



약관

무배당 올라잇어린이보험

보종코드 : P09604

고객님의 사랑스런 금융파트너가 되겠습니다.

존경하는 고객님께,

알리안츠생명의 소중한 가족이 되어주신 고객님께 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

알리안츠생명은 1890년 독일에서 설립된 세계 최대 보험금융서비스 그룹인 알리안츠 그룹의 100% 한국 내 자회사입니다. 알리안츠생명은 '최고를 지향하는 든든하고 수익성 있는 고객중심의 생명보험사'라는 비전 아래 차별화된 선진 보험상품과 재무 서비스를 제공하며 고객중심의 다양한 경영 활동을 펼치고 있습니다.

알리안츠생명 임직원 및 어드바이저 모두는 전문가적 역량과 성실함을 바탕으로 건실한 상담, 우수한 서비스, 양질의 솔루션을 제공할 것을 약속드립니다.

가입하신 보험상품에 대해 문의사항이 있으시면 담당 어드바이저나(1588-6500) 또는 가까운 지점이나 고객센터로 문의해 주시기 바랍니다. 고객님의 궁금한 점을 신속히 해결해드리도록 하겠습니다.

앞으로도 많은 관심과 성원 부탁드리며, 고객님의 가정에 건강과 행복이 함께하기를 기원합니다.

감사합니다.

알리안츠생명보험주식회사

대표이사 사장 LOUWERIER JAN JORIS

라우어리어 얀 요리스

Allianz 

보험가입자를 위한 안내



보험약관이란

보험약관은 가입하신 보험계약에 대해 계약자와 보험회사의 권리·의무를 규정한 중요한 내용입니다.

보험약관의 구성

1. 가이드편

가입자 유의사항

보험계약관련 특히 유의사항과 보험금 지급관련 특히 유의할 사항으로 구성되어 있습니다.

이것만은 알아두세요

오인하기 쉬운 주요 분쟁사례가 Q&A 형식으로 구성되어 있습니다.

주요내용 요약서

자필서명등 계약자 의무사항과 보험계약, 유지관련 사항으로 구성되어 있습니다.

보험용어 해설

생소한 보험관련 용어에 대하여 계약자가 알기 쉽게 해당 주요용어의해설로 구성되어 있습니다.

약관 주요 조항 안내

고객님의 주요 궁금항목을 쉽게 찾을 수 있도록 조항 별로 안내하였습니다.

2. 보험약관

- 보험약관은 주계약 약관과 특별약관으로 구성되어 있습니다. 주계약 약관에는 모든 보험계약에 공통으로 적용되는 중요한 사항이 기재되어 있으며, 이는 특별약관에도 준용되어 있습니다. 또한 당사 홈페이지(www.allianzlife.co.kr) 상품공시실에 상품요약서와 보험약관이 공시되어 있으니, 가입하신 보험상품 내용이 궁금하시거나 약관을 분실하셨을 경우 편리하게 이용하시기 바랍니다.

가입자 유의사항



보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약 관련 유의사항

- 이 보험계약은 보장기능이 있고 납입보험료에 보험회사가 경비로 사용하는 계약체결비용 및 계약관리비용이 포함되어 있는 보험상품으로 은행의 연금신탁 또는 예금, 적금과 다릅니다.
- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등은 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다. 인터넷 홈페이지를 통해 가입하는 경우에는 인터넷 홈페이지에서 질의서를 본인이 직접 읽고 답하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.
- 이 계약은 근로소득자가 기본공제대상자를 피보험자로 하여 이 보험에 가입한 경우에는 당해년도에 납입하신 보험료에 대하여 소득세법이 정하는 금액을 세액공제(납입금액 중 연간 100만원 한도로 납입금액의 100분의 12를 세액공제) 받으실 수 있습니다.

2. 해지환급금에 관한 사항

- 보험계약을 중도 해지할 때 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료중 위험보장을 위한 보험료, 계약체결비용, 계약관리비용 및 특약보험료를 차감한 후 운용 적립되고, 해지할 때에는 적립금에서 해지공제액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

보험금지급 관련 특히 유의할 사항

【주계약】

- ‘암’, ‘갑상선암’, ‘기타피부암’, ‘제자리암’, ‘경계성종양’, ‘양성뇌종양’ 진단은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 바늘을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 경우에만 인정됩니다.
- 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예 : 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.
- 수술분류표를 사용하는 보험은 동 분류표에 기재되어 있는 수술만을 지급대상으로 합니다.
- 의료기관에 입실하여 의사의 관리에 따라 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해관련 보험금이 지급되지 않습니다.
※ 본문에서 보장하지 않는 사례를 반드시 확인하시기 바랍니다.
- 피보험자(보험대상자)가 만15세 미만에 사망시 사망보험금을 지급하지 않습니다.

【주산기입원】

의료기관에 입실하여 의사의 관리에 따라 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

이것만은 알아두세요

※ 아래 내용은 주요 분쟁사례를 바탕으로 상품에 대한 주요 내용을 Q&A 형식으로 정리한 사항입니다.

1. 이 상품은 은행의 적금과 같이 단기 목돈 마련 목적에 적합한 상품인가요?

- 이 상품은 단기 목돈 마련 목적의 저축성보험(적금)이 아니라, 사망보험금을 중심으로 재해장해보장 특약을 통해 재해장해급여금 보장을 설계할 수 있는 정기보험입니다.

2. 이 상품을 중도에 해지하게 되면 납입한 보험료는 돌려받을 수 있나요?

- 계약을 중도 해지할 경우 해지환급금은 납입한 보험료에서 지난 기간의 계약체결비용 및 계약관리비용(해지공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

※ 상기 내용에 관한 보다 자세한 사항은 약관을 참고하시기 바랍니다.



주요내용 요약서

1. 자필서명

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

2. 계약 전 알릴 의무

- 보험계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 인터넷 홈페이지를 통해 가입하는 경우에는 인터넷 홈페이지에서 질문서를 본인이 직접 읽고 답하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.
- 만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

3. 계약의 무효

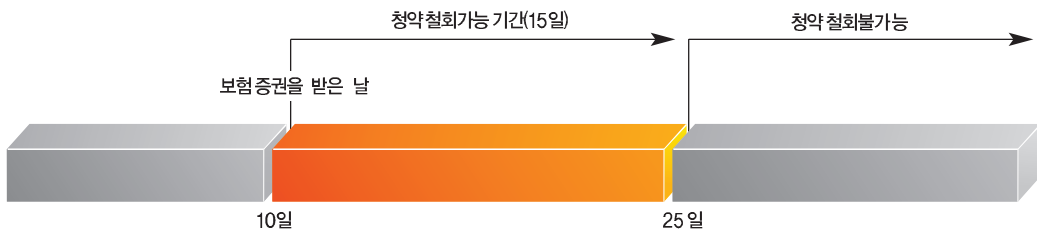
- 다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

4. 청약철회

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

- 청약한 날부터 30일을 초과한 경우
- 진단계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약

청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.

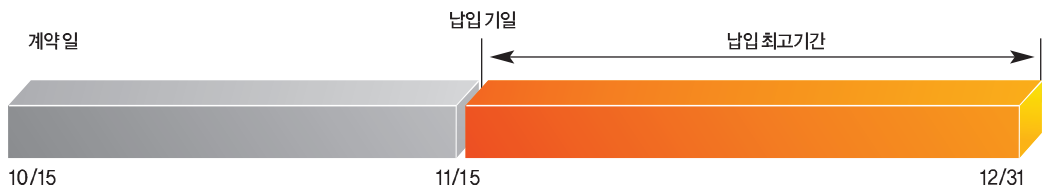


5. 계약취소

- 계약자는 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.
 - 청약할 때 회사가 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않은 경우
 - 회사가 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때
 - 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(도장을 찍거나 전자서명 또는 공인전자서명도 유효합니다)을 하지 않은 때

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

- 보험계약자가 보험료의 납입을 연체하는 경우 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 보험료의 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 해당보험료를 납입하지 않을 경우 계약이 해지됩니다.
 - ※ 다만, 당사의 납입최고(독촉)기간은 아래와 같이 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지로 합니다.



7. 계약의 소멸

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

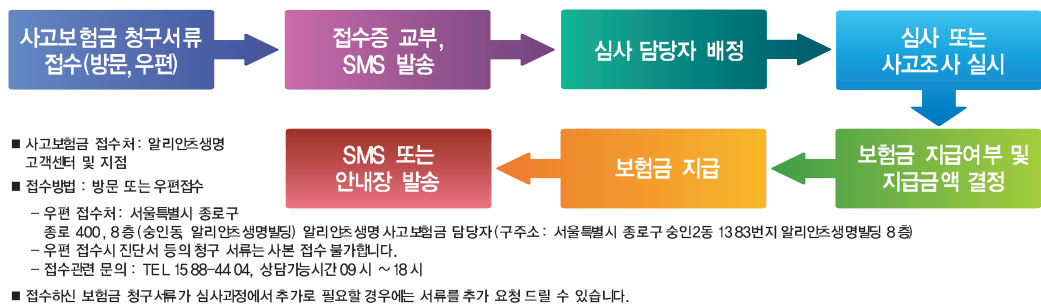
8. 해지 계약의 부활(효력회복)

- 보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함) 보험계약자는 해지된 날부터 3년이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

9. 사고보험금 지급

- 회사는 보험기간 중 보험금지급사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

[보험금 지급절차]



[보험금 등의 청구시 구비서류]

청구서(회사양식), 사고증명서(사망진단서, 장애진단서, 입원치료확인서 등), 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함), 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

10. 보험계약대출

- 보험계약대출이란 보험약관에 따른 대출을 말합니다. 보험계약자에 대한 보험계약대출은 보험기간 중에 가입자의 사정변경으로 보험료의 납입이 곤란하게 되거나, 일시적으로 금전이 필요하게 되는 경우에 해약할 때 지급하여야 할 금액의 범위내에서 보험계약자에게 대출을 하여 주고, 대출금이 변제되지 않을 경우에는 보험자가 지급하여야 할 금액에서 해당 대출원리금을 공제하고 지급합니다.



11. 알리안츠생명 사이버/모바일센터 이용안내

- 사이버/모바일센터를 통해 각종 계약조회, 보험료 납입, 보험계약대출서비스, 각종 출금서비스, 계약변경 등 꼭 필요한 보험업무를 방문 없이 처리하실 수 있습니다.
- 보안카드 발급 없이 공인인증서만으로도 보험계약대출 신청, 보험계약대출상환, 간편 지급서비스, 보험료 납입, 각종 조회 서비스 등을 편리하게 이용하실 수 있습니다.
 - 이용시간: 평일, 토요일 08:00~22:00 (간단한 조회 서비스는 365일 24시간 가능)
 - 사이버센터 이용방법: <http://cyber.allianzlife.co.kr> ▶ 공인인증서로그인 또는 간편로그인(휴대폰 본인인증)을 통한 접속
 - 모바일센터 이용방법: 스마트폰의 Play스토어(안드로이드폰) 또는 AppStore(아이폰)을 클릭 하여 알리안츠생명(또는 알리안츠생명 모바일센터)를 입력하여 앱 설치 ▶ 공인인증서 접속
- 당사 보안카드까지 발급 받아 등록하실 경우 사이버/모바일센터의 모든 서비스를 제한 없이 이용 가능합니다.
 - 보안카드 발급 방법: 가까운 알리안츠생명 지점, 고객센터 내방 또는 사이버센터 내 인증/등록센터 '보안카드 신청' 화면을 통해 신청



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.

[보험료 납입유예기간]

보험료 납입기일이 넘었다고 해서 바로 보험계약의 효력을 상실하게 하지 않고 일정기간은 납입을 유예하도록 되어 있는 데 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 지정받은 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 규정된 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 체결시점의 평균공시이율 적용)

[위험보험료]

보험가입자가 중도에서 사망한 때에 지급하는 사망보험금의 재원이 되는 부분을 말합니다.

[주계약]

생명보험계약의 가장 기본적이고 주된 계약부분이며, 특약을 부가하는 대상이 됩니다. 일반적으로 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 15일 이내에 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, 장애, 질병의 발생 또는 생존 등의 조건에 관해서 보험계약이 체결된 대상자를 말합니다.

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

약관 주요 조항 안내

(무)올라잇어린이보험

【보험금의 지급사유】

• 가입하신 계약의 보험금을 지급하는 사유, 보험금을 지급하지 않는 사유에 대하여 다음 조항을 확인하세요

▶ 제20조[보험금의 지급사유]11

▶ 제22조[보험금을 지급하지 않는 사유]16

【보험금의 청구】

• 가입하신 계약에서 보험금을 지급하는 사유, 보험료 납입면제 사유가 발생하였다면 필요한 서류를 구비하시고 보험금을 청구하거나 보험료 납입면제를 신청해 주세요.

▶ 제24조[보험금의 청구]17

【계약 전 알릴 의무】

• 계약자 또는 피보험자는 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 사실대로 알려야 하며, 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 회사는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 계약 전 알릴 의무와 계약 전 알릴 의무 위반에 대한 자세한 내용은 아래 조항을 참고하세요.

▶ 제30조[계약 전 알릴 의무]19

▶ 제31조[계약 전 알릴 의무 위반의 효과]19

【청약의 철회】

• 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내(청약을 한 날부터 30일 이내에 한함)에 그 청약을 철회할 수 있으며, 청약의 철회에 관한 자세한 내용은 아래 조항을 참고하세요.

▶ 제34조[청약의 철회]21

【계약의 무효】

• 계약의 무효에 해당되는 경우 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 계약의 무효 사항에 대해서는 아래 조항을 확인하세요.

▶ 제36조[계약의 무효]22

【계약의 부활】

• 계약자의 보험료 연체 등의 사유로 해지된 계약의 부활에 관해서는 아래 조항을 확인하세요.

▶ 제44조[보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)]26

고객권리 안내문

1. 금융서비스 이용 범위

- 고객의 개인신용정보는 금융거래의 설정·유지여부 판단 목적 및 고객이 동의한 목적만으로 이용됩니다.
- 고객은 영업장·인터넷 등 다양한 채널을 통해 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 제공받는 과정에서 1) 금융회사가 본인의 개인신용정보(이하 "본인 정보"라 한다)를 제휴·부가서비스 등을 위해 제휴회사 등에 제공하는 것 및 2) 당해 금융회사가 금융상품 소개 및 구매권유(이하 "마케팅"이라 한다) 목적으로 이용하는 것에 대해 동의를 하지 않는 경우에도 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 이용하실 수 있습니다. 다만, 이러한 동의를 하지 않으신 경우에는 제휴·부가서비스 및 상품·서비스 등을 제공받지 못할 수도 있습니다.

2. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」상의 고객 권리

가. 본인 정보의 제3자 제공 사실 통보 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제35조에 따라 금융회사가 본인 정보를 전국은행연합회, 신용조회회사, 타 금융회사 등 제3자에게 제공한 경우 제공한 본인 정보의 주요 내용 등을 알려주도록 금융회사에 요구할 수 있습니다.

