

한화생명 e상해보험

무배당

약관

- 목 차 -

▪ 가입자 유의사항	1
▪ 주요내용 요약서	2
▪ 주요 민원 사례	4
▪ 보험용어 해설	5
▪ 한화생명 e상해보험 무배당 주계약 약관	6
제 1 관 목적 및 용어의 정의	6
제 1 조 목적	6
제 2 조 용어의 정의	6
제 2 관 보험금의 지급	6
제 3 조 리프레시 데이의 정의	6
제 4 조 ‘중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)’의 정의 및 진단 확정	6
제 5 조 보험금의 지급사유	6
제 6 조 보험금 지급에 관한 세부규정	7
제 7 조 보험금을 지급하지 않는 사유	8
제 8 조 보험금 지급사유의 발생통지	9
제 9 조 보험금 등의 청구	9
제 10 조 보험금 등의 지급절차	9
제 11 조 보험금 받는 방법의 변경	10
제 12 조 주소변경통지	10
제 13 조 보험수익자의 지정	10
제 14 조 대표자의 지정	10
제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	10
제 15 조 계약 전 알릴 의무	10
제 16 조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과	10
제 17 조 피보험자의 직업 및 직무 등의 변경 통지의무 및 위반의 효과	11
제 18 조 사기에 의한 계약	12
제 4 관 보험계약의 성립과 유지	12
제 19 조 보험계약의 성립	12
제 20 조 청약의 철회	13
제 21 조 약관교부 및 설명의무 등	13
제 22 조 계약의 무효	14
제 23 조 계약내용의 변경 등	14
제 24 조 보험나이	15
제 25 조 계약의 소멸	15
제 5 관 보험료의 납입	15
제 26 조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시	15
제 27 조 제2회 이후 보험료의 납입	15
제 28 조 보험료의 자동대출납입	16
제 29 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지	16
제 30 조 보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복)	16
제 31 조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)	17
제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등	17
제 32 조 ‘계약자의 임의해지’ 및 ‘피보험자의 서면동의 철회권’	17

제 33 조 중대사유로 인한 해지	17
제 34 조 회사의 파산선고와 해지	17
제 35 조 해지환급금	17
제 36 조 보험계약대출	18
제 37 조 배당금의 지급	18
제 7 관 분쟁의 조정 등	18
제 38 조 분쟁의 조정	18
제 39 조 관할법원	18
제 40 조 소멸시효	18
제 41 조 약관의 해석	18
제 42 조 회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력	18
제 43 조 회사의 손해배상책임	18
제 44 조 개인정보보호	18
제 45 조 준거법	19
제 46 조 예금보험에 의한 지급보장	19
【 별표 1 】 보험금 지급기준표	20
【 별표 2 】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	22
【 별표 3 】 장애분류표	23
【 별표 4 】 재해분류표	40
【 별표 5 】 교통재해 분류표	41
【 별표 6 】 ‘중대한 화상 및 부식(화학약품등에 의한 피부손상)’ 의 정의	42
▪ 척추및재해수술추상골절치료보장특약 무배당 1종 약관	43
▪ 척추및재해수술추상골절치료보장특약 무배당 2종 약관	66
▪ 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수특약(K2.3) 약관	87
▪ 단체취급특약(K1.5) 약관	93
▪ 지정대리청구서비스특약(K1.5) 약관	95
【부록】 약관에서 인용된 법령 내용 (가나다 순)	97

가입자 유의사항

1. 보험계약관련 유의사항

- ① 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- ② 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사에게 말로써 알린 경우는 회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- ③ 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고, 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

2. 해지환급금 관련 유의사항

계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 계약체결 및 계약관리비용, 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 계약체결 및 계약관리비용을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

3. 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- ① 암 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.
- ② 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예: 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.
- ③ 수술분류표를 사용하는 보험은 동 분류표에 기재되어 있는 수술만을 지급대상으로 합니다.
- ④ 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑤ 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로써 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해관련 보험금이 지급되지 않습니다.
- ⑥ 회사가 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였다라도 청약일로부터 5년(갱신계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑦ 척추및재해수술추상골절치료보장특약 무배당 2종에서 계약일로부터 그날을 포함하여 90일 이내에 ‘충전치료’, ‘치수치료(신경치료)’, ‘영구치 발거치료’가 발생한 경우에는 치과치료관련 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인한 치과치료는 치과치료관련 보험금을 지급합니다.

4. 특약 적용에 관한 사항

특약명칭	적용방법
척추및재해수술추상골절치료보장특약 무배당	이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

주요내용 요약서

1. 자필서명

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

2. 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.



3. 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 납입면제가 된 경우에는 보험계약자가 실제로 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- ① 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우
다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
- ② 만 15 세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때 예의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- ③ 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

4. 청약철회

계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 청약의 철회를 접수한 날로부터 3일 이내에 납입한 보험료 전액을 돌려 드립니다. 다만, 진단계약, 전문 보험계약자가 체결한 계약 및 청약을 한 날부터 30일을 초과하는 경우에는 청약철회가 제한됩니다.

5. 계약취소

계약자가 청약할 때 약관 및 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나, 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 계약을 체결할 때 청약서에 자필서명(전자서명 또는 공인전자서명 포함)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다. 다만, 납입면제가 된 경우에는 보험계약자가 실제로 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

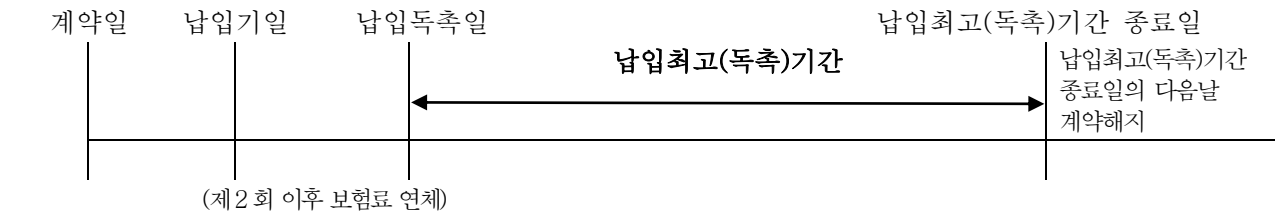


6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

월납계약의 경우 계약자가 제 1회 보험료를 납입하지 않으면 보장을 받을 수 없으며, 제 2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않는 경우 회사는 “납입을 독촉하는 안내”를 합니다. 납입독촉기간내에 보험료를 납입하지 않으면 계약이 해지되고 보장을 받을 수 없습니다. 다만, 납입독촉기간내에 발생한 사고에 대하여는 보상하여 드립니다.



