭, 주사무소의 소재지와 그 대표자의 성명·생년월일·주소)

6. 인터넷뉴스서비스사업자와 기사배열책임자의 성명·생년월일·주소(인터넷뉴스서비스사업자가 법인이나 단체인 경우에는 그 명칭, 주사무소의 소재지와 그 대표자의 성명·생년월일·주소)

7. 발행소의 소재지

8. 발행목적과 발행내용

9. 주된 보급대상 및 보급지역(신문에 한정한다)

10. 발행 구분(무가 또는 유가)

11. 인터넷 홈페이지 주소 등 전자적 발행에 관한 사항

(이하 생략)

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

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

1. 서면

2. 「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명(서명자의 실지명의를 확인할 수 있는 것을 말한다)이 있는 전자문서(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다)

3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식

4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는 바에 따른 사후 고지절차를 거친다.

5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식

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 제공하는 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 신용정보제공·이용자는 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 수집·조사하거나 제3자에게 제공하려면 미리 제32조제1항 각 호의 방식으로 해당 개인의 동의를 받아야 하며, 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령

제28조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

① 삭제

② 신용정보제공·이용자는 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 신용정보제공·이용자는 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 신용정보제공·이용자와 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 유형·특성·위험도
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 조사ㆍ방지를 위해 신용정보집중기관에 제공하거나 그로부터 제공받는 경우
3. 「상법」 제726조의2에 따른 자동차보험계약의 제3자의 정보를 보험사기 조사ㆍ방지를 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.

약사법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

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

(이하 생략)

의료급여법

제7조(의료급여의 내용 등)

① 이 법에 따른 수급권자의 질병·부상·출산 등에 대한 의료급여의 내용은 다음 각 호와 같다.

1. 진찰·검사
2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
3. 처치·수술과 그 밖의 치료
4. 예방·재활
5. 입원
6. 간호
7. 이송과 그 밖의 의료목적 달성을 위한 조치

② 제1항에 따른 의료급여의 방법·절차·범위·한도 등 의료급여의 기준에 관하여는 보건복지부령으로 정하고, 의료수가기준과 그 계산방법 등에 관하여는 보건복지부장관이 정한다.

③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 의료급여의 기준을 정할 때에는 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 질환 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 의료급여 대상에서 제외할 수 있다.

의료급여법 시행령

제13조(급여비용의 부담)

① 법 제10조에 따라 기금에서 부담하는 급여비용의 범위는 별표 1과 같다.

1. 삭제
2. 삭제

② 삭제

③ 제1항의 규정에 불구하고 법 제15조제1항의 규정에 의하여 의료급여가 제한되는 경우, 기금에 상당한 부담을 초래한다고 인정되는 경우 등 보건복지부령이 정하는 경우 또는 항목에 대하여는 보건복지부령이 정하는 금액을 수급권자가 부담한다.

④ 제1항의 규정에 따라 기금에서 부담하는 급여비용외에 수급권자가 부담하는 본인부담금(이하 "급여대상 본인부담금"이라 한다)과 제3항의 규정에 따라 수급권자가 부담하는 본인부담금은 의료급여기관의 청구에 의하여 수급권자가 의료급여기관에 지급한다.

⑤ 제4항의 규정에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금(별표 1 제1호라목·마목, 같은 표 제2호마목·바목 및 같은 표 제3호에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금은 제외한다. 이하 이 조에서 같다)이 매 30일간 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과한 금액의 100분의 50에 해당하는 금액을 보건복지부령이 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장이 수급권자에게 지급한다. 다만, 지급하여야 할 금액이 2천원 미만인 경우에는 이를 지급하지 아니한다.

1. 1종수급권자 : 2만원
2. 2종수급권자 : 20만원

⑥ 급여대상 본인부담금에서 제5항에 따라 지급받은 금액을 차감한 금액이 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과금액을 기금에서 부담한다. 다만, 초과금액이 2천원 미만인 경우에는 이를 수급권자가 부담한다.

1. 1종수급권자 : 매 30일간 5만원
2. 2종수급권자: 연간 80만원. 다만,「의료법」제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원에 연간 240일을 초과하여 입원한 경우에는 연간 120만원으로 한다.