나. 금융거래 거절 근거 신용정보의 고지 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제36조에 따라 금융회사가 전국은행연합회, 신용조회회사 등으로부터 제공받은 연체정보 등에 근거하여 금융거래를 거절·중지하는 경우에는 그 거절·중지의 근거가 된 신용정보, 동 정보를 제공한 기관의 명칭·주소·연락처 등을 고지해 줄 것을 금융회사에 요구할 수 있습니다.

다. 본인 정보의 제3자 제공 및 마케팅 목적의 전화 등의 중단 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제37조에 따라 가입 신청 시 동의를 한 경우에도 본인 정보를 제3자에게 제공하는 것 및 당해 금융회사가 마케팅 목적으로 본인에게 연락하는 것을 전체 또는 사안별로 중단시킬 수 있습니다. (다만, 고객의 신용도 등을 평가하기 위해 전국은행연합회 또는 신용조회회사 등에 제공하는 것에 대해서는 중단시킬 수 없습니다.)

라. 본인 정보의 열람 및 정정 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제38조에 따라 전국은행연합회, 신용조회회사, 금융회사 등이 보유한 본인 정보에 대해 열람 청구가 가능하며, 본인 정보가 사실과 다른 경우에는 이의 정정 및 삭제도 요구할 수 있으며, 그 처리 결과에 이의가 있는 경우에는 금융위원회에 시정을 요청할 수 있습니다.

마. 본인 정보의 무료 열람 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제39조에 따라 본인 정보를 신용조회회사를 통하여 연간 일정 범위 내에서 무료로 열람할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

- NICE평가정보(주) : 1600-1533 (www.creditbank.co.kr), 서울신용평가정보(주) : 1577-1006 (www.siren24.com)

- 코리아크레딧뷰로(주) : 02-708-1000 (www.allcredit.co.kr)

3. 위의 고객권리 행사 방법 및 불편한 사항이 있으신 경우 아래로 연락하시기 바랍니다.

- 당사에 대한 상기 고객권리 행사 방법

방문 : 본사 및 점포/지급창구 내방, 전화 : 1588-6500(콜센터), 홈페이지: www.allianzlife.co.kr

- 권리행사와 관련하여 불편하거나 애로사항이 있는 경우 연락처

당사 소비자부/정보보호인 : 02-3787-7482~7486, 협회 : 02-2262-6600, 금융감독원 : 02-3145-5114

4. "알리안츠생명의 고의 또는 과실 등 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님에게 발생한 손해에 대해 관계법령 등에 따라 보상받으실 수 있습니다"

* 고객권리 안내문을 변경하는 경우 당사 인터넷 홈페이지(www.allianzlife.co.kr) 게시 등을 통해 알려드립니다.

목 차

◆ 보험약관	
• 무배당 올라잇어린이보험	01
• 무배당 주산기입원보장특약	69
◆ 관련 법규 조항 정리	85
◆ 신체부위의 설명도	104

무배당 올라잇어린이보험

무배당 올라잇어린이보험

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]	05
제 2조 [용어의 정의]	

제2관 보험금의 지급

제 3조 [“교통재해”의 정의]	06
제 4조 [“암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정]	
제 5조 [“고액암”의 정의 및 진단확정]	07
제 6조 [“제자리암”의 정의 및 진단확정]	
제 7조 [“경계성종양”의 정의 및 진단확정]	
제 8조 [“말기신부전증”의 정의 및 진단확정]	
제 9조 [“중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의 및 진단확정]	08
제10조 [“5대장기이식수술”의 정의]	
제11조 [“조혈모세포이식”의 정의]	
제12조 [“양성뇌종양”의 정의 및 진단확정]	09
제13조 [“입원”, “수술” 및 “통원”의 정의와 장소]	
제14조 [“항암약물치료”의 정의]	10
제15조 [“항암방사선치료”의 정의]	
제16조 [“골절”의 정의 및 진단확정]	
제17조 [“치아상실”의 정의]	
제18조 [“유괴·납치”의 정의]	11
제19조 [“강력범죄·폭력사고”의 정의]	
제20조 [보험금의 지급사유]	
제21조 [보험금 지급에 관한 세부규정]	12
제22조 [보험금을 지급하지 않는 사유]	16
제23조 [보험금 지급사유의 발생통지]	17
제24조 [보험금의 청구]	
제25조 [보험금의 지급절차]	
제26조 [보험금 받는 방법의 변경]	18
제27조 [주소변경통지]	
제28조 [보험수익자의 지정]	

제29조 [대표자의 지정]	19
제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	
제30조 [계약 전 알릴 의무]	19
제31조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]	
제32조 [사기에 의한 계약]	20
제4관 보험계약의 성립과 유지	
제33조 [보험계약의 성립]	20
제34조 [청약의 철회]	21
제35조 [약관교부 및 설명의무 등]	
제36조 [계약의 무효]	22
제37조 [계약내용의 변경 등]	23
제38조 [보험나이 등]	
제39조 [계약의 소멸]	24
제5관 보험료의 납입	
제40조 [제1회 보험료 및 회사의 보장개시]	25
제41조 [제2회 이후 보험료의 납입]	
제42조 [보험료의 자동대출납입]	
제43조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]	26
제44조 [보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]	
제45조 [강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)]	27
제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등	
제46조 [계약자의 임의해지]	27
제47조 [중대사유로 인한 해지]	
제48조 [회사의 파산선고와 해지]	28
제49조 [해지환급금]	
제50조 [보험계약대출]	
제51조 [배당금의 지급]	
제7관 분쟁의 조정 등	
제52조 [분쟁의 조정]	28

제53조 [관할법원]	29
제54조 [소멸시효]	
제55조 [약관의 해석]	
제56조 [회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력]	
제57조 [회사의 손해배상책임]	
제58조 [개인정보보호]	30
제59조 [준거법]	
제60조 [예금보험에 의한 지급보장]	

제8관 태아가입특칙(胎兒加入特別)

제61조 [특칙의 적용]	30
제62조 [피보험자]	
제63조 [출생통지]	
제64조 [유산(流産) 또는 사산(死産)시의 처리]	31
제65조 [복수(複數) 출생의 경우]	
제66조 [계약나이의 계산 특례(特例)]	
제67조 [계약일의 변경]	
제68조 [보험료정산 및 정산 이후 납입에 관한 사항]	32

[별표 1] 보험금 지급 기준표	33
[별표 2] 재해분류표	37
[별표 3] 장해분류표	38
[별표 4] 교통재해분류표	53
[별표 5] 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표	54
[별표 6] 고액치료비 관련암 분류표	55
[별표 7] 제자리의 신생물 분류표	56
[별표 8] 경계성종양 분류표	57
[별표 9] 양성뇌종양 분류표	58
[별표10] 질병 및 재해 분류표	59
[별표11] 1~5종 수술분류표	60
[별표12] 재해골절(치아파절 제외) 분류표	66
[별표13] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	67

무배당 올라잇어린이보험

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 제20조(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. 장애 : “장애분류표”(별표3 참조)에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.
- 나. 질병 또는 재해 : “질병 및 재해 분류표”(별표10 참조)에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
- 다. 재해 : “재해분류표”(별표2 참조)에서 정한 재해를 말합니다.
- 라. 중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
- 나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.
- 다. 해지환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

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

용어해설

[해지]

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

제2관 보험금의 지급

제 3조 [“교통재해”의 정의]

이 계약에 있어서 “교통재해”라 함은 “교통재해분류표”(별표4 참조)에서 정한 교통재해(이하 “교통재해”라 합니다)를 말합니다.

제 4조 [“암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정]

① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서 “대상이 되는 악성신생물(암)분류표[갑상선암 및 기타피부암 제외]”(별표5 참조)에서 정한 악성신생물(암)로 분류되는 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암)), 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)) 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 계약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 계약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

[유의사항]

한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

④ 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자가 “암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않은 때에는 피보험자가 “암”, “갑상선암” 또는 “기타피부암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 5조 [“고액암”의 정의 및 진단확정]

- ① 이 계약에 있어서 “고액암”이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 백혈병, 뇌암, 골수암 등 “고액치료비 관련암 분류표”(별표6 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자가 “고액암”의 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않은 때에는 피보험자가 “고액암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 6조 [“제자리암”의 정의 및 진단확정]

- ① 이 계약에 있어서 “제자리암”이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서 “제자리의 신생물 분류표”(별표7 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자가 “제자리암”의 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않은 때에는 피보험자가 “제자리암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 7조 [“경계성종양”의 정의 및 진단확정]

- ① 이 계약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제7차 개정 한국 표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서 “경계성종양 분류표”(별표8 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자가 “경계성종양”의 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않은 때에는 피보험자가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 8조 [“말기신부전증”의 정의 및 진단확정]

- ① 이 계약에 있어서 “말기신부전증”이라 함은 양쪽 신장 모두가 비가역적인 기능 부전을 보이는 말기신질환(End Stage Renal Disease)으로서 보존 요법으로는 치료가 불가능하여 혈액투석이나 복막투석을 지속적으로 받고 있거나 받은 경우를 말하며 일시적으로 투석치료를 필요로 하는 신부전증은 “말기신부전증”에서 제외합니다.
- ② 의료법 제3조(의료기관) 및 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자가 “말기신부전증”의 진단확정을 내려야 하며, 문서화된 기록 또는 검사결과 등을 기초로 하여야 합니다.



용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

- ① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제 9조 [“중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의 및 진단확정]

- ① 이 계약에 있어서 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”이라 함은 전신피부의 20%이상이 3도 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)을 입은 경우를 말하며, 체표면적은 ‘9의 법칙(Rule of 9’s)’ 또는 ‘룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder body surface chart)’에 의해 측정되어진 것을 말합니다. 다만, ‘9의 법칙(Rule of 9’s)’ 또는 ‘룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder Body Surface Chart)’ 측정법처럼 표준화된 방법이고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체 표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.
- ② 의료법 제3조(의료기관) 및 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(한의사, 치과의사 제외) 자격을 가진 자가 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 진단확정을 내려야 하며, 문서화된 기록 또는 검사결과 등을 기초로 하여야 합니다.

제10조 [“5대장기이식수술”의 정의]

이 계약에 있어서 “5대장기이식수술”이라 함은 5대 장기의 만성부전상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 관련법규에 따라 정부에서 인정한 장기이식의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에서 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인의 내부 장기를 적출하여 장기부전 상태에 있는 수혜자에게 이식을 시행한 경우에 대한 수술을 말합니다. 다만, 랑게르한스소도세포이식수술은 보장하지 않습니다.

제11조 [“조혈모세포이식”의 정의]

이 계약에 있어서 “조혈모세포이식”이라 함은 골수부전상태 또는 악성종양을 근본적으로 치료할 목적으로 정상적인 조혈모세포를 이식하는 시술로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 조혈모세포이식의료기관 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 항암화학요법, 면역억제제, 방사선 치료 또는 이와 동등한 효과를 가진 치료를 시행하여 피보험자의 병든 골수 및 면역기능을 제거한 후 다음의 각 호에서 정한 동종(골수, 말초)조혈모세포이식, 자가(골수, 말초)조혈모세포이식, 제대혈조혈모세포이식을 시술하는 것을 말합니다. 다만, 조혈모세포를 제공하는 공여자로부터 조혈모세포를 채취하는 시술은 제외합니다.

1. “동종(allogenic)골수조혈모세포이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 골수내 조혈모세포를 골수부전 상태에 있는 피보험자에게 주입하는 행위를 말합니다.
2. “동종(allogenic)말초조혈모세포이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의

말초혈액내 조혈모세포를 골수부전 상태에 있는 피보험자에게 주입하는 행위를 말합니다.

3. “자가(autologous)골수조혈모세포이식”이라 함은 본인의 골수내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전 상태에 있는 피보험자에게 다시 주입하는 행위를 말합니다.
4. “자가(autologous)말초조혈모세포이식”이라 함은 피보험자의 말초혈액내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전 상태에 있는 피보험자에게 다시 주입하는 행위를 말합니다.
5. “제대혈조혈모세포이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포가 있는 제대혈내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 피보험자에게 주입하는 행위를 말합니다.

제12조 [“양성뇌종양”의 정의 및 진단확정]

- ① 이 계약에 있어서 “양성뇌종양”이라 함은 뇌와 척수(뇌막과 척수 수막 포함)에 발생한 병리조직학적으로 양성인 뇌종양으로서 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 “양성뇌종양 분류표”(별표9 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 낭종, 육아종, 혈종, 뇌농양, 뇌의 정맥기형 또는 동맥기형은 보장에서 제외합니다.
- ② 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자가 “양성뇌종양”의 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적검사상 객관적인 이상소견(sign)과 함께 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI), 뇌조직에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

제13조 [“입원”, “수술” 및 “통원”의 정의와 장소]

- ① 이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의 “암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암”, “경계성종양” 또는 “질병 또는 재해”로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 계약에 있어서 “양성뇌종양”, “암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 인한 직접적인 치료를 목적으로 하는 “수술”이라 함은 의사가 피보험자의 “양성뇌종양”, “암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작(操作)을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 (향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다)을 말합니다. 다만, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.
- ③ 제2항의 “암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 인한 직접적인 치료를 목적으로 하는 “수술”은 “항암방사선치료”와 “항암약물치료”는 제외합니다.
- ④ 이 계약에 있어서 제20조(보험금의 지급사유) 제6호의 “수술”이라 함은 의사가 의료법 제

3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 “1~5종 수술분류표”(별표11 참조)에서 정한 행위를 하는 것을 말합니다. 이러한 행위란 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작(操作)을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다)을 말합니다. 다만, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.

⑤ 이 계약에 있어서 “통원”이라 함은 의사가 피보험자의 “암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암”, 또는 “경계성종양”으로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하지 않고 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

용어해설	
[절단]	: 특정부위를 잘라 내는 것
[절제]	: 특정부위를 잘라 없애는 것
[흡인]	: 주사기 등으로 빨아들이는 것
[천자]	: 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

제14조 [“항암약물치료”의 정의]

이 계약에 있어서 “항암약물치료”라 함은 내과 전문의 자격을 가진 자가 피보험자의 “암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 화학요법 또는 면역요법에 따라 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말합니다.

제15조 [“항암방사선치료”의 정의]

이 계약에 있어서 “항암방사선 치료”라 함은 치료방사선과 또는 방사선종양학과 전문의 자격을 가진 자가 “암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리방사선(Ionizing Radiation)을 조사하여 암세포를 죽이는 치료법을 말합니다.

제16조 [“골절”의 정의 및 진단확정]

① 이 계약에 있어서 “골절”이라 함은 재해를 직접적인 원인으로 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불안전하게 끊어진 상태로서 “재해골절(치아파절 제외) 분류표”(별표12 참조)에서 정하는 골절(이하 “골절”이라 합니다)을 말합니다.