(예시)



※납입최고(독촉)기간 : 회사가 정한 14 일 이상의 기간

7. 계약의 소멸

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

8. 해지 계약의 부활(효력회복)

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

주요 민원 사례

계약 전 알릴 의무 위반 관련

① 내용

보험설계사에게 본인이 원하는 상품에 대해 상담 후 ○○ 보험 가입을 제안 받았고, 가입을 하려던 중 B형간염보균자로 3년전 치료받은 것이 생각나 설계사에게 알려주었으나 청약서 계약 전 알릴 의무사항에 기재는 하지 않았습니

다.
얼마 후 간암으로 병원에 입원하게 되어, 퇴원 후 보험금을 청구하였으나 계약 전 알릴 의무 위반이라며 계약이 해지되었습니다.

가입 당시 보험설계사에게 알려줬으나 보험설계사가 청약서에 이를 기재하지 않았으므로 민원을 제기합니다.

② 유의사항

계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다.

특히, 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사에게 말로써 알린 경우는 회사에 알리지 않은 것으로 간주되어 효력이 없으며 만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 계약의 해지 또는 보험금부지급 등의 불이익을 당할 수 있습니다.



보험용어 해설

1. 보험약관

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

2. 보험증권

계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서

3. 계약자

회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

4. 피보험자

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

5. 보험수익자

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

6. 보험료

계약에 따른 보장을 받기 위하여 계약자가 회사에 납입하는 금액

7. 보험금

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

8. 보험기간

계약에 따라 보장을 받는 기간

9. 보장개시일

회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

10. 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

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

11. 책임준비금

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

12. 해지환급금

계약의 효력상실 또는 해지시 계약자에게 돌려주는 금액

13. 위험보험료

약관에서 정하는 보험금(납입면제 등 포함)을 지급하기 위하여 매월 계약자적립금에서 공제하는 비용을 말합니다.

한화생명 e상해보험 무배당 주계약 약관

[판매개시일 : 2018년 9월 29일]

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 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 2 조 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: 별표 3 '장애분류표'에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.

나. 재해: 별표 4 '재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다.

다. 교통재해: 별표 5 '교통재해 분류표'에서 정한 재해를 말합니다.

라. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았다면 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. 산출이율: 이 계약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서(이하 '산출방법서'라 합니다)에서 정한 보험료 산출이율을 말합니다.

라. 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 공휴일 및 대체공휴일, 근로자의 날은 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 리프레시 데이의 정의

이 계약에서 '리프레시 데이'이라 함은 토요일, 근로자의 날 및 '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일 및 대체공휴일을 말하며, 사고 발생지의 표준시를 기준으로 합니다. 다만, 보험사고의 발생지가 국외인 경우, 사고발생지의 토요일, 근로자의 날 및 사고발생지의 법률에 의해 관공서의 공휴일로 지정된 날을 '리프레시 데이'로 합니다.

제 4 조 '중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)'의 정의 및 진단 확정

① 이 계약에서 '중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)'이라 함은 '중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)'의 정의(별표 6 참조)에서 정한 '중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)'을 말합니다.

② '중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)'의 진단 확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의료법 제5조(의사, 치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 의사, 한의사 또는 치과의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제 5 조 보험금의 지급사유

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표 1 '보험금 지급기준표' 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 경우 : 재해사망보험금 지급
2. 보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 '장해분류표'(별표 3 참조)에서 정한 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우 : 재해장해급여금 지급
3. 보험기간 중 피보험자가 동일한 재해로 인하여 '장해분류표'(별표 3 참조) 중 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상의 장해상태가 되었을 경우(다만, 최초로 발생한 50%이상의 장해상태를 기준으로 합니다) : 재해장해소득보장자금 지급
4. 피보험자가 보험기간 중 '중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)'으로 진단 확정 되었을 경우(최초1회한) : 중대한 화상진단자금 지급

제 6 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 피보험자가 보험료 납입기간 중 장해분류표(별표 3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상의 장해상태가 되었을 경우 차회 이후부터 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제5조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제25조(계약의 소멸) 제2항 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

【실종선고】

부재자 등의 생사불명 상태가 일정기간(이하 '실종기간'이라 합니다) 계속될 때에 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 법원은 실종선고를 하며, 실종선고를 받은 자는 실종기간이 만료한 때 사망한 것으로 봅니다.

다만, 제1호가 제5조(보험금의 지급사유) 제1호에 적용될 때에는 재해를 직접적인 원인으로 실종선고를 받은 경우에 한하며, 제2호가 제5조(보험금의 지급사유) 제1호에 적용될 때에는 수해, 화재나 그 밖의 재난을 원인으로 재해가 발생하여 사망한 것으로 통보하는 경우에 한합니다.

③ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제5조(보험금의 지급사유) 제1호의 '사망'의 원인 및 '재해사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

④ 제3항의 '연명의료중단등결정 및 그 이행'으로 인한 결과 피보험자가 '사망'에 이르게 된 경우에는 다음 각 호에 따릅니다.

1. 사망시점은 '연명의료중단등결정 및 그 이행'에 따라 피보험자가 실제 사망한 때로 합니다.
2. '사망'의 원인은 '연명의료'의 시행 사유(질병 및 재해)로 봅니다. 특히 '연명의료'의 시행 사유가 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 결과인 경우에는 제7조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 제33조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

⑤ 제1항, 제5조(보험금의 지급사유) 제2호 및 제3호에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 재해일 또는 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표(별표 3 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑥ 제5항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화될 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑦ 제1항, 제5조(보험금의 지급사유) 제2호 및 제3호의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(별표 3 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.

⑧ 제1항, 제5조(보험금의 지급사유) 제2호 및 제3호의 경우 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 장해지급률을 합산한 장해지급률과 최초 장해의 장해지급률을 비교하여 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.

⑨ 제1항, 제5조(보험금의 지급사유) 제2호 및 제3호의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 장해지급률로 합니다.