⑦ 시장·군수·구청장은 수급권자가 제6항 본문의 규정에 따라 기금에서 부담하여야 하는 초과금액을 의료급여기관에 지급한 경우에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 그 초과금액을 수급권자에게 지급하여야 한다.

의료법

제2조(의료인)

① 이 법에서 "의료인"이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다.

② 의료인은 종별에 따라 다음 각 호의 임무를 수행하여 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다.

1. 의사는 의료와 보건지도를 임무로 한다.
2. 치과의사는 치과 의료와 구강 보건지도를 임무로 한다.
3. 한의사는 한방 의료와 한방 보건지도를 임무로 한다.
4. 조산사는 조산(助産)과 임산부 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를 임무로 한다.
5. 간호사는 다음 각 목의 업무를 임무로 한다.
   가. 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호
   나. 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조
   다. 간호 요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행, 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건활동
   라. 제80조에 따른 간호조무사가 수행하는 가목부터 다목까지의 업무보조에 대한 지도

제3조(의료기관)

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

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 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.

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.

④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.

⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

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.

자동차손해배상 보장법

제30조(자동차손해배상 보장사업)

① 정부는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 피해자의 청구에 따라 책임보험의 보험금 한도에서 그가 입은 피해를 보상한다. 다만, 정부는 피해자가 청구하지 아니한 경우에도 직권으로 조사하여 책임보험의 보험금 한도에서 그가 입은 피해를 보상할 수 있다.

1. 자동차보유자를 알 수 없는 자동차의 운행으로 사망하거나 부상한 경우
2. 보험가입자등이 아닌 자가 제3조에 따라 손해배상의 책임을 지게 되는 경우. 다만, 제5조제4항에 따른 자동차의 운행으로 인한 경우는 제외한다.

② 정부는 자동차의 운행으로 인한 사망자나 대통령령으로 정하는 중증 후유장애인(重症 後遺障碍人)의 유자녀(幼子女) 및 피부양가족이 경제적으로 어려워 생계가 곤란하거나 학업을 중단하여야 하는 문제 등을 해결하고 중증 후유장애인이 재활할 수 있도록 지원할 수 있다.

③ 국토교통부장관은 제1항 및 제2항에 따른 업무를 수행하기 위하여 다음 각 호의 기관에 대통령령에 따른 정보의 제공을 요청하고 수집·이용할 수 있으며, 요청받은 기관은 특별한 사유가 없으면 관련 정보를 제공하여야 한다.

1. 경찰청장
2. 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사·시장·군수·구청장
3. 보험요율산출기관

④ 정부는 제11조제5항에 따른 보험회사등의 청구에 따라 보상을 실시한다.

⑤ 제1항·제2항 및 제4항에 따른 정부의 보상 또는 지원의 대상·기준·금액·방법 및 절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

⑥ 제1항·제2항 및 제4항에 따른 정부의 보상사업(이하 "자동차손해배상 보장사업"이라 한다)에 관한 업무는 국토교통부장관이 행한다.

제88조(자산운용보고서의 교부)

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

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

1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날(이하 이 조에서 "기준일"이라 한다) 현재의 해당 집합투자기구의 자산·부채 및 집합투자증권의 기준가격
   가. 회계기간의 개시일부터 3개월이 종료되는 날
   나. 회계기간의 말일
   다. 계약기간의 종료일 또는 존속기간의 만료일
   라. 해지일 또는 해산일
2. 직전의 기준일(직전의 기준일이 없는 경우에는 해당 집합투자기구의 최초 설정일 또는 성립일을 말한다)부터 해당 기준일까지의 기간(이하 이 조에서 "해당 운용기간"이라 한다) 중 운용경과의 개요 및 해당 운용기간 중의 손익 사항
3. 기준일 현재 집합투자재산에 속하는 자산의 종류별 평가액과 집합투자재산 총액에 대한 각각의 비율
4. 해당 운용기간 중 매매한 주식의 총수, 매매금액 및 대통령령으로 정하는 매매회전율
5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

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

제188조(신탁계약의 체결 등)

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

1. 집합투자업자 및 신탁업자의 상호
2. 신탁원본의 가액 및 제189조제1항 및 제3항에 따라 발행하는 투자신탁의 수익권(이하 "수익증권"이라 한다)의 총좌수에 관한 사항
3. 투자신탁재산의 운용 및 관리에 관한 사항
4. 이익분배 및 환매에 관한 사항
5. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 계산방법과 지급시기·방법에 관한 사항. 다만, 집합투자업자가 기준가격 산정업무를 위탁하는 경우에는 그 수수료는 해당 투자신탁재산에서 부담한다는 내용을 포함하여야 한다.
6. 수익자총회에 관한 사항
7. 공시 및 보고서에 관한 사항
8. 그 밖에 수익자 보호를 위하여 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

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

제5항 본문에 따른 수익자총회의 결의를 거쳐야 한다.