② 의료법 제3조(의료기관) 및 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자가 “골절”의 진단확정을 내려야 하며, 문서화된 기록 또는 검사결과 등을 기초로 하여야 합니다.

제17조 [“치아상실”의 정의]

이 계약에 있어서 “상실(喪失)”이란 우식증(齲蝕症) 또는 치주병(齒周病), 외상 등에 따라 치

아가 뿌리까지 손상되어 어떠한 치료를 하더라도 치아의 전부 또는 일부라도 보존할 수 없다고 판단되어 치아를 발거(拔去)한 경우를 말합니다. 다만, 아래의 원인으로 발거(拔去)하는 경우는 제외합니다.

1. 제3대구치(사랑니)를 발거하는 경우
2. 교정 및 위치이상 : 교정치료를 위하여 발거(拔去)하였거나 위치이상으로 심미적인 개선을 위하여 발거(拔去)한 경우
3. 맹출장애 : 부분 매복되거나, 완전 매복되어 발거(拔去)한 경우

제18조 [“유괴·납치”의 정의]

이 계약에 있어서 “유괴·납치”라 함은 형법 제31장(약취, 유인 및 인신매매의 죄)에서 정하는 범죄로 관할경찰서장이 발행하는 사고사실확인서를 기준으로 합니다.

제19조 [“강력범죄·폭력사고”의 정의]

이 계약에 있어서 “강력범죄·폭력사고”라 함은 다음 각 호에서 정하는 범죄로 경찰서 사고사실확인서(관할 경찰서장발행)와 의사진단서를 기준으로 합니다.

1. 형법 제24장 ‘살인의 죄’에서 정하는 ‘살인’
2. 형법 제25장 ‘상해와 폭행의 죄’에서 정하는 ‘상해 및 폭행’
3. 형법 제32장 ‘강간과 추행의 죄’에서 정하는 ‘강간’
4. 형법 제38장 ‘절도와 강도의 죄’에서 정하는 ‘강도’
5. ‘폭력행위 등 처벌에 관한 법률’에서 정하는 ‘폭행’

제20조 [보험금의 지급사유]

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

1. 피보험자가 보험기간 중 교통재해로 “장해분류표”에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때 : 교통재해장해급여금
2. 피보험자가 보험기간 중 교통재해 이외의 재해로 “장해분류표”에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때 : 일반재해장해급여금
3. 피보험자가 보험기간 중 “암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암”, “경계성종양”, “말기신부전증” 또는 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”으로 진단이 확정되었을 때 : 중대한 질병진단급여금 (각각 최초 1회에 한하며, “중대한 화상 및 부식”을 제외한 진단급여금은 보장개시일 이후 2년 미만에 진단이 확정 될 때 약정한 보험금의 50%지급. 다만, 계약을 체결할 때 피보험자가 0세(태아포함)인 경우에는 약정한 보험금의 100%지급)
4. 피보험자가 보험기간 중 장기수혜자로서 “5대장기이식수술”을 받았거나 “조혈모세포 이식수술”을 받았을 때 : 중대한 수술급여금 (각각 최초 1회의 수술에 한하며, 보장개시일 이후 2년 미만에 수술시 약정한 보험금의 50%지급. 다만, 계약을 체결할 때 피보험자가 0세(태아포함)인 경우에는 약정한 보험금의 100%지급)
5. 피보험자가 보험기간 중 “양성뇌종양”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을

때 : 양성뇌종양 수술급여금

6. 피보험자가 보험기간 중 “1~5종 수술분류표”(별표11 참조)에서 정한 수술을 받았을 때 : 일반수술급여금
7. 피보험자가 보험기간 중 “암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단이 확정되고 그 “암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때 : 암수술급여금
8. 피보험자가 보험기간 중 “질병 또는 재해”의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도) : 일반입원급여금
9. 피보험자가 보험기간 중 “암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단이 확정되고 그 “암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도) : 암직접치료입원급여금
10. 피보험자가 보험기간 중 “암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단이 확정되고 그 “암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때 : 암직접치료통원급여금
11. 피보험자가 보험기간 중 “암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단이 확정되고 그 “암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때 : 항암약물치료비 (다만, 각각 최초 1회에 한함)
12. 피보험자가 보험기간 중 “암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단이 확정되고 그 “암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때 : 항암방사선치료비 (다만, 각각 최초 1회에 한함)
13. 피보험자에게 보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 골절로 진단이 확정되었을 때 : 골절치료비 (다만, 치아파절 제외)
14. 피보험자가 보험기간 중 영구치아를 상실했을 때 : 치아치료비 (다만, 제3대구치 제외)
15. 피보험자가 보험기간 중 유과·납치의 피해자가 되었을 때 : 유과·납치위로금 (다만, 최초 1회에 한함)
16. 피보험자가 보험기간 중 제19조(“강력범죄·폭력사고”의 정의)에서 정하는 강력범죄·폭력사고의 피해자가 되어 1개월(30일)이상 의사의 치료를 요하는 상해를 입었을 때 : 강력범죄치료비 (다만, 동일사고에 따른 경우 1회에 한함)

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제21조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 보험료 납입기간 중 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 계약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다.

1. 피보험자가 “암”(“갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암”, 또는 “경계성종양” 제외), “말기신부전증” 또는 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”으로 진단이 확정되었을 경우
 2. 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
- ② 제1항 및 제20조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만 장애분류표에 장애 판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ③ 제2항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ④ 제1항 및 제20조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
- ⑤ 제1항 및 제20조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑥ 제1항 및 제20조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
- ⑦ 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표와 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
- ⑧ 제20조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에서 다른 재해로 장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 장애가 이미 일반재해장해급여금 또는 교통재해장해급여금(이하 “재해장해급여금”이라 합니다)을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 재해장해급여금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑨ 제20조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에서 규정하는 장애상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장애에 대한 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 최종 장애상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 재해장해급여금을 빼고 지급합니다.
1. 이 계약의 보장개시 전의 원인에 다르거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 재해장해급

여금의 지급사유가 되지 않았던 장애

예시) 피보험자에게 청약일 이전부터 발목에 뚜렷한 장애(장해지급률 10%)가 있었던 경우, 청약 후 재해로 발목의 기능을 완전히 잃어 장애지급률 30%가 되었을 때 (보험가입금액이 1,000만원)

→ 해당 장애에 대해 200만원을 지급함

30% 장애지급률에 해당하는 장애급여금(300만원) - 10% 장애지급률에 해당하는 장애급여금(100만원) = 200만원

2. 위1호 이외에 이 보험의 규정에 따라 재해장애급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 재해장애급여금이 지급되지 않았던 장애

예시) 피보험자가 보험기간 중 질병으로 오른쪽 교정시력이 0.1 이하로 장애(장해지급률 15%)를 입은 경우, 재해로 그 교정시력이 0.02이하로 되어 장애지급률 35%가 되었을 때

→ 해당 장애에 대해 200만원을 지급함

35% 장애지급률에 해당하는 장애급여금(350만원) - 15% 장애지급률에 해당하는 장애급여금(150만원) = 200만원

⑩ 동일한 재해로 인한 장애지급률은 100% 한도로 합니다.

⑪ 이 계약에서 「동일한 재해」란 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑫ 제20조(보험금의 지급사유) 제3호의 경우 피보험자가 보험기간 중 “고액암 이외의 암”으로 진단확정 받고 그 후에 “고액암”으로 진단을 확정 받을 때, “고액암” 진단확정시점의 “고액암”에 해당하는 중대한 질병진단급여금에서 이미 지급한 “고액암 이외의 암”에 해당하는 중대한 질병진단급여금(“갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암”, “경계성종양”으로 인한 중대한 질병진단급여금은 제외)을 뺀 차액을 추가로 지급합니다(다만, 최초 1회에 한하여 지급합니다). 그러나 “고액암”으로 진단확정 받고 그 후에 “고액암 이외의 암”으로 진단이 확정 될 때에는, “고액암 이외의 암”으로 인한 중대한 질병진단급여금은 추가로 지급되지 않습니다.

⑬ 피보험자가 보험기간 중 사망하고 그 후에 “암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암”, “경계성종양”, “말기신부전증”, 또는 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제20조(보험금의 지급사유) 제3호의 중대한 질병진단급여금을 지급합니다.

⑭ 제20조(보험금의 지급사유) 제4호 및 제5호의 “5대장기이식수술”, “조혈모세포이식수술” 또는 “양성뇌종양”의 치료를 직접목적으로 한 수술이 “1~5종 수술분류표”에 해당하는 경우에는 제20조(보험금의 지급사유) 제6호의 일반수술급여금을 별도로 지급합니다.

⑮ 제20조(보험금의 지급사유) 제6호의 경우 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급여금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체 부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.

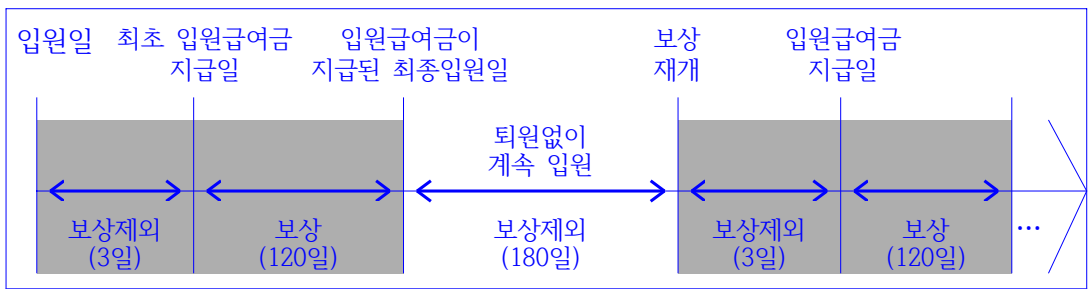
⑯ 항암방사선치료 및 항암약물치료는 제20조(보험금의 지급사유) 제7호의 수술급여금이 지급되지 않습니다.

⑰ 제15항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.

⑱ 제20조(보험금의 지급사유) 제8호 및 제9호의 경우 일반입원급여금 또는 암직접치료입원급여금(이하 “입원급여금”이라 합니다.)의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.

⑲ 제20조(보험금의 지급사유) 제8호 및 제9호의 경우 피보험자가 동일 “질병 또는 재해”로 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하여 제18항을 적용합니다.

⑳ 제19항에도 불구하고 동일 “질병 또는 재해”에 따른 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원급여금이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



㉑ 제20조(보험금의 지급사유) 제8호 및 제9호의 경우 피보험자가 입원급여금 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여 제18항에 따라 계속 입원급여금을 지급합니다.

㉒ 제21항 및 제20조(보험금의 지급사유) 제8호 및 제9호의 경우 계속입원이란 중도퇴원 없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

㉓ 제20조(보험금의 지급사유) 제8호 및 제9호에서 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 질병(또는 재해)로 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

㉔ 제20조(보험금의 지급사유) 제8호 및 제9호에서 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

㉕ 제20조(보험금의 지급사유) 제13호의 경우 회사는 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 두 가지 이상의 골절(복합 골절) 상태가 되더라도 골절치료비는 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 골절치료비를 지급하지 않습니다.

㉖ 제20조(보험금의 지급사유) 제14호의 경우 가입당시의 영구치아고지서에 따른 건강한 영구치아 및 보장개시일 이후 돌출한 영구치아에 한하여 이 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 가입당시의 영구치아를 재해로 상실한 경우에는 영구치아 건강상태에 관계없이 보장을 합니다.

㉗ 제20조(보험금의 지급사유) 제16호의 경우 그 원인의 직접·간접을 묻지 않고 다음 각 호의 사유로 발생한 손해는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자가 범죄행위를 하던 중 또는 「폭력행위 등 처벌에 관한 법률」 제4조 범죄단체

를 구성 또는 이에 가담함으로써 손해가 발생한 경우

2. 피보험자 및 보험수익자의 고의 또는 피보험자의 배우자 및 직계 존·비속에 따라 손해가 발생한 경우

㉘ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제20조(보험금의 지급사유)의 보험금 또는 제1항의 납입면제 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

㉙ 제28항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

㉚ 제29항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 제43조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

㉛ 제44조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제29항의 청약일로 하여 적용합니다.

㉜ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

㉝ 보험수익자와 회사가 제20조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제16호의 보험금 지급사유 및 제1항의 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

<p>용어해설</p> <p>[납입최고(독촉)] 약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.</p> <p>[부활(효력회복)] 계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.</p> <p>[고의] 범죄 또는 불법행위의 성립요소인 사실에 대한 인식을 말합니다.</p>

제22조 [보험금을 지급하지 않는 사유]

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 제20조(보험금의 지급사유) 및 제21조(보험금 지급에 관한 세부규정)을 준용하여 해당 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제23조 [보험금 지급사유의 발생통지]

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제20조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제24조 [보험금의 청구]

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하거나 보험료 납입면제를 신청하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 교통재해사실확인서, 진단서(병명기입), 수술확인서, 입원확인서, 통원진단서, 골절진단서, 진료기록부(검사기록지 포함), 강력범죄·폭력사고 사고사실확인서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

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

제25조 [보험금의 지급절차]

① 회사는 제24조(보험금의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

② 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 제24조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

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


6. 제21조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제33항에 따라 보험금 지급사유 및 보험료 납입 면제사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

③ 제2항에 따라 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 지급합니다.

④ 제2항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제31조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제2항의 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유 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.

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

 용어해설
[보험금 가지급제도]
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급해 주는 임시 급부금입니다.

제26조 [보험금 받는 방법의 변경]

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제20조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에 따른 교통재해장해급여금이나 일반재해장해급여금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

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

제27조 [주소변경통지]

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

② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 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.

제28조 [보험수익자의 지정]

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제29조 [대표자의 지정]

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제30조 [계약 전 알릴 의무]

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

제31조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제30조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

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

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

② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반 사실 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다” 라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제49조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제30조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.

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

⑥ 제44조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복) 계약을 제1항의 최초 계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초 계약으로 봅니다)

용어해설

[과실]
어떤 결과(사실)의 발생을 예견할 수 있었음에도 부주의로 그것을 인식하지 못한 심리상태를 말합니다.

제32조 [사기에 의한 계약]

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

용어해설

[취소]
법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제33조 [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 거

절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

용어해설

[제1회 보험료]

계약의 성립에 따라 처음 내는 보험료입니다.

제34조 [청약의 철회]

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

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

③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율(이하 “보험계약대출이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

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

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

용어해설

[전문보험계약자]

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

제35조 [약관교부 및 설명의무 등]

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을

때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
 2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
- ② 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
 2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- ④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

용어해설

[통신판매계약]
전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

[전자서명법 제2조 제2호]
“전자서명”이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 해당 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

[전자서명법 제2조 제3호]
“공인전자서명”이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.