- ⑩ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다.
- ⑪ 제5조(보험금의 지급사유) 제2호 및 제3호의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다.
- ⑫ 제10항 및 제11항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표(별표 3 참조)상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만 장애분류표(별표 3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑬ 제5조(보험금의 지급사유) 제2호에서 다른 재해로 인하여 장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 장애가 이미 재해장애급여금을 지급 받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 재해장애급여금에서 이미 지급받은 재해장애급여금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, '장애분류표'(별표 3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑭ 제5조(보험금의 지급사유) 제2호에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제13항에 규정하는 장애상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애에 대한 재해장애급여금이 지급된 것으로 보고 최종 장애상태에 해당하는 재해장애급여금에서 이미 지급 받은 것으로 간주한 재해장애급여금을 빼고 지급합니다.
1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 재해장애급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애
 2. 위 제1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 재해장애급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 재해장애급여금이 지급되지 않았던 장애

【 제6조 제14항 제1호관련 사례 】

보험가입 전 한 팔의 손목관절에 심한 장애(지급률 20%)가 있었던 피보험자가 보험가입 후 재해로 그 손목관절에 기능을 완전히 잃은 경우(지급률 30%) 지급하는 재해장애급여금?

⇒ 보험가입 후 발생한 재해로 인한 장애지급률 30%에서 보험가입 전 발생한 장애지급률 20%를 뺀 10%에 해당하는 재해장애급여금을 지급합니다.

【 제6조 제14항 제2호관련 사례 】

질병으로 오른쪽 눈의 교정시력이 0.1이하(지급률 15%)가 된 피보험자가 이후에 재해로 그 오른쪽 눈의 교정시력이 0.02이하(지급률 35%)가 된 경우 지급하는 재해장애급여금?

⇒ 장애지급률 35%에서 질병으로 인한 장애지급률 15%를 뺀 20%에 해당하는 재해장애급여금을 지급합니다.

(이 계약은 재해로 인한 장애를 보장하며 질병으로 인한 장애지급률 15%는 지급하지 않습니다)

※ 재해장애급여금은 장애지급률에 따라 계산하여 지급합니다.

- ⑮ 제5조(보험금의 지급사유) 제2호에서 동일한 재해로 인한 장애지급률은 100%를 한도로 합니다.
- ⑯ 제1항, 제10항, 제11항 및 제15항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑰ 장애분류표(별표 3 참조)에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애 정도에 따라 장애분류표(별표 3 참조)의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.
- ⑱ 보험수익자 또는 계약자와 회사가 제5조(보험금의 지급사유) 및 제1항에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자 또는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급 또는 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 7 조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않으며 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하며 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 제5조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 재해사망보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 8 조 보험금 지급사유의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유 또는 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정한 보험료 납입면제 사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 9 조 보험금 등의 청구

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 진단서(병명기입), 사고사실확인서(관할경찰서장 발행) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함하며, 이하 '신분증'이라 합니다.)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금, 책임준비금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액

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

제 10 조 보험금 등의 지급절차

① 회사는 제9조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 책임준비금 지급 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제5조(보험금의 지급사유) 제3호 재해장해소득보장자금 중 제2회 이후의 재해장해소득보장자금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드립니다. 또한, 제1항에 따라 보험금 또는 책임준비금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)과 같이 계산합니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 책임이 있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 그 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.

③ 회사가 제1항의 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제9조(보험금 등의 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 책임 있는 사유로 보험금 지급 또는 보험료 납입면제 사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제18항에 따라 보험금 지급 또는 보험료 납입면제 사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급 제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전 해주기 위해 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

④ 제3항에 의하여 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 가지급합니다.

⑤ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제16조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급 또는 보험료 납입면제 사유의 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서

에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑦ 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제 11 조 보험금 받는 방법의 변경

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제5조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제3호에 따른 재해사망보험금, 재해장해급여금 및 재해장해소득보장자금의 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 ‘평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액’과 ‘산출이율을 연단위 복리로 할인한 금액’ 중 큰 금액을 지급합니다.

제 12 조 주소변경통지

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

제 13 조 보험수익자의 지정

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 제5조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우는 피보험자의 법정상속인을 보험수익자로 하고, 같은 조 제2호 및 제3호의 경우는 피보험자를 보험수익자로, 제4호 및 제5호의 경우는 계약자를 보험수익자로 합니다.

제 14 조 대표자의 지정

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

【‘계약자의 책임’의 예시】

제8조(보험금 지급사유의 발생통지), 제9조(보험금 등의 청구), 제12조(주소변경통지), 제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제27조(제2회 이후 보험료의 납입) 등

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 15 조 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 ‘고지 의무’와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【계약 전 알릴 의무】

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

제 16 조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제15조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때

2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
 5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 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 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제15조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

【계약 전 알릴 의무 위반 사례】

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

제 17 조 피보험자의 직업 및 직무 등의 변경 통지의무 및 위반의 효과

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경(이하 ‘직업 또는 직무 등의 변경’이라 합니다)이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.
1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
 - 가. 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
 - 나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
 - 다. 현재의 직업을 그만둔 경우
 - 라. 새로운 직업 또는 직무에 추가로 종사하게 된 경우

【직업】

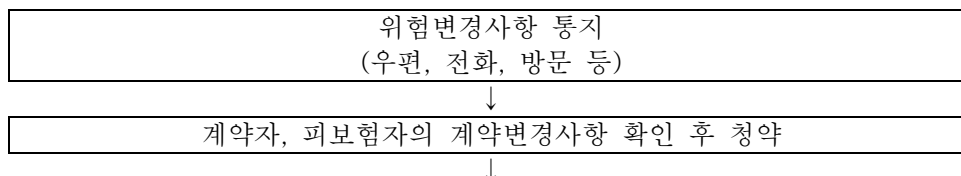
- (1) 생계유지 등을 위하여 일정한 기간동안(예 : 6개월 이상) 계속하여 종사하는 일
- (2) ‘(1)’에 해당하지 않는 경우에는 개인의 사회적 신분에 따르는 위치나 자리를 말함
예) 학생, 미취학아동, 무직 등