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

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

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

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령

제93조(수시공시의 방법 등)

① 법 제89조제1항제1호에 따라 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자가 공시하여야 하는 투자운용인력의 운용경력은 투자운용인력을 변경한 날부터 최근 3년 이내의 운용경력으로 한다.

② 법 제89조제1항제3호에서 "대통령령으로 정하는 부실자산"이란 발행인의 부도, 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 회생절차개시의 신청 등의 사유로 인하여 금융위원회가 부실자산으로 정하여 고시하는 자산을 말한다.

③ 법 제89조제1항제5호에서 "대통령령으로 정하는 사항"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항을 말한다.

1. 투자설명서의 변경. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우는 제외한다.
   가. 법 및 이 영의 개정 또는 금융위원회의 명령에 따라 투자설명서를 변경하는 경우
   나. 집합투자규약의 변경에 따라 투자설명서를 변경하는 경우
   다. 투자설명서의 단순한 자구수정 등 경미한 사항을 변경하는 경우
   라. 투자운용인력의 변경이 있는 경우로서 법 제123조제3항제2호에 따라 투자설명서를 변경하는 경우
2. 집합투자업자의 합병, 분할, 분할합병 또는 영업의 양도·양수
3. 집합투자업자 또는 일반사무관리회사가 기준가격을 잘못 산정하여 이를 변경하는 경우에는 그 내용(제262조제1항 후단에 따라 공고·게시하는 경우에 한한다)
4. 사모집합투자기구가 아닌 집합투자기구(존속하는 동안 투자금을 추가로 모집할 수 있는 집합투자기구로 한정한다. 이하 이 항에서 같다)로서 설정 및 설립 이후 1년이 되는 날에 원본액이 50억원 미만인 경우 그 사실과 해당 집합투자기구가 법 제192조제1항 단서에 따라 해지될 수 있다는 사실
5. 사모집합투자기구가 아닌 집합투자기구가 설정 및 설립되고 1년이 지난 후 1개월간 계속하여 원본액이 50억원 미만인 경우 그 사실과 해당 집합투자기구가 법 제192조제1항 단서에 따라 해지될 수 있다는 사실
6. 부동산집합투자기구 또는 특별자산집합투자기구(부동산·특별자산투자재간접집합투자기구를 포함한다)인 경우 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사항
   가. 제242조제2항 각 호 외의 부분 단서에 따른 시장성 없는 자산의 취득 또는 처분
   나. 부동산집합투자기구 또는 특별자산집합투자기구의 집합투자증권의 취득 또는 처분. 다만, 이미 취득한

것과 같은 집합투자증권을 추가로 취득하거나 일부를 처분하는 경우는 제외한다.

다. 지상권·지역권 등 부동산 관련 권리 및 사업수익권·시설관리운영권 등 특별자산 관련 중요한 권리의 발생·변경

라. 금전의 차입 또는 금전의 대여

7. 그 밖에 투자자의 투자판단에 중대한 영향을 미치는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항

④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 공시와 관련하여 그 서식과 작성방법, 기재사항 등에 관한 구체적인 기준은 금융위원회가 정하여 고시한다.

제265조(회계감사인의 선임 등)

① 법 제240조제4항에 따라 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등(투자회사는 제외한다)이 집합투자기구의 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 그 집합투자기구의 집합투자재산을 운용하는 집합투자업자의 감사의 동의(감사위원회가 설치된 경우에는 감사위원회의 의결을 말한다)를 받아야 하며, 투자회사가 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 감독이사의 동의를 받아야 한다.

② 집합투자재산에 대한 회계감사기준은 금융위원회가 증권선물위원회의 심의를 거쳐 정하여 고시한다.

③ 집합투자재산에 대한 회계감사와 관련하여 회계감사인의 권한은 법 및 「주식회사 등의 외부감사에 관한 법률」 제21조에서 정하는 바에 따른다.