- 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
- 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
- 다. 전자서명이 있는 후에 해당 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
- 라. 전자서명이 있는 후에 해당 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

제36조 [계약의 무효]

계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로

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

용어해설

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

제37조 [계약내용의 변경 등]

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 - 1. 보험료의 납입주기, 납입방법 및 납입기간
 - 2. 보험가입금액
 - 3. 계약자
 - 4. 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.
- ③ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제49조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액을 할 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 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 드리고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제38조 [보험나이 등]

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제36조(계약의 무효)의 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.
- ③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

용어해설

[보험나이]

계약자 또는 피보험자의 출생일부터 보험계약일까지의 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

제39조 [계약의 소멸]

① 피보험자의 사망으로 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

③ 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제24조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제25조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

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.

[책임준비금]

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

제5관 보험료의 납입

제40조 [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 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
1. 제30조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 2. 제31조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
 3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때 진단을 받지 않은 경우, 다만 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우 보장을 해드립니다.
- ④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않고, 초과 청약액에 대한 보험료를 돌려드립니다.

제41조 [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.

제42조 [보험료의 자동대출납입]

- ① 계약자는 제43조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제50조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역

을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

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

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

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제49조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

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

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

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정합니다. 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 제27조(주소변경 통지) 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 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제49조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제44조 [보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]

① 제43조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해

지되었으나 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 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균공시이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제30조(계약 전 알릴 의무), 제31조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제32조(사기에 의한 계약), 제33조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항 및 제40조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)을 준용합니다.

제45조 [강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)]

① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납 처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제37조(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

제46조 [계약자의 임의해지]

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 제49조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에도 불구하고 계약을 체결할 때 피보험자가 태아(胎兒)이며 계약자가 피보험자 출생전에 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.

③ 제2항에 따라 계약을 해지하는 경우 계약자는 의사소견서 등 제2항의 “태아가 출생하기 전”임을 입증할 수 있는 서류를 제출해야 합니다.

제47조 [중대사유로 인한 해지]

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

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 사유
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 제49조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제48조 [회사의 파산선고와 해지]

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

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

③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제49조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제49조 [해지환급금]

① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 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”(별표13 참조)에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.

제50조 [보험계약대출]

① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험 상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

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

③ 회사는 제43조(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.

제51조 [배당금의 지급]

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제52조 [분쟁의 조정]

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장

에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제53조 [관할법원]

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

제54조 [소멸시효]

보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권, 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

용어해설

[소멸시효]

제21조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 발생하였음에도 3년동안 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금 등에 대한 권리가 실효되게 하는 제도입니다.

[소멸시효 예시]

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

제55조 [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.

제56조 [회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력]

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

용어해설

[보험안내자료]

보험안내자료는 안내장, 광고전단, 고객제안서 및 변액보험 운용설명서 등 회사의 승인번호가 명시된 자료를 말합니다.

제57조 [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 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를

제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

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

제58조 [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.

제59조 [준거법]

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

제60조 [예금보험에 의한 지급보장]

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

제8관 태아가입특칙(胎兒加入特則)

제61조 [특칙의 적용]

이 특칙은 피보험자로 될 자가 이 계약을 체결 할 때에 태아(胎兒)(이하 "태아"라 합니다)인 경우에 한하여 적용합니다. 다만, 태아의 가입은 임신사실을 확인한 후부터 임신 23주 이내에 한하여 가입이 가능합니다.

제62조 [피보험자]

제61조(특칙의 적용)의 태아는 출생할 때 피보험자로 합니다. 다만, 피보험자는 보험계약 체결 후 1년 이내의 출생일을 지닌 자에 한합니다.

제63조 [출생통지]

① 계약자는 피보험자가 출생한 경우에는 즉시 다음의 서류를 제출하여 이를 회사에 알려야 합니다.

1. 통지서(회사양식)
2. 피보험자의 가족관계등록부 또는 주민등록등본

② 제1항의 통지가 있는 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제64조 [유산(流産) 또는 사산(死産)시의 처리]

- ① 태아가 유산 또는 사산에 따라 출생하지 못한 경우에는 이 계약을 무효로 합니다.
- ② 계약자는 제1항의 사실이 발생한 경우에는 다음의 서류를 제출하여 이를 회사에 알려야 합니다.
 - 1. 통지서(회사양식)
 - 2. 의사 또는 조산원의 유산 또는 사산을 증명하는 서류
- ③ 제2항의 통지가 있는 경우 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

제65조 [복수(複數) 출생의 경우]

- ① 태아가 복수로 출생한 경우 계약자는 피보험자를 각각 지정할 수 있으며, 회사는 이에 따릅니다.
- ② 제1항에 따라, 임신사실 확인 후부터 임신 23주 이내에 태아가 복수임을 알았을 때 계약자의 신청과 회사의 승낙을 얻어 추가계약으로 동시에 출생될 자를 피보험자로 할 수 있습니다.
- ③ 제1항의 피보험자가 출생한 날부터 1년 이내에 사망하고 동시에 출생한 자가 생존하여 있는 경우에는 계약자는 피보험자가 사망한 날부터 1개월 이내에 한하여 동시에 출생한 자 가운데 가족관계등록부상 기재된 다른 자를 새로운 피보험자로 할 수 있습니다.
- ④ 계약자가 제3항의 변경을 청구한 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사양식)
 - 2. 사망한 피보험자의 사망진단서 및 새로운 피보험자로 될 자의 가족관계등록부 또는 주민등록등본
- ⑤ 제3항의 변경을 회사가 승인한 때에는 원래의 피보험자가 사망할 때로 소급하여 그 변경이 행해진 것으로 하여 회사는 그 때부터 변경 후의 피보험자에 대해서 계약상의 보장을 합니다.
- ⑥ 제1항 및 제3항의 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ⑦ 다음의 경우에는 회사는 제3항의 변경을 취급하지 않습니다.
 - 1. 원래의 피보험자에 대해서 이미 납입한 보험료가 지급된 경우 또는 이미 납입된 이 계약의 보험료의 청구서류를 접수한 경우
 - 2. 계약자가 고의로 원래의 피보험자를 해침으로써 사망에 이르게 한 경우

제66조 [계약나이의 계산 특례(特例)]

이 계약을 체결할 때 피보험자의 가입나이는 0세로 합니다.

제67조 [계약일의 변경]

- ① 회사가 제63조(출생통지) 제1항의 통지를 받은 경우 계약일을 피보험자의 출생일로 변경하여 드립니다.
- ② 회사는 변경된 계약일 이전까지 납입한 보험료를 변경된 계약일 이후에 납입된 것으로 간주합니다.

제68조 [보험료정산 및 정산 이후 납입에 관한 사항]

- ① 계약을 체결할 때 피보험자가 태아일 경우의 보험료는 피보험자 남자 0세를 기준으로 적용하며, 출생할 때 피보험자의 성별이 변경될 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 서 정한 방법에 따라 정산합니다.
- ② 제1항에 따라 보험료를 정산하는 경우, 회사가 지급하여야 할 금액이 있을 때는 이를 계약자에게 지급하고 부족한 금액이 있을 때는 계약자가 이를 회사에 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항에 따른 금액은 제1항에 따라 계산된 정산보험료를 정산일까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.
- ④ 제1항에 따라 성별이 변경되어 보험료를 정산한 이후에는 계약자는 변경된 보험료를 납입하여야 합니다.
- ⑤ 제3항의 정산일이라 함은 제63조(출생통지)에서 1항에서 정한 서류를 제출한 날을 말합니다.

(별표1)

보험금 지급 기준표

[기준 : 보험가입금액 3,000만원]

■ **교통재해장해급여금(제20조 제1호)**

지급사유	지급액
피보험자가 보험기간 중 교통재해로 장해분류표 중 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1억원 × 해당 장해지급률

■ **일반재해장해급여금(제20조 제2호)**

지급사유	지급액
피보험자가 보험기간 중 교통재해 이외의 재해로 장해분류표 중 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때	5,000만원 × 해당 장해지급률

■ **중대한 질병진단급여금(제20조 제3호)**

지급사유	지급액	
피보험자가 보험기간 중 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한함)	경과기간 2년미만	고액암 6,000만원
		고액암 이외의 암 3,000만원
	경과기간 2년이상	고액암 1억 2,000만원
		고액암 이외의 암 6,000만원
피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암 또는 제자리암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 각각 최초 1회 진단확정에 한함)	경과기간 2년미만	100만원
	경과기간 2년이상	200만원
피보험자가 보험기간 중 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한함)	경과기간 2년미만	250만원
	경과기간 2년이상	500만원
피보험자가 보험기간 중 말기신부전증으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한함)	경과기간 2년미만	1,000만원
	경과기간 2년이상	2,000만원
피보험자가 보험기간 중 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 따른 피부 손상)으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한함)	2,000만원	

■ 중대한 수술급여금(제20조 제4호)

지급사유	지급액	
피보험자가 보험기간 중 장기수혜자로서 5대장기이식수술 또는 조혈모세포이식수술을 받았을 때 (다만, 각각 최초 1회 수술에 한함)	경과기간 2년미만	1,000만원
	경과기간 2년이상	2,000만원

■ 양성뇌종양 수술급여금(제20조 제5호)

지급사유	지급액
피보험자가 보험기간 중 양성뇌종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때	수술 1회당 200만원

■ 일반수술급여금(제20조 제6호)

지급사유	지급액	
피보험자가 보험기간 중 수술을 받았을 때(수술 1회당)	1종 수술	10만원
	2종 수술	30만원
	3종 수술	50만원
	4종 수술	100만원
	5종 수술	300만원

■ 암수술급여금(제20조 제7호)

지급사유	지급액
피보험자가 보험기간 중 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때(수술1회당)	최초 1회 200만원
	2회 이후 30만원
피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때(수술1회당)	30만원
피보험자가 보험기간 중 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때(수술1회당)	최초 1회 90만원
	2회 이후 30만원

■ 일반입원급여금(제20조 제8호)

지급사유	지급액
피보험자가 보험기간 중 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	3일초과 입원일수1일당 2만원

■ 암직접치료입원급여금(제20조 제9호)

지급사유	지급액
피보험자가 보험기간 중 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도)	3일초과 입원일수1일당 5만원
피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도)	3일초과 입원일수1일당 3만원

■ 암직접치료통원급여금(제20조 제10호)

지급사유	지급액
피보험자가 보험기간 중 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 통원하였을 때	통원 1회당 2만원
피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 통원하였을 때	통원 1회당 1만원

■ 항암약물치료비(제20조 제11호)

지급사유	지급액
피보험자가 보험기간 중 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암약물치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	100만원
피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암약물치료를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1회에 한함)	20만원

■ 항암방사선치료비(제20조 제12호)

지급사유	지급액
피보험자가 보험기간 중 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암방사선치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	100만원
피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암방사선치료를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1회에 한함)	20만원

■ 골절치료비(제20조 제13호)

지급사유	지급액
피보험자에게 보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 보험기간 중 골절로 진단이 확정되었을 때 (다만, 치아파절 제외)	1회당 20만원

■ 치아치료비(제20조 제14호)

지급사유	지급액
피보험자가 보험기간 중 영구치아를 상실했을 때 (다만, 제3대구치 제외)	영구치 1개당 20만원

■ 유괴·납치위로금(제20조 제15호)

지급사유	지급액
피보험자가 보험기간 중 유괴·납치의 피해자가 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	300만원

■ 강력범죄치료비(제20조 제16호)

지급사유	지급액
피보험자가 보험기간 중 강력범죄·폭력사고의 피해자가 되어 1개월(30일)을 초과하여 의사의 치료를 요하는 상해를 입었을 때	발생 1회당 300만원

(주) 1. 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.

2. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.
3. 보험료 납입기간 중 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 계약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다.
 - 가. 피보험자가 “암”(“갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암”, “경계성종양” 제외), “말기신부전증” 또는 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”으로 진단이 확정되었을 경우
 - 나. 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
4. 제4조(“암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단 확정)에 따라 “암”의 정의에서 “갑상선암” 및 “기타피부암”은 제외되므로, “암”으로 보험금 지급사유가 발생할 때 “암”에 해당하는 급여금을 지급하고 “갑상선암” 및 “기타피부암”에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.
5. 피보험자가 보험기간 중 “고액암 이외의 암”으로 진단확정 받고 그 후에 “고액암”으로 진단을 확정 받을 때, “고액암” 진단확정시점의 “고액암”에 해당하는 중대한 질병진단급여금에서 이미 지급한 “고액암 이외의 암”에 해당하는 중대한 질병진단급여금(“갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암”, “경계성종양”으로 인한 중대한 질병진단급여금은 제외)을 뺀 차액을 추가로 지급합니다 (다만, 최초 1회에 한하여 지급합니다). 그러나 “고액암”으로 진단확정 받고 그 후에 “고액암 이외의 암”으로 진단이 확정 될 때, “고액암 이외의 암”으로 인한 중대한 질병진단급여금은 추가로 지급되지 않습니다.
6. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약일부터 2년 이내(계약일부터 2년이 되는 시점이 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 감액과 관련된 사항은 계약을 체결할 때 피보험자가 0세(태아포함)인 경우에는 적용하지 않습니다.
7. “5대장기이식수술”, “조혈모세포이식수술” 또는 “양성뇌종양”의 치료를 직접목적으로 한 수술이 “1~5종 수술분류표”에 해당하는 경우에는 수술급여금을 별도로 지급합니다.
8. 일반수술급여금의 경우 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 일반수술급여금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 일반수술급여금을 지급합니다.
9. 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.

(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 감염병 (콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

용어해설

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호]

“제1군감염병”이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.

- 가. 콜레라
- 나. 장티푸스
- 다. 파라티푸스
- 라. 세균성이질
- 마. 장출혈성대장균감염증
- 바. A형간염

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과로 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 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 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)” 중 질병으로 인한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ () 안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함되는 것으로 합니다.

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

(별표3)

장애분류표

■ ■ 총칙

1. 장애의 정의

- 1) “장애”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않는다.
- 2) “영구적”이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가능성이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
- 3) “치유된 후”라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
- 4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급한다.

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, 다리는 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

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

장해분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한 눈이 멀었을 때	50
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.10 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.20 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8) 한 눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

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

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

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

다. 귓바퀴의 결손

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

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장애판정기준

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

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애의 평가기준

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

- 12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 후유장애의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 붙었다 떼었다 할 수 있는 의치의 결손은 후유장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

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

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

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

라. 약간의 추상(추한 모습)

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

마. 손바닥 크기

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

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일한 부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관련도를 산정하여 평가한다.
- 3) 심한 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
- 4) 뚜렷한 운동장애
 - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
 - ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈 : 제1,2목뼈) 사이에 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 5) 약간의 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
- 6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

- 7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 8) 약간의 기형
1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 추간판을 2마디 이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회 이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)
특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우
- 12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술 여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 않는다.