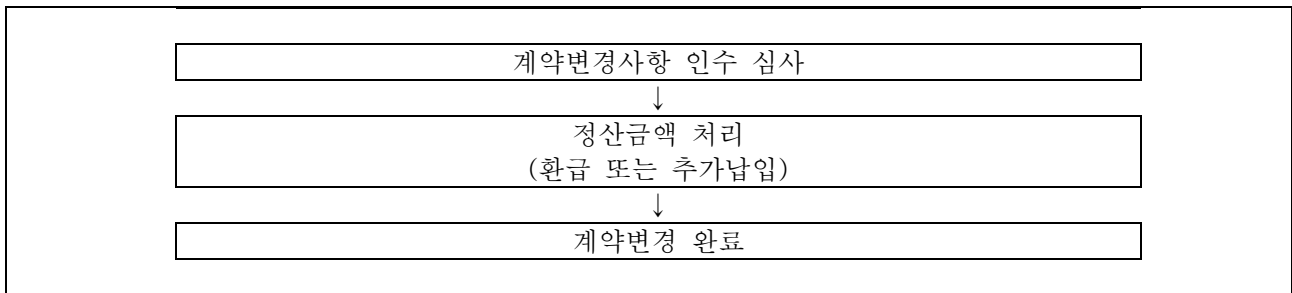
【직무】

직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
 3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
 4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 제23조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

【위험변경에 따른 계약변경 절차】





③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 다음과 같이 처리하며 계약자는 변경후 직업 또는 직무 위험등급에 해당하는 보험료를 납입하여야 합니다.

1. 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 ‘이후 기간 책임준비금 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산하며, 이하 ‘정산금액’이라 합니다)’을 회사가 그 변경사실을 안 날부터 3영업일 이내에 돌려 드립니다.(다만, 통지된 내용에 대하여 확인이 필요한 경우에는 통지를 받은 날부터 10영업일 이내에 돌려 드립니다)
2. 계약내용을 변경할 때 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날 또는 회사가 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 정산금액을 추가로 청구합니다.

④ 계약자가 직업 또는 직무 등의 변경으로 인하여 증가된 위험에 따라 변경된 보험료(제3항 제2호에서 정한 정산금액을 포함합니다)를 납입하지 않고 보험사고가 발생한 경우, 회사는 산출방법서에 정한 방법에 따라 교통재해 이외의 재해로 인한 재해사망보험금, 교통재해 이외의 재해로 인한 재해장해급여금 및 교통재해 이외의 재해로 인한 재해장해소득보장자금을 변경전·후의 직종위험등급별 위험지수 비율로 삭감하여 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유 발생이 직업 또는 직무 등의 변경으로 인하여 증가된 위험과 관계가 있음을 회사가 증명하지 못할 경우에는 보험금을 삭감하여 지급하지 않습니다.

⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항에서 정한 피보험자의 직업 또는 직무 등의 변경사실을 회사에 알리지 않고, 피보험자의 위험이 증가된 경우에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제3항 내지 제5항에도 불구하고 계약 체결 후 피보험자의 직업 또는 직무 등의 변경으로 피보험자의 위험이 현저하게 증가 하였음에도, 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항의 직업 또는 직무 등의 변경 통지를 하지 않은 경우에는 회사는 보험금 지급사유 발생의 여부와 관계없이 그 변경사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 해지환급금을 지급합니다.

⑦ 제6항에서 정한 위험이 현저하게 증가한 경우란 변경된 피보험자의 직업 또는 직무 등의 변경이 계약의 인수 및 유지에 영향을 미칠 수 있는 경우를 말합니다.

⑧ 제6항에 따른 계약의 해지가 보험사고 발생 후에 이루어진 경우에는 제4항 및 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑨ 제1항 내지 제8항과 관련하여 피보험자가 두 가지 이상의 직업 또는 직무에 종사하고 있는 경우에는 그 중 높은 위험의 직업 또는 직무를 적용합니다.

【직업 및 직무 등의 변경시 보험료 변경】

피보험자가 제1항 각 호에 따라 직업 또는 직무 등을 변경하였을 경우에는 변경된 위험등급에 따라 보험료를 달리하여 적용합니다.

제 18 조 사기에 의한 계약

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

② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

③ 보험료 납입이 면제된 경우, 제2항의 ‘이미 납입한 보험료’는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 19 조 보험계약의 성립

① 계약은 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한,

일부보장 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, 진단 계약은 진단일(제진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

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

⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였다도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에 따라 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

⑥ 제5항의 '청약일로부터 5년이 지나는 동안'이라 함은 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑦ 제30조(보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제 20 조 청약의 철회

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다. 다만, 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 청약을 철회할 수 없습니다.

1. 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약
2. 청약을 한 날부터 30일을 초과한 경우

【 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.

② 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약철회를 신청할 수 있습니다.

③ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 **납입한 보험료 전액**을 돌려드리며, 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.

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

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

제 21 조 약관교부 및 설명의무 등

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 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. 인터넷 홈페이지에서 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.

【통신판매계약】

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

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 포함

합니다)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 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

⑤ 보험료 납입이 면제된 경우, 제4항의 '이미 납입한 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.

제 22 조 계약의 무효

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우
다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
다만, 심신박약자(心神薄弱者)가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

【심신상실자, 심신박약자】

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물을 변별할 능력 또는 의사를 결정할 능력이 없거나 부족한 자

② 보험료 납입이 면제된 경우, 제1항의 '이미 납입한 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 계약자가 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우
2. 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우

제 23 조 계약내용의 변경 등

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

1. 보험기간
2. 보험료의 납입방법 및 납입기간
3. 보험가입금액
4. 계약자
5. 보험료 등 기타 계약의 내용

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

【설명】

계약자가 회사에 보험수익자가 변경되었음을 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 계약자로부터 보험수익자 변경에 관한 통지를 받지 못하여 변경 전 보험수익자에게 해당 보험금을 지급한 경우 회사는 변경된 보험수익자에게 해당 보험금을 다시 지급할 책임을 부담하지 않습니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제3호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액 등의 감액시 보험금 및 해지환급금은 최초가입시 안내한 금액보다 감소할 수 있습니다.

④ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에

피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑤ 회사는 제1항 제4호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제 24 조 보험나이

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제22조(계약의 무효) 제1항 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

【매년 계약 해당일】

제2차년도 이후 매년의 계약일과 동일한 월, 일. 다만, 해당 월에 동일한 일이 없는 경우에는 해당 월의 말일

③ 청약서류상 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증에 기재된 사실과 다른 경우에는 신분증에 기재된 나이 또는 성별로 정정하고, 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2018년 4월 13일

⇒ 2018년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 29년 6월 11일 = 30세

제 25 조 계약의 소멸

① 보험기간 중 피보험자에게 제5조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.

② 이 계약에서 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

③ 제2항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제9조(보험금 등의 청구)에 따라 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차 및 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산 등에 관한 사항은 제10조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따릅니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 26 조 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.