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

1. 집합투자재산의 대차대조표
2. 집합투자재산의 손익계산서
3. 집합투자재산의 기준가격계산서
4. 집합투자업자 및 그 이해관계인(법 제84조제1항에 따른 이해관계인을 말한다)과의 거래내역

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

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

⑦ 회계감사에 따른 비용은 그 회계감사의 대상인 집합투자기구가 부담한다.

장기등 이식에 관한 법률

제4조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "장기등"이란 사람의 내장이나 그 밖에 손상되거나 정지된 기능을 회복하기 위하여 이식이 필요한 조직으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.

가. 신장·간장·췌장·심장·폐

나. 말초혈(조혈모세포를 이식할 목적으로 채취하는 경우에 한정한다)ㆍ골수ㆍ안구

다. 뼈·피부·근육·신경·혈관 등으로 구성된 복합조직으로서의 손·팔 또는 발·다리

라. 제8조제2항제4호에 따라 장기등이식윤리위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 결정·고시한 것

마. 그 밖에 사람의 내장 또는 조직 중 기능회복을 위하여 적출·이식할 수 있는 것으로서 대통령령으로 정하는 것

2. "장기등기증자"란 다른 사람의 장기등의 기능회복을 위하여 대가 없이 자신의 특정한 장기등을 제공하는 사람으로서 제14조에 따라 등록한 사람을 말한다.

3. "장기등기증희망자"란 본인이 장래에 뇌사 또는 사망할 때(말초혈 또는 골수의 경우에는 살아있을 때를 포함한다) 장기등을 기증하겠다는 의사표시를 한 사람으로서 제15조에 따라 등록한 사람을 말한다.

4. "장기등이식대기자"란 자신의 장기등의 기능회복을 목적으로 다른 사람의 장기등을 이식받기 위하여 제14조에 따라 등록한 사람을 말한다.

5. "살아있는 사람"이란 사람 중에서 뇌사자를 제외한 사람을 말하고, "뇌사자"란 이 법에 따른 뇌사판정기준 및 뇌사판정절차에 따라 뇌 전체의 기능이 되살아날 수 없는 상태로 정지되었다고 판정된 사람을 말한다.

6. "가족" 또는 "유족"이란 살아있는 사람·뇌사자 또는 사망한 자의 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다. 다만, 14세 미만인 사람은 제외한다.

가. 배우자

나. 직계비속

다. 직계존속

라. 형제자매

마. 가목부터 라목까지에 해당하는 가족 또는 유족이 없는 경우에는 4촌 이내의 친족

장애인복지법

제32조(장애인 등록)

① 장애인, 그 법정대리인 또는 대통령령으로 정하는 보호자(이하 "법정대리인등"이라 한다)는 장애 상태와 그 밖에 보건복지부령이 정하는 사항을 특별자치시장ㆍ특별자치도지사ㆍ시장ㆍ군수 또는 구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 등록하여야 하며, 특별자치시장ㆍ특별자치도지사ㆍ시장ㆍ군수ㆍ구청장은 등록을 신청한 장애인이 제2조에 따른 기준에 맞으면 장애인등록증(이하 "등록증"이라 한다)을 내주어야 한다.

② 삭제

③ 특별자치시장ㆍ특별자치도지사ㆍ시장ㆍ군수ㆍ구청장은 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 특별자치시장ㆍ특별자치도지사ㆍ시장ㆍ군수ㆍ구청장은 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 제6항에 따라 장애 정도에 관한 정밀심사를 의뢰받은 공공기관은 필요한 경우 심사를 받으려는 본인이나 법정대리인등으로부터 동의를 받아 「의료법」에 따른 의료기관에 그 사람의 해당 진료에 관한 사항의 열람 또는 사본 교부를 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 의료기관은 특별한 사유가 없으면 요청에 따라야 하

며, 국가 및 지방자치단체는 예산의 범위에서 공공기관에 제공되는 자료에 대한 사용료, 수수료 등을 지원할 수 있다.