7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

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

8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

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

- 9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

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

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

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

가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은

- ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

- ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우
- 나) “심한 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - ③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
- 다) “뚜렷한 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
- 라) “약간의 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
- 10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골 내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상인 쪽 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.
다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축 장애 판단이 애매한 경우에는 스캐노그램(scanogram)으로 다리의 단축 정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

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

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뺏조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) “손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신(굽히고 펴기)운동 가능영역으로 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에서는 제1, 제2지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역을 합산하여 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 6) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
- 2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
- 4) “발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동영역이 정상 운동 가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신(굽히고 펴기)기능을 측정하여 결정한다.
- 5) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	20

나. 장애의 판정기준

- 1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은
 - ① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
 - ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
 - ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때
- 2) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은
 - ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
 - ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
 - ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은
 - ① 비장 또는 한쪽의 신장이나 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
 - ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
 - ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
 - ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
 - ⑤ 항문 괄약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 장애를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
- 5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장애가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장애가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 가해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장애가 남아 대중교통을 이용한 이동, 장보기 등의 기본적 사회 활동을 혼자서 할 수 없는 상태	40

장애의 분류	지급률
5) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
6) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
7) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
8) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
9) 심한 간질발작이 남았을 때	70
10) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
11) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장애판정기준

1) 신경계

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

2) 정신행동

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

- 정신건강의학과나 신경정신과 전문의가 아닌 자가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

- ⑥ 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
- ⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.
- ⑧ 정신 및 행동장애의 경우 개호인(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 사람)은 생명유지를 위한 동작과 행동이 불가능하거나 지속적으로 감금해야 하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

3) 치매

- ① “치매”라 함은
 - 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
 - 정상적으로 성숙한 뇌가 위의 기질성 장애로 파괴되어 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우
- ② 치매의 장애평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)

- ① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.
- ② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
- ③ “뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- ④ “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- ⑤ “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.
- ⑥ “경증발작”이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동동작	<ul style="list-style-type: none"> - 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는(절뚝거리는) 상태, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물섭취	<ul style="list-style-type: none"> - 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)
목욕	<ul style="list-style-type: none"> - 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)
옷입고벗기	<ul style="list-style-type: none"> - 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%) - 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움 없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

(별표4)

교통재해분류표

1. 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
 - 가. 운행 중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 그 운행 중의 교통기관에 탑승하고 있지 않은 피보험자가 입은 불의의 사고
 - 나. 운행 중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내(개찰구의 안쪽을 말합니다)에 있는 동안 피보험자가 입은 불의의 사고
 - 다. 도로통행 중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로부터의 낙하물로 피보험자가 입은 불의의 사고

2. 제1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.
 - 가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카, 엘리베이터 및 에스컬레이터 등
 - 나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠터, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
 - 다. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다) 등

3. 제2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 사고일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행 중에 발생한 사고는 교통재해로 봅니다.

4. 제1호 “가” 또는 “나”에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통재해로 보지 않습니다.

5. 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다)로서 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

(별표5)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표

(갑상선암 및 기타피부암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2015-309호, 2016.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물(암)	C15 - C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물(암)	C30 - C39
4. 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40 - C41
5. 피부의 악성 흑색종	C43
6. 종피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45 - C49
7. 유방의 악성신생물(암)	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물(암)	C51 - C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물(암)	C60 - C63
10. 요로의 악성신생물(암)	C64 - C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물(암)	C69 - C72
12. 부신의 악성신생물(암)	C74
13. 기타 내분비선 및 관련구조물의 악성신생물(암)	C75
14. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76 - C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81 - C96
16. 독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
17. 진성 적혈구증가증	D45
18. 골수형성이상증후군	D46
19. 만성 골수증식질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 고혈소판혈증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

- (주) 1) 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 악성신생물(암) 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 악성신생물(암)이 있는 경우에는 그 악성신생물(암)도 포함하는 것으로 합니다.
 2) 갑상선의 악성신생물(암)(분류번호C73)과 기타 피부의 악성신생물(암)(분류번호C44)은 상기 분류표에서 제외됩니다.
 3) 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태), 심장, 수막, 뇌-중추신경계 양성신생물(분류번호 D15.1, D32, D33)은 악성신생물(암)로 분류되지 않으므로 보장되지 않습니다.
 4) 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

(별표6)

고액치료비 관련암 분류표

약관에 규정하는 고액치료비 관련암으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 암 성 신 생 물	분류번호
<ul style="list-style-type: none"> · 뼈 및 관절연골의 악성신생물(암) <ul style="list-style-type: none"> 1. 사지의 뼈 및 관절연골의 악성 신생물(암) C40 2. 기타 및 상세불명 부위의 뼈 및 관절연골의 악성 신생물(암) C41 	
<ul style="list-style-type: none"> · 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암) <ul style="list-style-type: none"> 3. 수막의 악성 신생물(암) C70 4. 뇌의 악성 신생물(암) C71 5. 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통의 기타 부위의 악성 신생물(암) C72 	
<ul style="list-style-type: none"> · 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암) <ul style="list-style-type: none"> 6. 호지킨 림프종 C81 7. 소포성 림프종 C82 8. 비소포성 림프종 C83 9. 성숙 T/NK-세포 림프종 C84 10. 기타 및 상세불명 유형의 비호지킨 림프종 C85 11. T/NK-세포 림프종의 기타 명시된 형태 C86 12. 기타 B-세포림프종[악성 면역증식질환] C88 13. 다발성 골수종 및 악성 형질세포신 생물 C90 14. 림프성 백혈병 C91 15. 골수성 백혈병 C92 16. 단핵구성 백혈병 C93 17. 명시된 세포형의 기타 백혈병 C94 18. 상세불명 세포형의 백혈병 C95 19. 림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물 C96 20. 만성 골수증식질환 D47.1 21. 만성 호산구성 백혈병 D47.5 	

(주) 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표7)

제자리의 신생물 분류표

약관에 규정하는 “제자리암”이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2015-309호, 2016.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

(주) 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표8)

경계성종양 분류표

약관에 규정하는 “경계성종양”이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2015-309호, 2016.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

- (주) 1. 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 만성 골수증식질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판증가증(D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병(D47.5)은 ‘9.림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물’에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

(별표9)

양성뇌종양 분류표

약관에 규정하는 양성뇌종양으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2015-309호, 2016.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목	분류번호
1. 수막의 양성신생물	D32
2. 뇌 및 기타 중추신경계통의 기타 부분의 양성신생물	D33
3. 뇌하수체의 양성신생물	D35.2, D44.3
4. 두 개인두관의 양성신생물	D35.3, D44.4
5. 송과선의 양성신생물	D35.4, D44.5
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추 신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43

(주) 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표10)

질병 및 재해 분류표

1. 보장대상이 되는 질병 및 재해

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

- ① 한국표준질병·사인분류상(A00~Y98)에 해당하는 질병 및 재해
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 질병 및 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 정신 및 행동장애(F00~F99)에 해당하는 질병
- ② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)에 해당하는 질병
- ③ 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 입원한 경우
- ④ 치의보철 및 미용상의 처치로 입원한 경우
- ⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 입원한 경우
- ⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제양절개 수술 등으로 입원한 경우
- ⑦ 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 입원한 경우

※ () 안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 질병 및 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호에 해당하는 질병 및 재해가 있는 경우에는 그 질병 및 재해도 포함합니다.

(별표11)

1~5종 수술분류표

I. 일반 질병 및 재해 치료목적의 수술

구분	수술명	수술종류
피부, 유방의 수술	1. 피부이식수술(25cm ² 이상인 경우), 피판수술(피판분리수술, Z flap, W flap 제외)	3종
	2. 피부이식수술(25cm ² 미만인 경우)	1종
	3. 유방절단수술(切斷術, Mastectomy)	3종
	4. 기타 유방수술(농양의 절개 및 배액은 제외)[다만, 치료목적의 Mammotomy는 수술개시일로부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1종
근골(筋骨)의 수술 [발정술(拔釘術) 등 내고정물 제거술은 제외함] [치(齒), 치은, 치근 (齒根), 치조골(齒槽 骨)의 처치, 임플란트 (Implant) 등 치과 처치 및 수술에 수 반하는 것은 제외함]	5. 골(骨) 이식수술	2종
	6. 두개골(頭蓋骨, cranium) 관혈수술[비골(鼻骨, 코뼈).비중격(鼻中 隔).상악골(上顎骨, 위턱뼈).하악골(下顎骨, 아래턱뼈).악관절(顎關節) 은 제외함]	3종
	7. 비골(鼻骨, 코뼈) 수술 [비중격 만곡증(彎曲症)수술, 수면중 무호흡 수술은 제외]	1종
	8. 상악골(上顎骨, 위턱뼈), 하악골(下顎骨, 아래턱뼈), 악관절(顎關節) 관혈수술	2종
	9. 척추골(脊椎骨), 골반골(骨盤骨), 추간판 관혈수술	3종
	10. 쇄골(鎖骨), 견갑골(肩胛骨, 어깨뼈), 늑골(肋骨, 갈비뼈), 흉골 (胸骨, 복장뼈) 관혈수술	2종
	11. 사지(四肢)절단수술 [다지증에 대한 절단수술은 제외함]	
	11-1. 손가락, 발가락 절단수술 [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는 것]	1종
	11-2. 기타 사지(四肢)절단수술	3종
	12. 절단(切斷)된 사지(四肢) 재접합수술(再接合手術) [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는 것]	3종
	13. 사지골(四肢骨, 팔다리뼈), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	
	13-1. 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술	1종
	13-2. 기타 사지골(四肢骨, 팔다리뼈), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	2종
	14. 근(筋), 건(腱, 힘줄), 인대(靭帶), 연골(軟骨) 관혈수술	1종
호흡기계, 흉부(胸部) 의 수술	15. 만성부비강염(慢性副鼻腔炎) 근본수술(根本手術)	1종
	16. 후두(喉頭) 관혈적 절제수술	3종
	17. 편도, 아데노이드 절제수술	1종
	18. 기관(氣管), 기관지(氣管支), 폐(肺), 흉막(胸膜)관혈수술 [개흉술(開胸術, Thoracotomy)을 수반하는 것]	4종
	19. 폐장(肺臟) 이식수술(수용자(受容者)에 한함)	5종
	20. 흉곽(胸郭) 형성수술(形成手術)	3종
	21. 종격종양(縱隔腫瘍), 흉선 절제수술 [개흉술을 수반하는 것]	4종

구분	수술명	수술종류
순환기계, 비장(脾腸)의 수술	22. 혈관관혈수술(하지정맥류 및 손가락·발가락은 제외)	3종
	23. 하지 정맥류(靜脈瘤) 근본수술 및 손가락·발가락 혈관관혈수술	1종
	24. 대동맥(大動脈), 대정맥(大靜脈), 폐동맥(肺動脈), 관동맥(冠動脈) 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]	5종
	25. 심막(心膜) 관혈수술[개흉술을 수반하는 것]	4종
	26. 심장내(心藏內) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	5종
	27. 심장 이식수술[수용자에 한함]	5종
	28. 체내용(體內用) 인공심박조율기(人工心搏調律機, Artificial pacemaker) 매입술(埋入術)	3종
	29. 비장(脾腸) 절제수술	3종
	소화기계의 수술	30. 이하선(귀밑샘) 절제수술
31-1. 악하선, 설하선 절제수술		2종
31-2. 기타 타액선 절제수술(타석제거는 제외)		1종
32. 식도(食道) 이단술(離斷術) [개흉술, 개복술(開腹術, Laparotomy)을 수반하는 것]		4종
33. 위 절제수술(胃 切除手術, Gastrectomy) [개복술을 수반하는 것]		4종
34. 기타의 위·식도 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]		3종
35. 간장(肝臟), 췌장(胰臟) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]		4종
36. 담낭(膽囊), 담도(膽道) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]		3종
37. 간장 이식수술[수용자에 한함, 개복술을 수반하는 것]		5종
38. 췌장 이식수술[개복술을 수반해야 하며 수용자에 한함] (다만, 랑게르한스 소도(Islet of Langerhans)세포 이식수술은 제외함)		5종
39. 탈장(脫腸) 근본수술		1종
40. 전신성 복막염(全身性 腹膜炎, Generalized peritonitis) 수술		2종
41. 충수(蟲垂)절제술(충수염(맹장염)관련충수주위 농양수술, 국한성 복막염 수술 포함, 맹장봉축술(盲腸縫縮術)		2종
42. 직장탈(直腸脫) 근본수술		1종
43. 소장(小腸), 결장(結腸), 직장(直腸), 장간막(腸間膜) 관혈수술[개복술을 수반하는 것] 다만, 직장탈근본수술은 제외		4종
44. 치루(痔瘻), 탈항(脫肛, 항문탈출증), 치핵(痔核) 근본수술 [근치를 목적으로 하지 않은 수술은 제외함]		1종

구분	수술명	수술종류
비뇨기계, 생식기계의 수술 (인공임신중절수술은 제외함)	45. 신장(腎臟), 방광(膀胱), 신우(腎盂), 요관(尿管) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것, 경요도적 조작 및 방광류·요실금 교정 수술은 제외]	4종
	46. 요도 관혈수술 [경요도적 조작은 제외함]	2종
	47. 방광류·요실금 교정수술	1종
	48. 신장(腎臟) 이식수술(移植手術) [수용자에 한함]	5종
	49. 음경(陰莖) 절단수술 (포경수술 및 음경이물제거수술은 제외)	3종
	50. 고환(睪丸), 부고환(副睪丸), 정관(精管), 정색(精索), 정낭(精囊) 관혈수술, 전립선(前立腺)관혈수술	2종
	51. 음낭관혈수술	1종
	52. 자궁, 난소, 난관 관혈수술 (다만, 제왕절개만출술 및 경질적인 조작은 제외)	2종
	53. 경질적 자궁, 난소, 난관 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다]	1종
	54. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術) 55. 질탈(膺脫)근본수술	1종 1종
내분비기계의 수술	56. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 절제수술	5종
	57. 갑상선(甲狀腺), 부갑상선(副甲狀腺) 관혈수술	3종
	58. 부신(副腎) 절제수술	4종
신경계의 수술	59. 두개내(頭蓋內) 관혈수술 [개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]	5종
	60. 신경(神經) 관혈수술	2종
	61. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 절제수술	4종
	62. 척수경막내외(脊髓硬膜內外) 관혈수술	3종
시각기의 수술 (약물주입술은 제외)	63. 안검하수증(眼檢下垂症)수술(안검내반증 제외)	1종
	64. 누소관(淚小管)형성수술(누관튜브삽입술 포함)	1종
	65. 누낭비강(淚囊鼻腔) 관혈수술	2종
	66. 결막낭(結膜囊) 형성수술	2종
	67. 각막, 결막, 공막 봉합수술	1종
	68. 각막, 공막 이식수술	2종
	69. 전방(前房), 홍채(虹彩), 유리체(琉璃體) 관혈수술	2종
	70. 녹내장(綠內障) 관혈수술	3종
	71. 백내장(白內障), 수정체(水晶體) 관혈수술	1종
	72. 망막박리(網膜剝離) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다]	2종
73. 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다]	1종	

구분	수술명	수술종류
시각기의 수술 (약물주입술은 제외)	74. 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다]	2종
	75. 안구적출술, 조직충전술(組織充填術)	3종
	76. 안와내양절제수술	3종
	77. 관혈적 안와내(眼窩內) 이물제거수술(異物除去手術)	1종
	78. 안근(眼筋)관혈수술	1종
청각기(聽覺器)의 수술	79. 관혈적 고막(鼓膜) 성형술 [고막 패치술은 제외]	2종
	80. 유양동 절제술 (乳樣洞切除術, mastoidectomy)	2종
	81. 중이(中耳,가운데귀) 관혈수술 [중이(가운데 귀)내 튜브유치술 제외]	2종
	82. 중이내(中耳內) 튜브유치술 [고막 패치술은 제외, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다]	1종
	83. 내이(內耳,속귀) 관혈수술	3종
상기 이외의 수술 [검사, 처치, 약물주입 요법은 포함하지 않음]	84. 상기 이외의 개두술(開頭術)	3종
	85. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	3종
	86. 상기 이외의 개복술(開腹術)	2종
	87. 체외충격파쇄석술(體外衝擊破碎石術, E.S.W.L) [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.] * 체외충격파치료술(E.S.W.T)은 제외	2종
	88. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter), 고주파 전극 등에 의한 경피(피부를 통한)적 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다]	
	88-1. 뇌, 심장	3종
	88-2. 후두, 흉부장기(심장 제외), 복부장기(비뇨, 생식기 제외), 척추, 사지관절(손가락, 발가락은 제외)	2종
	88-3. 비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락	1종

(주) 상기 1~87항의 수술 중 내시경(Fiberscope) 을 이용한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피(피부를 통한)적(經皮的, Percutaneous) 수술은 88항을 적용합니다. 다만, 복강경, 흉강경에 의한 수술은 해당부위(1~87항)의 수술로 적용합니다.