【보장개시일】

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

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

1. 제15조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제16조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우
다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않습니다. 다만, 회사는 그 한도액을 초과하여 청약된 부분에 대한 보험료를 돌려 드립니다.

제 27 조 제2회 이후 보험료의 납입

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

【납입기일】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

② 보험료를 선납할 경우에는 3개월분 이상 12개월분 이하의 보험료를 선납할 때에 한하며, 선납보험료는 이 보험의 평균공시이율로 할인하여 영수합니다.

제 28 조 보험료의 자동대출납입

① 계약자는 제29조(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 제36조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려 드립니다.

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 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

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

제 29 조 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 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용

2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 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 수신 확인을 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 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 30 조 보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복)

① 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균공시이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

【 부활(효력회복) 】

보험료 납입연체로 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않는 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 것

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제15조(계약 전 알릴 의무), 제16조(계약 전

알릴 의무 위반의 효과), 제18조(사기에 의한 계약), 제19조(보험계약의 성립) 제2항 내지 제4항, 제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제16조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제 31 조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)

① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제23조(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.

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 32 조 '계약자의 임의해지' 및 '피보험자의 서면동의 철회권'

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제22조(계약의 무효) 제1항에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래에 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 33 조 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 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

【예시】

예를 들어, 입원을 보장하는 보험상품에 가입한 피보험자가 10일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 입원일수 10일을 기준으로 계산한 보험금은 지급합니다.

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

제 34 조 회사의 파산선고와 해지

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

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

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

제 35 조 해지환급금

① 이 약관에 따른 해지환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.

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

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 36 조 보험계약대출

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 '보험계약대출'이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 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 제29조(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.

제 37 조 배당금의 지급

이 보험은 무배당 보험으로 계약자배당금이 없습니다.

제 7 관 분쟁의 조정 등

제 38 조 분쟁의 조정

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제 39 조 관할법원

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

제 40 조 소멸시효

- ① 보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권, 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.
- ② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

【소멸시효】

예를들어, 제5조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2016년 4월 1일에 발생하였음에도 보험수익자가 2019년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않은 경우 해당 보험금에 대한 3년의 소멸시효가 완성되어 보험수익자는 해당 보험금 등을 지급받지 못합니다.

제 41 조 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.

제 42 조 회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력

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

제 43 조 회사의 손해배상책임

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 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.

제 44 조 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.

제 45 조 준거법

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

제 46 조 예금보험에 의한 지급보장

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

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준 : 보험가입금액 2천5백만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
재해사망보험금	보험기간 중 ‘리프레시 데이’ 이외의 날에 피보험자에게 ‘교통재해 이외의 재해’가 발생하고 그 ‘교통재해 이외의 재해’를 직접적인 원인으로 피보험자가 사망하였을 경우	5천만원
	보험기간 중 ‘리프레시 데이’에 피보험자에게 ‘교통재해 이외의 재해’가 발생하고 그 ‘교통재해 이외의 재해’를 직접적인 원인으로 피보험자가 사망하였을 경우	1억원
	보험기간 중 ‘리프레시 데이’ 이외의 날에 피보험자에게 교통재해가 발생하고 그 교통재해를 직접적인 원인으로 피보험자가 사망하였을 경우	1억원
	보험기간 중 ‘리프레시 데이’에 피보험자에게 교통재해가 발생하고 그 교통재해를 직접적인 원인으로 피보험자가 사망하였을 경우	2억원
재해장해급여금	보험기간 중 피보험자에게 교통재해가 발생하고 그 교통재해를 직접적인 원인으로 피보험자가 ‘장해분류표’(별표 3 참조)에서 정한 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	2,000만원 × 해당 장해지급률
	보험기간 중 피보험자에게 ‘교통재해 이외의 재해’가 발생하고 그 ‘교통재해 이외의 재해’를 직접적인 원인으로 피보험자가 ‘장해분류표’(별표 3 참조)에서 정한 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	1,000만원 × 해당 장해지급률
재해장해 소득보장자금	보험기간 중 피보험자가 동일한 재해로 인하여 ‘장해분류표’(별표 3 참조) 중 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상의 장해상태가 되었을 경우 (다만, 최초로 발생한 50%이상의 장해상태를 기준으로 함)	지급사유 발생일을 포함하여 매월 지급사유 발생 해당일에 100만원씩 지급(120회 확정지급)
중대한 화상진단자금	피보험자가 보험기간 중 ‘중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)’으로 진단 확정을 받은 경우(최초1회한)	2,000만원

- 주) 1. 피보험자가 보험료 납입기간 중 장해분류표(별표 3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상의 장해상태가 되었을 경우 차회 이후부터 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 피보험자가 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
3. 피보험자가 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
4. 보험기간 중에 피보험자의 직업 또는 직무 등의 변경으로 인하여 증가된 위험에 따라 변경된 보험료 및 정산금액을 납입하지 않았을 경우 산출방법서에서 정한 방법에 따라 교통재해 이외의 재해로 인한 재해사망보험금, 교통재해 이외의 재해로 인한 재해장해급여금 및 교통재해 이외의 재해로 인한 재해장해소득보장자금을 변경전 · 후의 직종위험등급별 위험지수 비율로 삭감하여 지급합니다.
5. 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.

6. 재해장해소득보장자금에서 해당월의 지급사유 발생해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 지급사유 발생해당일로 합니다.
7. ‘중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)’이라 함은 별표 6(‘중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)’의 정의)에서 정한 ‘중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)’을 말합니다.
8. ‘리프레시 데이’라 함은 토요일, 근로자의 날 및 ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일 및 대체공휴일을 말하며, 사고 발생지의 표준시를 기준으로 합니다. 다만, 보험사고의 발생지가 국외인 경우, 사고발생지의 토요일, 근로자의 날 및 사고발생지의 법률에 의해 관공서의 공휴일로 지정된 날을 ‘리프레시 데이’로 합니다.