⑧ 제1항 및 제3항부터 제7항까지에서 규정한 사항 외에 장애인의 등록, 등록증의 발급, 장애 진단 및 장애 정도에 관한 정밀심사, 장애판정위원회, 진료에 관한 사항의 열람 또는 사본교부 요청 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

전자서명법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "전자문서"란 정보처리시스템에 의하여 전자적 형태로 작성되어 송신 또는 수신되거나 저장된 정보를 말한다.
2. "전자서명"이란 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
   가. 서명자의 신원
   나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실
3. "전자서명생성정보"란 전자서명을 생성하기 위하여 이용하는 전자적 정보를 말한다.
4. "전자서명수단"이란 전자서명을 하기 위하여 이용하는 전자적 수단을 말한다.
5. "전자서명인증"이란 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속한다는 사실을 확인하고 이를 증명하는 행위를 말한다.
6. "인증서"란 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속한다는 사실 등을 확인하고 이를 증명하는 전자적 정보를 말한다.
7. "전자서명인증업무"란 전자서명인증, 전자서명인증 관련 기록의 관리 등 전자서명인증서비스를 제공하는 업무를 말한다.
8. "전자서명인증사업자"란 전자서명인증업무를 하는 자를 말한다.
9. "가입자"란 전자서명생성정보에 대하여 전자서명인증사업자로부터 전자서명인증을 받은 자를 말한다.
10. "이용자"란 전자서명인증사업자가 제공하는 전자서명인증서비스를 이용하는 자를 말한다.

지역보건법

제10조(보건소의 설치)

① 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 시·군·구에 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)를 설치한다.

② 동일한 시·군·구에 2개 이상의 보건소가 설치되어 있는 경우 해당 지방자치단체의 조례로 정하는 바에 따라 업무를 총괄하는 보건소를 지정하여 운영할 수 있다.

제12조(보건의료원)

보건소 중 「의료법」 제3조제2항제3호가목에 따른 병원의 요건을 갖춘 보건소는 보건의료원이라는 명칭을 사용할 수 있다.

제13조(보건지소의 설치)

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

형법 제31장 약취, 유인 및 인신매매의 죄

제287조(미성년자의 약취, 유인)

미성년자를 약취 또는 유인한 사람은 10년 이하의 징역에 처한다.

제288조(추행 등 목적 약취, 유인 등)

① 추행, 간음, 결혼 또는 영리의 목적으로 사람을 약취 또는 유인한 사람은 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.

② 노동력 착취, 성매매와 성적 착취, 장기적출을 목적으로 사람을 약취 또는 유인한 사람은 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다.

③ 국외에 이송할 목적으로 사람을 약취 또는 유인하거나 약취 또는 유인된 사람을 국외에 이송한 사람도 제2항과 동일한 형으로 처벌한다.

제289조(인신매매)

① 사람을 매매한 사람은 7년 이하의 징역에 처한다.

② 추행, 간음, 결혼 또는 영리의 목적으로 사람을 매매한 사람은 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.

③ 노동력 착취, 성매매와 성적 착취, 장기적출을 목적으로 사람을 매매한 사람은 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다.

④ 국외에 이송할 목적으로 사람을 매매하거나 매매된 사람을 국외로 이송한 사람도 제3항과 동일한 형으로 처벌한다.

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. “호스피스ㆍ완화의료”(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.

제15조(연명의료중단등결정 이행의 대상)

담당의사는 임종과정에 있는 환자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에만 연명의료중단등결정을 이행할 수 있다.

1. 제17조에 따라 연명의료계획서, 사전연명의료의향서 또는 환자가족의 진술을 통하여 환자의 의사로 보는 의사가 연명의료중단등결정을 원하는 것이고, 임종과정에 있는 환자의 의사에도 반하지 아니하는 경우
2. 제18조에 따라 연명의료중단등결정이 있는 것으로 보는 경우

제16조(환자가 임종과정에 있는지 여부에 대한 판단)

① 담당의사는 환자에 대한 연명의료중단등결정을 이행하기 전에 해당 환자가 임종과정에 있는지 여부를 해당 분야의 전문의 1명과 함께 판단하고 그 결과를 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 기록(전자문서로 된 기록을 포함한다)하여야 한다.

② 제1항에도 불구하고 제25조에 따른 호스피스전문기관에서 호스피스를 이용하는 말기환자가 임종과정에 있는지 여부에 대한 판단은 담당의사의 판단으로 갈음할 수 있다.