II. 악성신생물(암) 치료 목적의 수술

수술명	수술종류
1. 관혈적 악성신생물(惡性新生物, 암) 근치수술(根治手術, Radical curative surgery) 다만, 기타피부암(C44) 제외 [내시경 수술, 카테터.고주파 전극 등의 경피(피부를 통한)적 수술 등은 제외함]	5종
1-1. 기타피부암(C44)	3종
2. 내시경 수술, 카테터.고주파 전극 등에 의한 악성신생물(암) 수술 [수술개시일로부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험 금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다]	3종
3. 상기 이외의 기타 악성신생물(암) 수술 [수술개시일로부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험 금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다]	3종

- (주) 1. 제자리암.경계성 종양에 대한 수술은 'I. 일반 질병 및 재해치료 목적의 수술' 항목의 적용을 받습니다.
2. 카테터(Catheter)를 이용한 흡인.천자.약물주입요법은 포함하지 않습니다.
3. 비고형암에 대한 비관혈적 근치수술은 관혈적 악성신생물(암) 근치수술에 준하여 5종 수술로 인정합니다. 다만, 조혈모세포이식술(일련의 과정 '추출, 필터링, 배양, 제거, 주입'을 모두 포함하여 1회의 수술로 인정)을 제외한 근치수술의 경우 수술개시일로부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술급여금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복지급이 가능합니다.

III. 악성신생물(암) 근치.두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표

방사선 조사 분류항목	수술종류
1. 악성신생물(암) 근치 방사선 조사 [5,000Rad 이상의 조사(照射)를 하는 경우로 한정하며, 악성신생물(암) 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)를 포함함]	3종
2. 두개내 신생물 근치 감마 나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료	3종

- (주) 수술개시일로부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

(1~5종 수술분류표 사용 지침)

1. “수술”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자가 피보험자의 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 <1~5종 수술 분류표>에 정한 행위를 하는 것을 말합니다. 이러한 행위란 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정 부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정 부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회【향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다)을 말합니다. 다만, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.
2. ‘관혈(觀血)’수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.
3. ‘근본(根本)’ 혹은 ‘근치(根治)’수술이라 함은 일회의 수술로 해당 질병을 완전히 치유할 수 있는 수술을 말합니다.
4. ‘관혈적 악성신생물(암) 근치수술’이라 함은 관혈적 방법을 통해 악성신생물(암)의 원발 병소를 완전히 절제, 적제, 적출하고 혹은 광청술을 함께 실시한 경우입니다.
5. <1~5종 수술분류표>상에 열거되지 않은 선진의료적 첨단 수술에 대한 인정 및 적용 기준.
 <1~5종 수술분류표>에서의 선진의료적 첨단 수술은 상기 “수술”의 정의에 해당하여야 하고 약물투여치료, 방사선조사치료 또는 기타의 보존적 치료로 분류될 수 없는 경우이어야 합니다.
 - 1) <1~5종 수술분류표>상의 수술 이외에 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술 기법으로 치료한 경우 <1~5종 수술분류표>상의 동일부위 수술로 봅니다. 이때에 해당 최신수술 기법은 수술개시일부 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.
 - 2) 다만, 이 선진의료적 첨단외 수술이 본질적으로 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter)등에 의한 경피(피부를 통한)적 수술인 경우에는 <1~5종 수술분류표>중 ‘일반질병 및 재해치료 목적의 수술’ 88항(악성신생물(암)의 경우는 ‘악성신생물(암) 치료목적의 수술’ 2항)을 우선 적용합니다.
6. ‘악성신생물(암) 근치 사이버 나이프(CYberknife) 정위적 방사선 치료’라 함은 선형가속기(LINAC)에서 발생하는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에서 악성 신생물을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물(암)의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.
7. ‘두개내 신생물 근치 감마나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료’라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60방사선 동위원소(Co-60)에서 나오는 감마선을 두개강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로 두개(頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다.
8. 다음과 같은 수술은 수술급여금 지급대상에서 보장을 제외합니다.
 - 1) 미용 성형상의 수술
 - 2) 피임(避妊)목적의 수술
 - 3) 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술
 - 4) 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]

(별표12)

재해골절(치아파절 제외) 분류표

약관에 규정하는 재해골절(치아파절제외)은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2015-309호, 2016.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목	분류번호
1. 척추 및 척수의 출산 손상	P11.5
2. 출산손상으로 인한 두개골 골절	P13.0
3. 기타 두개골의 출산손상	P13.1
4. 대퇴골의 출산손상	P13.2
5. 기타 긴뼈의 출산손상	P13.3
6. 출산손상으로 인한 쇄골 골절	P13.4
7. 기타 골격 부분의 출산손상	P13.8
8. 상세불명의 골격의 출산손상	P13.9
9. 두개골 및 안면골의 골절(치아파절 제외)	S02(S02.5는 제외)
10. 목의 골절	S12
11. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
12. 요추 및 골반의 골절	S32
13. 어깨 및 위팔의 골절	S42
14. 아래팔의 골절	S52
15. 손목 및 손부위의 골절	S62
16. 대퇴골의 골절	S72
17. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
18. 발목을 제외한 발의 골절	S92
19. 여러 신체 부위의 골절	T02
20. 상세불명의 척추 부위의 골절	T08
21. 상세불명의 팔 부위의 골절	T10
22. 상세불명의 하지 부위의 골절	T12
23. 상세불명의 신체 부위의 골절	T14.2

(주) 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표13)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제49조 제2항 관련)

■ 교통재해장해급여금, 일반재해장해급여금, 중대한 질병진단급여금, 중대한 수술급여금, 양성뇌종양 수술급여금, 일반수술급여금, 암수술급여금, 일반입원급여금, 암직접치료입원급여금, 암직접치료통원급여금, 항암약물치료비, 항암방사선치료비, 골절치료비, 치아치료비, 유괴·납치위로금, 강력범죄치료비(제20조 제1호 내지 제16호)

기간	지급이자
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%)

■ 해지환급금(제49조 제1항)

기 간	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간
지급이자	1년이내 : 평균공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%

기 간	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간
지급이자	보험계약대출이율

- (주) 1. 지급이자의 계산은 연단위복리로 계산하며, 제54조(소멸시효)에 따른 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
 2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
 3. 가산이율 적용시 제25조(보험금의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
 4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

무배당 주산기입원보장특약

무배당 주산기입원보장특약

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]	72
제 2조 [용어의 정의]	

제2관 보험금의 지급

제 3조 [“주산기질환”의 정의 및 진단확정]	73
제 4조 [“입원”의 정의 및 장소]	74
제 5조 [보험금의 지급사유]	
제 6조 [보험금 지급에 관한 세부규정]	
제 7조 [보험금을 지급하지 않는 사유]	75
제 8조 [보험금의 청구]	76
제 9조 [보험금의 지급절차]	
제10조 [보험수익자의 지정]	77

제3관 특약의 성립과 유지

제11조 [특약의 체결 및 효력]	77
제12조 [피보험자의 범위]	78
제13조 [특약내용의 변경 등]	
제14조 [특약의 보험기간]	79
제15조 [특약의 소멸]	

제4관 보험료의 납입

제16조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]	80
제17조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지]	
제18조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복)]	

제5관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제19조 [계약자의 임의해지]	81
제20조 [해지환급금]	

제6관 기타사항

제21조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]	81
---------------------------------------	----

[별표1] 보험금 지급 기준표	82
[별표2] 출생전후기에 기원한 특정병태 대상 분류표	83
[별표3] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	84

무배당 주산기입원보장특약

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 제5조(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. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
- 마. 주피보험자 : 보험사고의 주된 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

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 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 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.
- 나. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.
- 다. 해지환급금 : 계약이 해지될 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
- 나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 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.

제2관 보험금의 지급

제 3조 [“주산기질환”의 정의 및 진단확정]

- ① 이 특약에 있어서 “주산기질환”이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 “출생전 후기에 기원한 특정병태 대상 분류표”(별표2 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 의료법 제3조(의료기관) 에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 종사하는 의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에 따른 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 “주산기질환”의 진단확정을 내려야 합니다.

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

- ① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 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 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 - 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원
 - 라. 요양병원(「정신보건법」제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다.
 - 마. 종합병원

[의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)]

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

1. 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
2. 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
3. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자

② 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.

[한국표준질병 사인분류]

국민의 보건·의료 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.

제 4조 [“입원”의 정의 및 장소]

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의 주산기질환으로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 5조 [보험금의 지급사유]

회사는 피보험자가 특약의 보험기간 중 주산기질환과 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험수익자에게 “보험금 지급 기준표”(별표1 참조)에서 약정한 주산기입원급여금을 지급합니다.

제 6조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제합니다.

다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’으로 주계약의 보험료가 납입면제 된 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

② 제5조(보험금의 지급사유)의 주산기입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.

- ③ 제5조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 주산기질환으로 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하여 제2항을 적용합니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 동일한 주산기질환에 따른 입원이라도 주산기입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 주산기입원급여금이 지급된 최종입원일부터 180일이 지나도록 퇴원없이 계속 입원 중인 경우에는 입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

입원일	최초 입원급여금 지급일	입원급여금이 지급된 최종입원일	보상 제시작	입원급여금 지급일	
					...
보상제외 (3일)	보상 (120일)	퇴원없이 계속 입원 보상제외 (180일)	보상제외 (3일)	보상 (120일)	

- ⑤ 피보험자가 제5조(보험금의 지급사유)의 주산기입원급여금 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제2항에 따라 계속 입원급여금을 지급합니다.
- ⑥ 계속 중인 입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 말합니다.
- ⑦ 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 주산기질환의 치료를 직접적인 목적으로 입원한 때에는 계속 중인 입원으로 봅니다.
- ⑧ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 주산기입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑨ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑩ 보험수익자와 회사가 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 7조 [보험금을 지급하지 않는 사유]

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 제5조(보험금의 지급사유) 및 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정)을 준용하여 해당 보험금을 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 8조 [보험금의 청구]

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(입원확인서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인인 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 9조 [보험금의 지급절차]

- ① 회사는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ② 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
 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. 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제10항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 따라 추가로 조사를 하는 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 발행한 이자를 지급하지 않습니다.
- 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 [보험수익자의 지정]

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제11조 [특약의 체결 및 효력]

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.



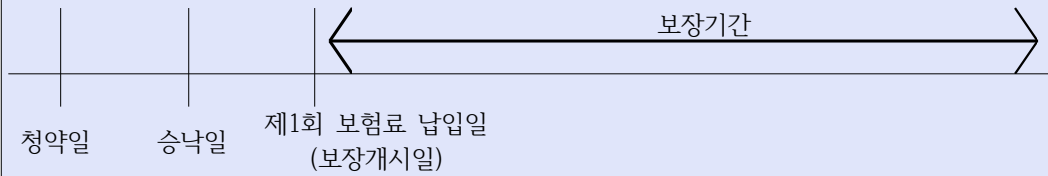
용어해설

[보장개시일]

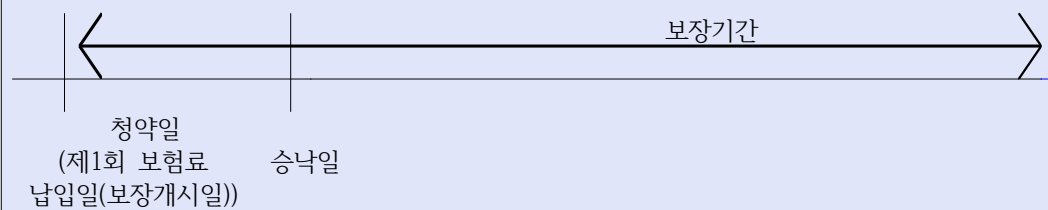
회사가 보장을 개시하는 날로써 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다. 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

[보장개시일 예시]

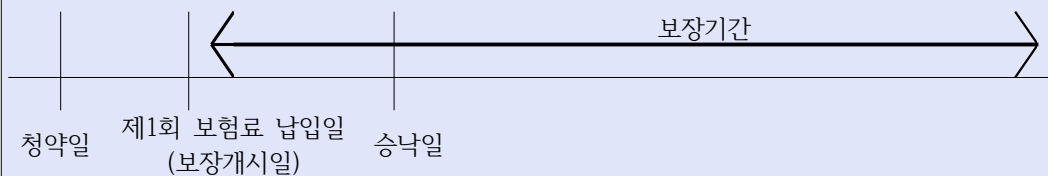
<예시1> 청약 후 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



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



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



제12조 [피보험자의 범위]

이 특약의 피보험자는 주계약 피보험자로 합니다. 다만, 주계약이 2명 이상을 보장하는 보험인 경우에는 이 특약의 피보험자는 주피보험자로 합니다.

제13조 [특약내용의 변경 등]

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 주산기입원급여금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

용어해설

[보험가입금액의 감액]

가입할 때 선택한 보험가입금액을 낮추는 것을 감액이라고 하며, 계약자는 보험가입금액 감액을 신청할 수 있습니다. 보험가입금액 감액 후에는 감액한 비율만큼 보장이 감소합니다. 보험가입금액을 감액하면 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제14조 [특약의 보험기간]

이 특약의 보험기간은 계약일로부터 1년으로 합니다.