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제10조 제2항 및 제35조 제2항 관련)

구 분	기 간		지 급 이 자
재해사망보험금 (제5조 제1호), 재해장해급여금 (제5조 제2호), 제1회 재해장해소득보장자금 (제5조 제3호), 중대한 화상진단자금 (제5조 제4호) 및 사망 당시의 책임준비금 (제25조 제2항)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간		보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
제2회 이후의 재해장해소득보장자금 (제5조 제3호)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일 까지의 기간	보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않 게 된 날) 이내	평균공시이율
		보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않 게 된 날) 이후	- 1년 이내: 평균공시이율의 50% - 1년초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해지환급금 (제35조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간		- 1년 이내 : 평균공시이율의 50% - 1년초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

- 주) 1. 제2회 이후의 재해장해소득보장자금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자 계산시 적용되는 보험계약대출이율은 해당기간 동안에 회사가 매월 정한 이율로 합니다.
3. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제40조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
4. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
5. 가산이율 적용시 제10조(보험금 등의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
6. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

【 별표 3 】

장해분류표

1 총칙

1. 장해의 정의

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

2. 신체부위

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

3. 기타

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

2 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

- 1) 시력장해의 경우 공인된 시력검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
- 2) ‘교정시력’이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.
- 3) ‘한 눈이 멀었을 때’라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(‘광각무’) 겨우 가릴 수 있는 경우(‘광각유’)를 말한다.
- 4) ‘한 눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때’라 함은 안전수동(Hand Movement)^{주1)}, 안전수지(Finger Counting)^{주2)} 상태를 포함한다.
 ※주1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태
 주2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태
- 5) 안구(눈동자) 운동장해의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장해 정도를 평가한다.
- 6) ‘안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장해’라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우
 나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경우
- 7) ‘안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장해’라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장해진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.
- 8) ‘뚜렷한 시야 장해’라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장해 평가 시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.
- 9) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때’라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 10) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때’라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 11) 외상이나 화상 등으로 안구의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 ‘뚜렷한 추상(추한 모습)’으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 ‘약간의 추상(추한 모습)’으로 지급률을 가산한다.
- 12) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때’에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

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
7. 평형기능에 장애를 남긴 때	10

나. 장애판정기준

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

다. 귓바퀴의 결손

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

라. 평형기능의 장애

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

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

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

가) 뇌영상검사(CT, MRI)

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때	15
2. 코의 후각기능을 완전히 잃었을 때	5

나. 장애판정기준

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

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

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

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

5. 외모의 추상(추한 모습)장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

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

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

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

- 2) 머리
 - 가) 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
 - 나) 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
 - 손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

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

마. 손바닥 크기

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

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 척추(등뼈)에 심한 운동장애를 남긴 때	40
2. 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	30
3. 척추(등뼈)에 약간의 운동장애를 남긴 때	10
4. 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5. 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6. 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7. 추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애	20
8. 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애	15
9. 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애	10

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장애로 평가한다.
- 2) 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)를 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체부위에서 같다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡 정도에 따라 평가한다.
 - 가) 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡변화는 객관적인 측정방법(Cobb's Angle)에 따라 골절이 발생한 척추체(척추뼈 몸통)의 상·하 인접 정상 척추체(척추뼈 몸통)를 포함하여 측정하며, 생리적 정상만곡을 고려하여 평가한다.
 - 나) 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상·하부[인접 상·하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진 구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상·하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정한다.
 - 다) 척추(등뼈)의 기형장애는 「산업재해보상보험법 시행규칙」상 경추부, 흉추부, 요추부로 구분하여 각각을 하나의 운동단위로 보며, 하나의 운동단위 내에서 여러 개의 척추체(척추뼈 몸통)에 압박골절이 발생한 경우에는 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률을 합산하고, 두 개 이상의 운동단위에서 장애가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.
- 3) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관련도를 산정하여 평가한다.
- 4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장애는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에

평가한다.

- 5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경자극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 않는다.
- 6) 심한 운동장애란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
 - 나) 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정된 상태
- 7) 뚜렷한 운동장애란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
 - 나) 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제1경추와 제2경추를 유합 또는 고정된 상태
 - 다) 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) 사이에 CT 검사 상, 두개 대후두공의 기저점(basion)과 측추 치돌기 상단사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
 - 라) 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
- 8) 약간의 운동장애
머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
- 9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
 - 나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 60%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 90% 이상일 때
- 10) 뚜렷한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
 - 나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 40%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 60% 이상일 때
- 11) 약간의 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 1개 이상의 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
 - 나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 20%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 40% 이상일 때
- 12) ‘추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애’란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 13) ‘추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애’란 추간판탈출증으로 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 14) ‘추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애’란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

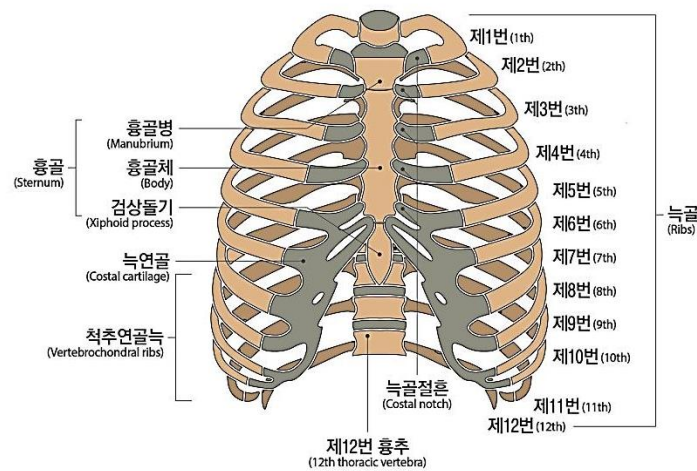
7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

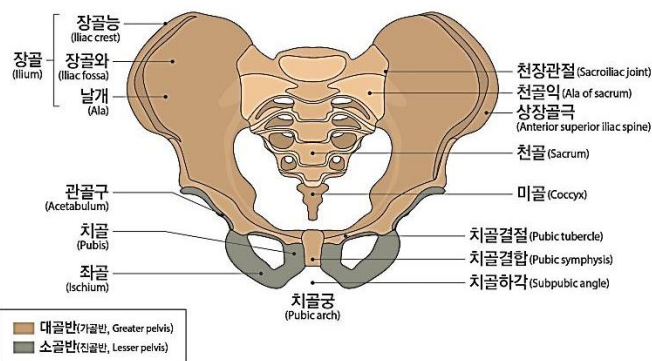
장애의 분류	지급률
1. 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2. 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