제25조(호스피스전문기관의 지정 등)

① 보건복지부장관은 호스피스대상환자를 대상으로 호스피스전문기관을 설치ㆍ운영하려는 의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 시설ㆍ인력ㆍ장비 등의 기준을 충족하는 의료기관을 입원형, 자문형, 가정형으로 구분하

여 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.

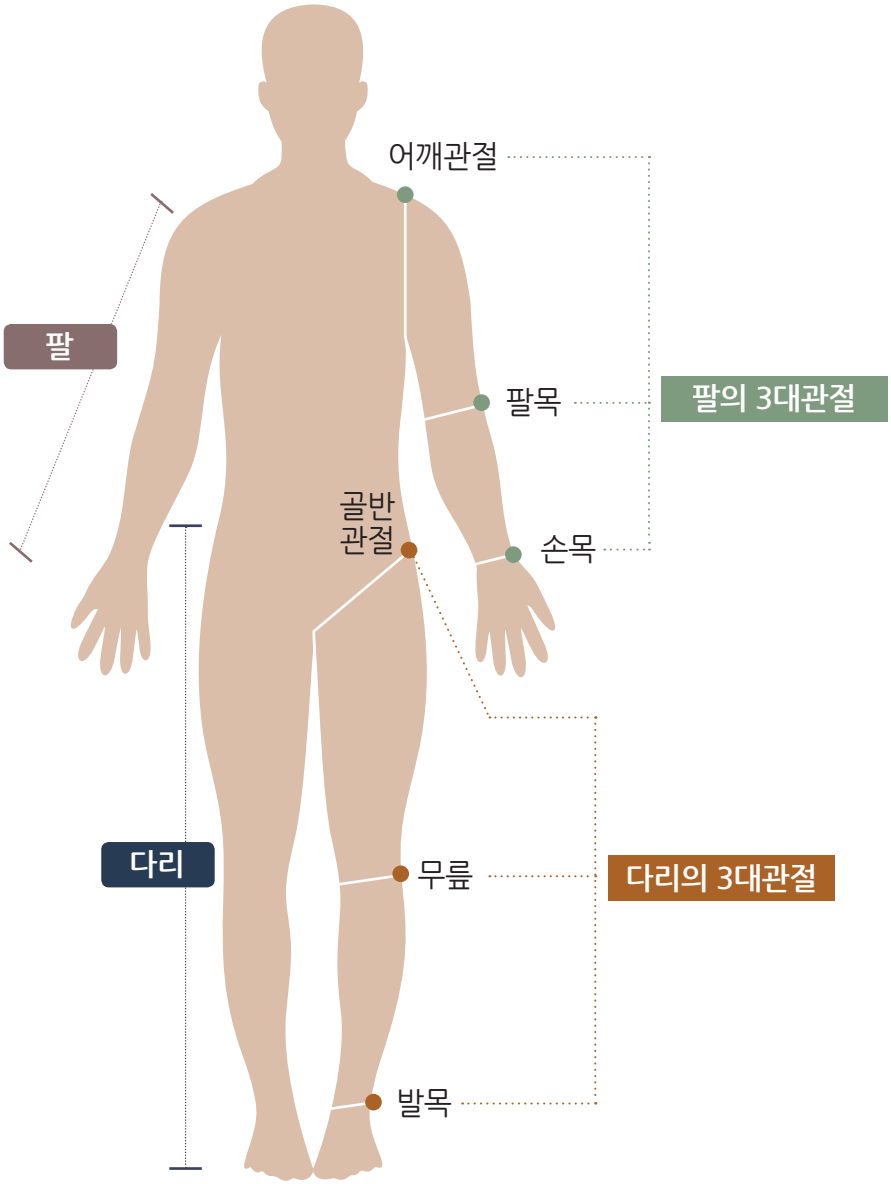
④ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 호스피스전문기관의 지정에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