제15조 [특약의 소멸]

① 이 특약의 피보험자에게 다음 각 호 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우
2. 피보험자가 사망한 경우

이때 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 제1호에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

③ 제1항 제1호에도 불구하고 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.

④ 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.

⑤ 제1항 제2호의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제9조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

**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.

[책임준비금]

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

[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

제16조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제17조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지]

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지되지 않습니다.
- ③ 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에 회사는 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간(이하 “납입최고(독촉)기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

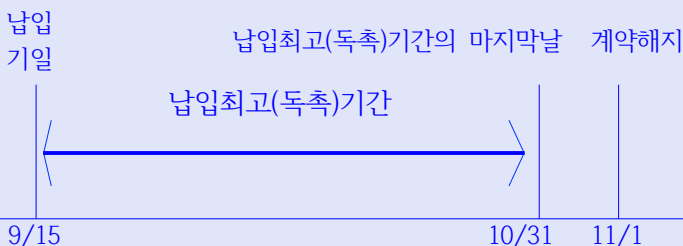
용어해설

[납입최고(독촉)]

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

설명

[보험료 미납으로 인한 계약의 해지]



제18조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복)]

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의

부활(효력회복)을 할 수 있습니다.

- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약한 경우 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.



용어해설

[부활(효력회복)]

특약의 효력이 상실된 후 다시 원 특약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 특약을 되살리는 일을 말합니다.

제5관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제19조 [계약자의 임의해지]

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 그 뜻을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제20조 [해지환급금]

이 특약은 해지환급금이 없습니다.

제6관 기타사항

제21조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

- ① 이 특약에서 정하지 않은 사항은 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1)

보험금 지급 기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

■ **주산기입원급여금(제5조)**

지급사유	피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 주산기질환의 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당)
지급금액	1만원

- (주) 1. 주산기입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.
2. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

(별표2)

출생전후기에 기원한 특정병태 대상 분류표

약관에서 규정하는 주산기질환으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2015-309호, 2016.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목	분류번호
1. 산모요인과 임신, 진통 및 분만의 합병증에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아	P00 ~ P04
2. 임신 기간 및 태아성장과 관련된 장애	P05 ~ P08
3. 출산 외상	P10 ~ P15
4. 출생전후기에 특이한 호흡기 및 심혈관 장애	P20 ~ P29
5. 출생전후기에 특이한 감염	P35 ~ P39
6. 태아 및 신생아의 출혈성 및 혈액학적 장애	P50 ~ P61
7. 태아 및 신생아에 특이한 일과성 내분비 및 대사 장애	P70 ~ P74
8. 태아 및 신생아의 소화계통 장애	P75 ~ P78
9. 태아 및 신생아의 외피 및 체온조절에 관련된 병태	P80 ~ P83
10. 출생전후기에 기원한 기타 장애	P90 ~ P96

(주) 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표3)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제9조 제2항 관련)

구분	기간	지급이자
주산기입원급여금 (제5조)	지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간	주계약의 보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	주계약의 보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	주계약의 보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	주계약의 보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

- (주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 늦어지는 경우 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 가산이율 적용시 제9조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

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.

전자서명법

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

2. “전자서명”이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
3. “공인전자서명”이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
 - 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
 - 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
 - 다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
 - 라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것
10. “공인인증기관”이라 함은 공인인증역을 제공하기 위하여 제4조의 규정에 의하여 지정된 자를 말한다.

제4조(공인인증기관의 지정)

- ① 미래창조과학부장관은 공인인증업무(이하 “인증업무”라 한다)를 안전하고 신뢰성있게 수행할 능력이 있다고 인정되는 자를 공인인증기관으로 지정할 수 있다.
- ② 공인인증기관으로 지정받을 수 있는 자는 국가기관·지방자치단체 또는 법인에 한한다.
- ③ 공인인증기관으로 지정받고자 하는 자는 대통령령이 정하는 기술능력·재정능력·시설 및 장비 기타 필요한 사항을 갖추어야 한다.
- ④ 미래창조과학부장관은 제1항에 따라 공인인증기관을 지정하는 경우 공인인증시장의 건전한 발전 등을 위하여 국가기관, 지방자치단체 또는 비영리법인과 특별법에 의하여 설립된 법인에 대하여는 설립목적에 따라 인증업무의 영역을 구분하여 지정할 수 있다.
- ⑤ 공인인증기관의 지정절차 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

민법

제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기중에 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 경

우에 한하여 그 의사표시를 취소할 수 있다.

③ 전2항의 의사표시의 취소는 선의의 제삼자에게 대항하지 못한다.

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 서면에 의한 동의를 얻어야 한다.
- ② 보험계약으로 인하여 생긴 권리를 피보험자가 아닌 자에게 양도하는 경우에도 제1항과 같다.

제732조(15세미만자등에 대한 계약의 금지)

15세미만자, 임신상실자 또는 임신박약자의 사망을 보험사고로 한 보험계약은 무효로 한다. 다만, 임신박약자가 보험계약을 체결하거나 제735조의3에 따른 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

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.

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 임부(妊婦)·해산부(解産婦)·산욕부(産褥婦) 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를 임무로 한다.
5. 간호사는 상병자(傷病者)나 해산부의 요양을 위한 간호 또는 진료 보조 및 대통령령으로 정하는 보건활동을 임무로 한다.

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 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원
 - 라. 요양병원(「정신보건법」 제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
 - 마. 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 갖추어 것
 4. 질병군별 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 평가업무를 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. 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
2. 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
3. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자

② 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.

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

제16조(수집조사 및 처리의 제한)

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

제32조(개인신용 정보의 제공활용에 대한 동의)

① 신용정보제공·이용자가 대출, 보증에 관한 정보 등 대통령령으로 정하는 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 개인으로부터 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 미리 동의를 받아야 한다.

1. 서면
2. 「전자서명법」 제2조제3호에 따른 공인전자서명이 있는 전자문서(「전자거래기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다)
3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동意的 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 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 대통령령으로 정하는 개인신용정보를 제공받으려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 개인으로부터 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 동의를 받아야 한다. 이 때 개인신용정보를 제공받으려는 자는 해당 개인에게 개인신용정보의 조회 시 신용등급이 하락할 수 있음을 고지하여야 한다.

③ 신용조회회사 또는 신용정보집중기관이 개인신용정보를 제2항에 따라 제공하는 경우에는 해당 개인신용정보를 제공받으려는 자가 제2항에 따른 동의를 받았는지를 대통령령으로 정하는 바에 따라 확인하여야 한다.

④ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항부터 제3항까지를 적용하지 아니한다.

1. 신용정보회사가 다른 신용정보회사 또는 신용정보집중기관과 서로 집중관리·활용하기 위하여 제공하는 경우
2. 계약의 이행에 필요한 경우로서 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. 그 밖에 다른 법률에 따라 제공하는 경우
- ⑤ 제4항 각 호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 자 또는 제공받은 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 해당 신용정보주체에게 알려야 한다. 다만, 대통령령으로 정하는 경우에는 인터넷 홈페이지 게재 등 이와 유사한 방법을 통하여 공시할 수 있다.
- ⑥ 제4항제3호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하는 신용정보제공·이용자로서 대통령령으로 정하는 자는 제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 금융위원회의 승인을 받아야 한다.
- ⑦ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우에는 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 개인신용정보를 제공받는 자의 신원(身元)과 이용 목적을 확인하여야 한다.
- ⑧ 개인신용정보를 제공한 신용정보제공·이용자는 제1항에 따라 미리 동의를 받았는지 여부 등에 대한 다툼이 있는 경우 이를 증명하여야 한다.

제33조(개인신용정보의 이용)

개인신용정보는 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로만 이용하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 개인이 제32조제1항 각 호의 방식으로 이 조 각 호 외의 부분 본문에서 정한 목적 외의 다른 목적에의 이용에 동의한 경우
2. 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)
3. 제32조제4항 각 호의 경우
4. 그 밖에 제1호부터 제3호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령

제13조(수집·조사 및 처리의 제한)

법 제16조제2항에서 “대통령령으로 정하는 목적”이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 개인의 질병에 관한 정보를 그 정보가 필요한 보험계약·공제계약 및 보험금·공제금 지급업무와 관련하여 이용하는 것을 말한다.

1. 「보험업법」에 따른 보험회사
2. 「우체국예금·보험에 관한 법률」에 따른 체신관서

3. 특별법에 따라 설립된 법인 또는 단체로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자
- 가. 공제조합
 - 나. 공제회
 - 다. 그 밖에 이와 비슷한 법인 또는 단체로서 같은 직장·직종에 종사하거나 같은 지역에 거주하는 구성원의 상호부조, 복리증진 등을 목적으로 구성되어 공제사업을 하는 법인 또는 단체

제28조(개인신용정보의 제공 활용에 대한 동의)

① 법 제32조제1항에서 “대출, 보증에 관한 정보 등 대통령령으로 정하는 개인신용정보”란 제2조제2항의 개인에 관한 신용정보를 말한다. 다만, 신용정보집중기관 또는 신용조회회사에 제공하려는 다음 각 호의 신용정보는 제외한다.

- 1. 제2조제1항제3호의 신용정보
- 2. 제2조제1항제5호 각 목(마목 및 사목은 제외한다)에 따른 신용정보. 다만, 같은 호 라목의 경우에는 체납 관련 정보, 자목의 경우에는 신용회복정보만 해당한다.

② 신용정보제공·이용자는 법 제32조제1항에 따라 해당 개인으로부터 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(신용조회회사 및 신용정보집중기관은 제외한다)의 정보 보유 기간 및 이용 기간

③ 법 제32조제1항제3호에 따른 개인비밀번호는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 비밀번호로 한다.

- 1. 해당 개인이 「여성전문금융업법」 제2조제2호의2에 따른 신용카드업자에게 등록한 비밀번호
- 2. 개인신용정보를 제3자에게 제공하려는 신용정보제공·이용자로부터 해당 개인 명의의 휴대전화 문자메시지를 통하여 받은 비밀번호
- 3. 그 밖에 금융위원회가 정하여 고시하는 개인비밀번호

④ 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.

⑤ 법 제32조제2항에서 “대통령령으로 정하는 개인신용정보”란 제2조제2항의 개인에 관한 신용정보를 말한다. 다만, 다음 각 호의 신용정보는 제외한다.

- 1. 제2조제1항제3호의 신용정보
- 2. 제1항제2호에 따른 정보. 다만, 제2조제1항제5호라목에 따른 체납 관련 정보 중 국민건강보험 및 국민연금에 관한 정보는 제외한다.

⑥ 법 제32조제2항에 따라 신용조회회사 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

⑦ 법 제32조제3항에 따라 신용조회회사 또는 신용정보집중기관은 개인신용정보를 제공받으려는 자가 해당 개인으로부터 동의를 받았는지를 서면, 전자적 기록 등 금융위원회가 정하는 방식으로 확인하여야 한다.

⑧ 법 제32조제4항제4호에서 “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 아니한 자 또는 채권추심의 대상이 되는 자에 대한 개인신용정보를 신용조회회사로부터 제공받기 위한 목적
3. 행정기관이 인가·허가 업무에 사용하기 위하여 신용조회회사로부터 개인신용정보를 제공받기 위한 목적
4. 해당 기업과의 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 그 기업의 대표자 및 제2조제1항 제3호의 각 목에 해당하는 자의 개인신용정보를 신용정보집중기관 및 신용조회회사로부터 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 신용정보집중기관 및 신용조회회사로부터 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 개인신용정보를 제공받기 위한 목적

⑨ 법 제32조제5항 본문에 따라 신용정보주체에게 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 알리는 경우에는 다음 각 호의 구분에 따른다. 이 경우 그 알리는 방법은 서면, 전화(휴대전화 문자메시지를 포함한다), 전자우편 또는 금융위원회가 정하여 고시하는 방법에 따른다.

1. 법 제32조제4항제1호부터 제3호까지 및 제8호에 따른 정보를 제공하는 경우: 해당 정보를 제공한 날을 기준으로 하여 30일부터 60일까지의 범위에서 금융위원회가 정하여 고시하는 기간 이내에 알릴 것
2. 법 제32조제4항제4호에 따른 정보를 제공받은 경우: 해당 정보를 제공받은 날을 기준으로 하여 30일부터 60일까지의 범위에서 금융위원회가 정하여 고시하는 기간 이내에 알릴 것. 다만, 「채권의 공정한 추심에 관한 법률」 제6조제2항 및 제3항에 따라 채권추심회사가 채권수입사실을 통보하는 경우에는 그 수입사실을 통보한 날부터 30일 이내에 알려야 한다.
3. 법 제32조제4항제5호부터 제7호까지 및 제9호에 따른 정보를 제공하는 경우: 해당 정보를 제공한 날을 기준으로 하여 60일부터 180일까지의 범위에서 금융위원회가 정하여 고시하는 기간 이내에 알릴 것

⑩ 법 제32조제5항 단서에서 “대통령령으로 정하는 경우”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다. 이 경우 그 공시방법은 인터넷 홈페이지나 게시판에의 게재 또는 사무실·점포 등에서의 비치·열람 등의 방법에 따른다.

1. 신용정보회사등의 고의 또는 과실 없이 신용정보주체의 주소 또는 거소 등을 알 수 없는 경우
2. 신용정보의 특성, 제공 대상자, 제공 경위 및 제공 목적 등을 고려하여 공시하는 것이 적정하다고 금융위원회가 인정하여 고시하는 경우(법 제32조제4항제1호부터 제3호까지 및 제7호에 따른 정보만 해당한다)

⑪ 법 제32조제6항에서 “대통령령으로 정하는 자”란 제5조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 기관을 말한다.

⑫ 법 제32조제6항에서 “제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항”이란 제공하는 개인신용정보 범위, 제공받는 자의 신용정보 관리·보호 체계를 말한다.

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

제17조(개인정보의 제공)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공(공유를 포함한다. 이하 같다)할 수 있다.
1. 정보주체의 동의를 받은 경우
 2. 제15조제1항제2호·제3호 및 제5호에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우
- ② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
1. 개인정보를 제공받는 자
 2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
 3. 제공하는 개인정보의 항목
 4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
 5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
- ③ 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.

제22조(동의를 받는 방법)

- ① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제5항에 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 제15조제1항제1호, 제17조제1항제1호, 제23조제1호 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.
- ③ 개인정보처리자는 정보주체에게 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다.

- ④ 개인정보처리자는 정보주체가 제2항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제3항 및 제18조 제2항제1호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.
- ⑤ 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 그 법정 대리인의 동의를 받아야 한다. 이 경우 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있다.
- ⑥ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법 및 제5항에 따른 최소한의 정보의 내용에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.