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



< 가슴뼈 >



< 골반뼈 >

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 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) ‘팔’이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
- 4) ‘팔의 3대 관절’이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.
- 5) ‘한 팔의 손목 이상을 잃었을 때’라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 팔의 관절기능장애 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
 - 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가지점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정 방법 등을 따른다.
 - 나) 관절기능장애를 표시할 경우 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
- 7) ‘관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 완전 강직(관절굳음)
 - 나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘0등급(zero)’인 경우
- 8) ‘관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
 - 나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - 다) 근전도 검사상 완전손상(complete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘1등급(trace)’인 경우
- 9) ‘관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - 나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우
- 10) ‘관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
 - 나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우
- 11) ‘가관절^{주)}이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

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

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

다. 지급률의 결정

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

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) ‘다리’라 함은 엉덩이관절(고관절)부터 발목관절(족관절)까지를 말한다.
- 4) ‘다리의 3대 관절’이라 함은 엉덩이관절(고관절), 무릎관절(슬관절), 발목관절(족관절)을 말한다.
- 5) ‘한 다리의 발목 이상을 잃었을 때’라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 다리의 관절기능장애 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.
 - 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가지점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정 방법 등을 따른다.
 - 나) 관절기능장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
- 7) ‘관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 완전 강직(관절굳음)
 - 나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘0등급(zero)’인 경우
- 8) ‘관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
 - 나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - 다) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - 라) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘1등급(trace)’인 경우
- 9) ‘관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한

다.

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

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

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

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

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

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

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

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

12) ‘가관절^{주)}이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

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

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

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

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

다. 지급률의 결정

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

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

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.

3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.

4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.

5) ‘손가락을 잃었을 때’라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.

-

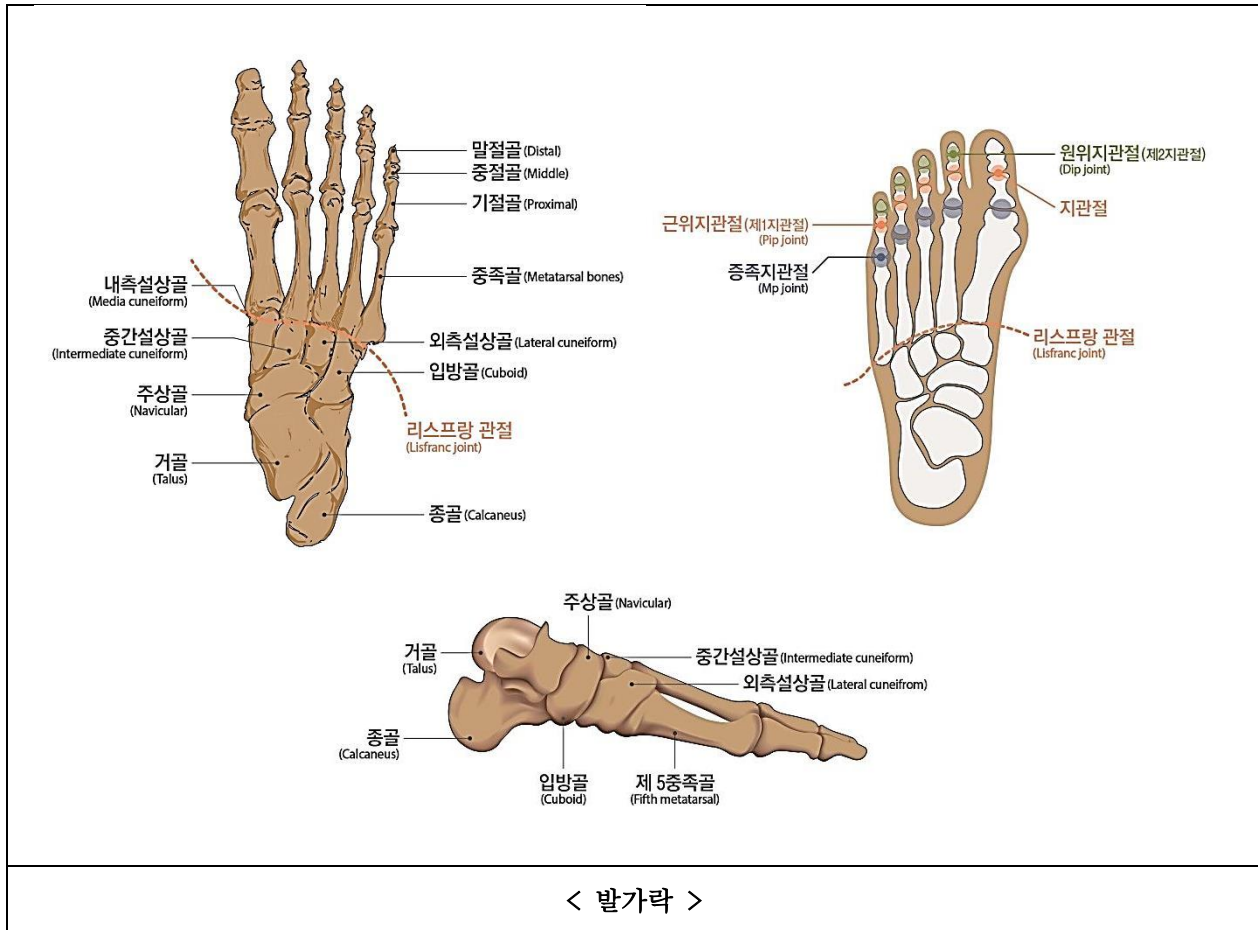
가. 장애의 분류

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

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) ‘발가락을 잃었을 때’라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
- 4) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 5) ‘발가락뼈 일부를 잃었을 때’라 함은 첫째 발가락의 지관절, 다른 네 발가락의 제1지관절(근위지

관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 발가락 뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.

- 6) ‘발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동 가능영역의 1/2이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
- 7) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장애평가지점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



< 발가락 >

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) ‘심장 기능을 잃었을 때’라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.
- 2) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
 - 나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료처치를 평생토

록 받아야 할 때

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

13. 신경계·정신행동 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

1) 신경계

- 가) ‘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 말

한다.