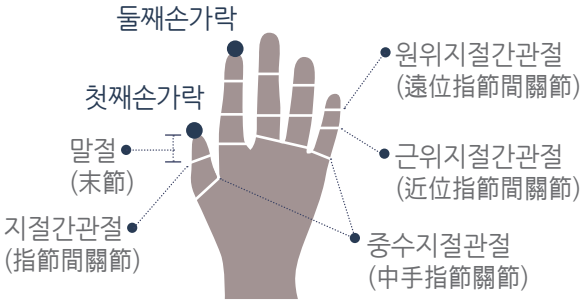
특약 색인

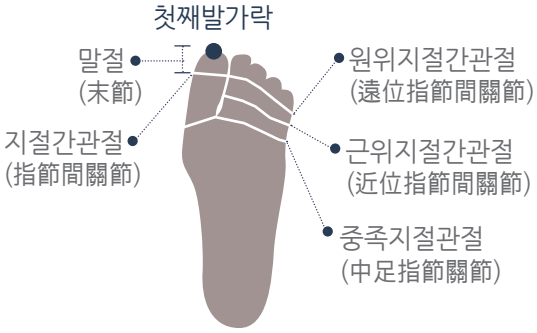
가나다순 특약 색인

무배당 자유로연금전환특약(거치형) 137
무배당 자유로연금전환특약(즉시형) 123
지정대리청구서비스특약 158
표준하체인수특약 162

신체부위의 설명도


어깨관절
팔
팔목
팔의 3대관절
골반
관절
손목
다리
무릎
다리의 3대관절
발목


둘째손가락
첫째손가락
말절
(末節)
지절간관절
(指節間關節)
원위지절간관절
(遠位指節間關節)
근위지절간관절
(近位指節間關節)
중수지절관절
(中手指節關節)


첫째발가락
말절
(末節)
지절간관절
(指節間關節)
원위지절간관절
(遠位指節間關節)
근위지절간관절
(近位指節間關節)
중족지절관절
(中足指節關節)

고객의 더 나은 삶(A Better Life)을 보장하는 ABL생명

고객을 위한 차별화된 선진보험 상품과 다양한 영업망

- 글로벌 금융 네트워크를 통해 축적한 선진금융기법과 노하우로 변액·보장성보험부터 연금·저축성보험까지 40여종의 폭넓은 상품으로 고객의 다양한 니즈 보장
- 선진금융 노하우를 바탕으로 개발된 고객중심 상품
  - 변액연금보험의 '금융자산운용방법' : 보험업계 최초로 특허 획득
  - 리스크컨트롤펀드 : 중위험·중수익 추구형 시스템운용펀드
  - 무)하모니변액연금보험 : 계약별 자산재배분시스템으로 수수료 없이 최저연금액 보증
  - ABL생명 빅데이터국내주식형펀드 : 빅데이터 분석을 통해 투자종목 선별 가능
- 차별화된 다양한 상품 라인업으로 더 많은 고객의 니즈 보장
  - 유병자·고령자 대상 종신, 건강, 입원비, 치매 보장 간편심사보험
  - 임플란트 치료 시 치조골 이식 수술을 보장하는 치아보험
  - 해지환급금 일부지급형 등 보험료를 낮춰 부담을 줄인 종신보험
  - 업계 최초 건강등급 기반 보험료 할인 제공하는 종신보험
- 고객의 편의성을 높인 다각화된 영업채널
  - 역량있는 2,400여 명의 FC(전속설계사)를 비롯한 방카슈랑스, GA(독립법인대리점), GB(법인영업), 인터넷보험 등 다양한 판매 채널 보유

업계 선도적인 디지털 기반 스마트 금융서비스

- 업계 최고 수준의 인터넷·모바일 전자서명 청약률 (94%, 2020년 6월말 기준)
- 업계 최초 화상 고객 서비스로 언제 어디서나 편리한 고객 상담
- 업계 최초 신분증 진위여부 자동 확인 시스템 도입
- 고객에게 실시간 정확한 보험 보장분석을 제공하는 자동보험보장분석 서비스 제공
- 모바일 고객센터 홍채·지문 인식

든든한 재무력을 기반으로 한 신뢰할 수 있는 회사

- 1954년 설립, 한국 시장에서 쌓아온 60여년의 역사와 전통
- 글로벌 보험 그룹의 일원으로서 축적한 선진 상품개발 기법, 스마트하고 디지털화된 고객서비스 환경을 바탕으로 고객 니즈에 맞는 최상의 보험금융서비스 제공

07332 서울시 영등포구 의사당대로 147(구.여의도동 45-21) ABL타워
콜센터 1588-6500 | **사고보험금 콜센터** 1588-4404 | **www.abllife.co.kr**

판매개시일 : 2021.09.25 상품개발부 제작 승인번호 : AB-MPP-PCS-00304호