제23조(민감정보의 처리 제한)

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

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 <2013.8.6.>

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 삭제 <2013.8.6.>

개인정보보호법 시행령

제18조(민감정보의 범위)

법 제23조 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

제19조(고유식별정보의 범위)

법 제24조제1항 각 호 외의 부분에서 “대통령령으로 정하는 정보”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보(이하 “고유식별정보”라 한다)를 말한다. 다만, 공공기관이 법 제18조제2항제5호부터 제9호까지의 규정에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보를 처리하는 경우의 해당 정보는 제외한다.

- 1. 「주민등록법」 제7조제3항에 따른 주민등록번호

2. 「여권법」 제7조제1항제1호에 따른 여권번호
3. 「도로교통법」 제80조에 따른 운전면허의 면허번호
4. 「출입국관리법」 제31조제4항에 따른 외국인등록번호

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

제2조(정의) 제2호

2. “제1군감염병”이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.

- 가. 콜레라
- 나. 장티푸스
- 다. 파라티푸스
- 라. 세균성이질
- 마. 장출혈성대장균감염증
- 바. A형간염.

보험업법

제108조(특별계정의 설정·운용)

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

1. 「조세특례제한법」 제86조의2에 따른 연금저축계약
 2. 「근로자퇴직급여 보장법」 제16조제2항에 따른 보험계약 및 법률 제7379호 근로자퇴직급여보장법 부칙 제2조제1항에 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 계리하여야 한다.
- 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.

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·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 경우에는 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

자본시장과 금융투자업에 관한 법률

제88조(자산운용보고서의 교부)

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

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

1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날(이하 이 조에서 “기준일”이라 한다) 현재의 해당 집합투자기구의 자산·부채 및 집합투자증권의 기준가격
 - 가. 회계기간의 개시일부터 3개월이 종료되는 날
 - 나. 회계기간의 말일
 - 다. 계약기간의 종료일 또는 존속기간의 만료일
 - 라. 해지일 또는 해산일
2. 직전의 기준일(직전의 기준일이 없는 경우에는 해당 집합투자기구의 최초 설정일 또는 성립일을 말한다)부터 해당 기준일까지의 기간(이하 이 조에서 “해당 운용기간”이라 한다) 중 운용경과의 개요 및 해당 운용기간 중의 손익 사항

3. 기준일 현재 집합투자재산에 속하는 자산의 종류별 평가액과 집합투자재산 총액에 대한 각각의 비율
 4. 해당 운용기간 중 매매한 주식의 총수, 매매금액 및 대통령령으로 정하는 매매회전을
 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항
- ③ 제1항에 따른 자산운용보고서의 교부시기 및 방법, 비용부담 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제188조(신탁계약의 체결 등)

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

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

② 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 신탁계약을 변경하고자 하는 경우에는 신탁업자와 변경계약을 체결하여야 한다. 이 경우 신탁계약 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항을 변경하는 경우에는 미리 제190조제5항 본문에 따른 수익자총회의 결의를 거쳐야 한다.

1. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 인상
 2. 신탁업자의 변경(합병·분할·분할합병, 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유로 변경되는 경우를 제외한다)
 3. 신탁계약기간의 변경(투자신탁을 설정할 당시에 그 기간변경이 신탁계약서에 명시되어 있는 경우는 제외한다)
 4. 그 밖에 수익자의 이익과 관련된 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항
- ③ 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 제2항에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 인터넷 홈페이지 등을 이용하여 공시하여야 하며, 제2항 후단에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 공시 외에 이를 수익자에게 통지하여야 한다.
- ④ 집합투자업자는 제1항에 따라 투자신탁을 설정하는 경우(그 투자신탁을 추가로 설정하는 경우를 포함한다) 신탁업자에게 해당 신탁계약에서 정한 신탁원본 전액을 금전으로 납입하여야 한다.

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령

제93조(수시공시의 방법 등)

① 법 제89조제1항제1호에 따라 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자가 공시하여야 하는 투자운용인력의 운용경력에는 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. 그 밖투자판단에 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 「주식회사의 외부감사에 관한 법률」 제6조에서 정하는 바에 따른다.
- ④ 회계감사인은 집합투자재산에 대한 회계감사를 마친 때에는 다음 각 호의 사항이 기재된 회계감사보고서를 작성하여 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등에게 이를 지체 없이 제출하여야 한다.
 - 1. 집합투자재산의 대차대조표
 - 2. 집합투자재산의 손익계산서
 - 3. 집합투자재산의 기준가격계산서
 - 4. 집합투자업자 및 그 이해관계인(법 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.

지역보건법

제7조(보건소의 설치)

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

제8조(보건의료원)

① 보건소중 「의료법」제3조제2항제3호에 따른 병원의 요건을 갖춘 보건소는 보건의료원이라는 명칭을 사용할 수 있다.

제10조(보건지소의 설치)

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

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.

국민건강보험법

제41조(요양급여)

① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다.

1. 진찰·검사
2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
3. 처치·수술 및 그 밖의 치료
4. 예방·재활
5. 입원
6. 간호
7. 이송(移送)

② 제1항에 따른 요양급여(이하 “요양급여”라 한다)의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령으로 정한다.

③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환, 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여의 대상에서 제외할 수 있다.

제42조(요양기관)

① 요양급여(간호와 이송은 제외한다)는 다음 각 호의 요양기관에서 실시한다. 이 경우 보건복지부장관은 공익이나 국가정책에 비추어 요양기관으로 적합하지 아니한 대통령령으로 정하는 의료기관 등은 요양기관에서 제외할 수 있다.

1. 의료법에 따라 개설된 의료기관
2. 약사법에 따라 등록된 약국
3. 약사법 제91조에 따라 설립된 한국희귀의약품센터
4. 지역보건법에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소
5. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법에 따라 설치된 보건진료소

② 보건복지부장관은 효율적인 요양급여를 위하여 필요하면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시설·장비·인력 및 진료

과목 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 제41조제2항에 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.

국민건강보험법시행령

[별표 3] 요양급여비용 중 본인이 부담하는 상한액

1. 요양급여비용 중 가입자 또는 피부양자 본인이 부담하는 연간 총액의 상한(이하 “본인부담상한액”이라 한다)은 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

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 고

시하는 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 고시하는 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

약사법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “약사(藥事)”란 의약품·의약품의 제조·조제·감정(鑑定)·보관·수입·판매[수여(授與)]를 포함한다. 이하 같다와 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 포함한다를 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 의료목적의 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 <2005.7.5>
 - 2. 삭제 <2005.7.5>
- ② 삭제 <2005.7.5>
- 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 : 매 6개월간 60만원
- 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.

소득세법

제20조의3(연금소득)

- ① 연금소득은 해당 과세기간에 발생한 다음 각 호의 소득으로 한다. <개정 2013.1.1., 2014.1.1., 2014.12.23.>
 - 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. <개정 2013.1.1.>
- 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.

소득세법시행령

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. <개정 2015.2.3.>

1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금융회사 등과 체결한 계약에 따라 “연금저축”이라는 명칭으로 설정하는 계좌(이하 “연금저축계좌”라 한다)

가. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제12조에 따라 인가를 받은 신탁업자와 체결하는 신탁계약

나. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제12조에 따라 인가를 받은 투자중개업자와 체결하는 집합투자증권 중개 계약

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 가입자는 다음 각 호의 요건을 갖추어 법 제59조의3제1항에 따른 연금계좌 납입액(제118조의3에 따라 연금계좌에 납입한 것으로 보는 금액을 포함하며, 이하 “연금보험료”라 한다)을 납입할 수 있다. <개정 2014.2.21., 2015.2.3.>

1. 연간 1천800만원 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 2년 2개월이 경과하기 전에는 그 동안의 연금보험료를 납입할 수 있다.

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. <개정 2014.2.21., 2015.2.3.>

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.

$$\frac{\text{연금계좌의 평가액}}{(11 - \text{연금수령연차})} \times \frac{120}{100}$$

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. <개정 2015.2.3.>

- ⑦ 삭제 <2015.2.3.>
- ⑧ 삭제 <2015.2.3.>
- ⑨ 삭제 <2015.2.3.>
- ⑩ 삭제 <2015.2.3.>
- ⑪ 삭제 <2015.2.3.>

모자보건법

제14조(인공임신중절수술의 허용한계)

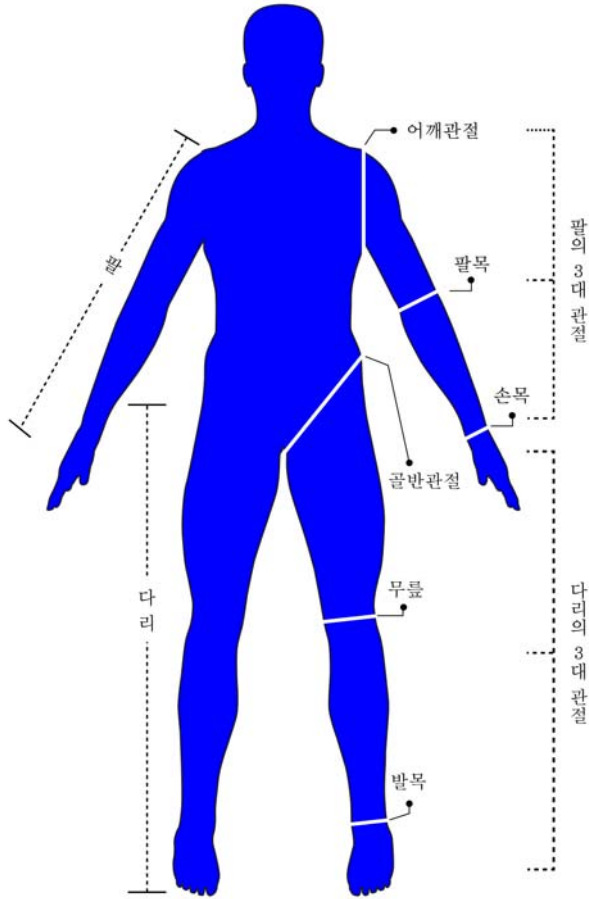
① 의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다.

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(準強姦)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.

신체부위의 설명도



■ 고객센터 주소록

고객센터명	주 소	연락처	
강 남	서울 강남구 테헤란로 4길 14(역삼동 825-22) 미림타워 9층	02-534-2745	02-534-2746
영등포	서울 영등포구 영등포로 254(영등포동3가 2-21) 우성빌딩A동 16층	02-2631-0694	02-2631-0695
노 원	서울 노원구 노해로 460(상계6동 732) 현대증권빌딩 7층	02-3391-9762	02-3391-9763
신설동	서울 종로구 종로 400(송인2동 1383) 알리안츠생명빌딩 1층	02-2253-2857	02-2253-2858
여의도	서울 영등포구 의사당대로 147(여의도동 45-21) 알리안츠타워 17층	02-3787-7388	02-3787-7389
수 원	경기 수원시 팔달구 효원로 307번길 19(인계동 1122-9) 국민연금공단빌딩 1층	031-304-1427	031-304-1627
인 천	인천 남구 경인로 402(주안4동 409-1) 6층	032-431-9145	032-431-9146
대 구	대구 중구 달구벌대로 2058(남산2동 375) 알리안츠타워 1층	053-600-3291	053-600-3292
부 산	부산 부산진구 중앙대로 640(범천1동 862-1) 알리안츠생명빌딩 1층	051-645-5399	051-637-4546
마 산	경남 창원시 마산회원구 합포로 306(양덕2동 156-16) 알리안츠생명빌딩 1층	055-251-8032	055-251-8033
울 산	울산 중구 학성로 76(성남동 226-4) 알리안츠생명빌딩 5층	052-244-6882	052-244-6885
광 주	광주 동구 금남로 197(금남로4가 21-12) 1층	062-234-5311	062-234-5312
전 주	전북 전주시 덕진구 팔달로 334(진북1동 365-18) 1층	063-252-5801	063-252-5802
대 전	대전 중구 계룡로 905(문화1동 1-142) 1층	042-253-7633	042-257-7633
청 주	충북 청주시 상당구 교서로 1(영동 87-3) 알리안츠생명빌딩 7층	043-224-4022	043-224-4023

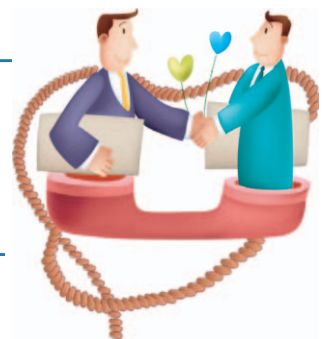
■ 고객센터 업무시간 안내

평일 : 오전 09:00 ~ 오후 03:30
 현금 취급 외 업무는 오후 5시 30분까지

■ 고객센터 바쁜 날(시간) 안내

매일 : 12:30 ~ 13:30 / 14:30 ~ 15:30
 매주 : 월요일, 금요일
 매월 : 1일, 25일, 말일, 연휴 전/후

※ 바쁜 날(시간)을 피해 방문하시면 여유있는 보험서비스를 받으실 수 있습니다.



당신의 금융파트너, 믿을 수 있어야 합니다

알리안츠생명은
재무안정성이
우수합니다

1

- 글로벌 보험금융서비스 그룹인 알리안츠의 100% 자회사
- 총자산 15조 2,253억 원(2013년 12월말 기준)
- 글로벌 기준에 의거한 엄격한 리스크 관리

알리안츠생명은
다양한 금융솔루션을
제공합니다

2

- 알리안츠 그룹의 선진 금융기법을 활용한 차별화된 보험상품 제공
- 세계 최대 채권펀드 운용사 '핌코(PIMCO)'의 펀드에 투자하는 (무)알리안츠뉴파워리턴변액유니버설보험
- 2010년 금융감독원 선정 '최우수 금융신상품', 2012년 '금융자산 운용방법 특허' 획득한 (무)알리안츠파워밸런스변액연금보험
- 2013년 '연금이 강한 회사, 알리안츠생명' 캠페인 전개
- 2014년 '연금이 강한 회사 보장도 강하다, 알리안츠생명' 캠페인 전개
- 디지털조선일보 주관 '소비자가 뽑은 가장 신뢰하는 브랜드대상' '외국계 생명보험 부문 대상' 3년 연속 수상(2012, 2013, 2014)

알리안츠생명은
고객이 중심입니다

3

- 다양한 판매채널과 전국적인 영업망
- 최신 콜센터(1588-6500)와 전국 주요 지역 고객센터 운영
- 온라인 보험업무 서비스를 제공하는 '사이버창구' 운영(www.allianzlife.co.kr)
- 한국능률협회컨설팅 주관 '한국의 우수 콜센터' 3년 연속 선정(2011, 2012, 2013)
- 금융, 부동산, 세무 등 종합 재무상담 제공하는 'WM(Wealth Management) 센터' 운영
- 우수 고객을 대상으로 다양한 혜택을 제공하는 '클럽 알리안츠 서비스'
- 국내 헬스케어와 해외 긴급지원 서비스를 통합 제공하는 '글로벌케어 서비스'



알리안츠생명을 만나보세요.