- 나) 위 가)의 경우 ‘<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표’상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
 - 다) 신경계의 장애로 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
 - 라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다. 그러나, 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.
 - 마) 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.
- 2) 정신행동
- 가) 정신행동장애는 보험기간중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.
 - 나) 정신행동장애는 장애판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장애가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.
 - 다) ‘정신행동에 극심한 장애를 남긴 때’라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.
 - 라) ‘정신행동에 심한 장애를 남긴 때’라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.
 - 마) ‘정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 ‘능력장애측정기준’^{주)} 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.
※ 주) 능력장애측정기준의 항목 : ㉡ 적절한 음식섭취, ㉢ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ㉣ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉤ 규칙적인 통원·약물 복용, ㉥ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉦ 대중교통이나 일반공공시설의 이용
 - 바) ‘정신행동에 약간의 장애를 남긴 때’라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.
 - 사) ‘정신행동에 경미한 장애를 남긴 때’라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.
 - 아) 지속적인 정신건강의학과 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.
 - 자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.
 - 차) 정신행동장애 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.
 - 카) 정신행동장애는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.
 - 타) 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
 - 파) 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성 장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.
- 3) 치매
- 가) ‘치매’라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 지적기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.
 - 나) 치매의 장애평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT 등)를 기초로 진단되어야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.
 - 다) 치매의 장애평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded

Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)

- 가) ‘뇌전증(간질)’이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.
- 나) 간질발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항간질제(항전간제) 약물로도 조절되지 않는 간질을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 간질발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.
- 다) ‘심한 간질 발작’이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
- 라) ‘뚜렷한 간질 발작’이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- 마) ‘약간의 간질 발작’이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- 바) ‘중증발작’이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.
- 사) ‘경증발작’이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유 형	제한 정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 밖 밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태(30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 보행시 파행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	- 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 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%)
배변·배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태(20%) - 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨,배변 상태(15%) - 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때(5%)
목욕	- 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%) - 세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태(5%) - 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태(3%)
옷 입고 벗기	- 상·하의 의복 착탈시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%) - 상·하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의 중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태(5%) - 상·하의 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태(3%)

【 별표 4 】

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)

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
 - ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력환경에서의 장기간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
 - ③ ‘외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)’ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
 - ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’ 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
 - ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)’ 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
 - ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당되는 질병
- ※ () 안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 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.

【 별표 5 】

교통재해 분류표

1. 이 약관에서 규정하는 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
 - 가. 운행중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 인하여 그 운행중의 교통기관에 탑승하고 있지 않은 피보험자가 입은 불의의 사고
 - 나. 운행중인 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 인하여 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 불의의 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 공중에게 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다)로 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

【 별표 6 】

‘중대한 화상 및 부식(화학약품등에 의한 피부손상)’의 정의

- ① 이 약관에서 규정하는 ‘중대한 화상 및 부식(화학약품등에 의한 피부손상)’이라 함은 화상 및 부식(화학약품등에 의한 피부손상)이 ‘9의 법칙(Rule of 9’s)’ 또는 ‘룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder body surface chart)’에 의해 측정된 신체표면적으로 최소 20%이상의 3도 화상 또는 부식(화학약품등에 의한 피부손상)을 입은 경우를 말합니다.
단, ‘9의 법칙’ 또는 ‘룬드와 브라우더 신체 표면적 차트’ 측정법처럼 표준화되고 임상학적으로 받아 들여지는 다른 신체표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.
- ② ‘중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)’의 진단 확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정 한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의료법 제5조(의사, 치과 의사 및 한의사 면허)에 규정한 의사(한의사, 치과의사 제외)의 면허를 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

【‘9의 법칙’】

‘9의 법칙’이란 총 체표면적 중 화상을 입은 면적의 비율을 정하기 위해 보편적으로 사용하는 방법으로 신체 각 부위의 체표면적 비율을 정하여 두고 화상 발생시 각 부위의 비율을 합산하여 화상비율을 정하는 방법을 말합니다.

【‘룬드와 브라우더 신체 표면적 차트’】

‘룬드와 브라우더 신체 표면적 차트’는 연령에 따른 체표면적의 비율 변화를 고려하여 총 체표면적에 대한 각 신체부위의 비율을 세분화한 것으로 상대적으로 정확한 화상비율을 정할 때 사용하는 방법입니다.

척추및재해수술추상골절치료보장특약 무배당 1종 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제10조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 용어의 정의

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

1. 계약관계 관련 용어
 - 가. 주계약: 주된 보험계약을 말합니다.
 - 나. 특약: 주계약에 부가하는 보험계약을 말합니다.
 - 다. 계약자: 회사와 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
 - 라. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
 - 마. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
 - 바. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
2. 지급사유 관련 용어
 - 가. 재해: 별표 3 '재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다.
 - 나. 장애: 별표 6 '장애분류표'에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.
 - 다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
 - 라. 척추1~5중수술: 척추질환으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 '1~5중 수술분류표'(별표 9 참조)에서 정한 수술을 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 특약 체결 시점의 이율을 말합니다.
 - 다. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
4. 기간과 날짜 관련 용어
 - 가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
 - 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일 및 대체공휴일, 근로자의 날은 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 수술의 정의와 장소

- ① 이 특약에 있어서 '수술'이라 함은 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 말합니다.
 1. 의료법 제5조(의사, 치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 의사, 한의사 또는 치과의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서, 의사의 관리하에 수술을 받는 경우를 말합니다.
 2. 의사에 의하여 피보험자에게 '척추질환'으로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 '1~5중 수술분류표'(별표 9 참조)에서 정한 행위를 받는 경우를 말합니다.
 3. 의사에 의하여 피보험자에게 '외모특정상해'로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 수술을 받는 경우를 말합니다.
- ② 제1항에서 '수술'은 기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 【항

후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】로부터 안정성과 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 ‘수술’에서 제외합니다.

【신의료기술평가위원회】

의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

제 4 조 ‘척추질환’의 정의 및 진단 확정

- ① 이 특약에 있어서 ‘척추질환’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 척추질환 분류표(별표 7 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② ‘척추질환’의 진단 확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사에 의한 진단서에 의합니다.

제 5 조 입원의 정의와 장소

이 특약에 있어서 ‘입원’이라 함은 의사에 의하여 ‘척추질환’으로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 6 조 ‘현저한 추상(추한 모습)’, ‘추상(추한 모습)’의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 ‘현저한 추상(추한 모습)’이라 함은 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 최대 길이 10cm 이상 또는 직경 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터) 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 하여도 더 이상 반흔(흉터)이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우를 말합니다.
- ② 이 특약에 있어서 ‘추상(추한 모습)’이라 함은 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 최대 길이 5cm 이상 10cm 미만 또는 직경 2cm 이상 5cm 미만의 추상반흔(추한 모습의 흉터) 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 하여도 더 이상 반흔(흉터)이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우를 말합니다.
- ③ ‘현저한 추상(추한 모습)’ 및 ‘추상(추한 모습)’의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사에 의한 진단서에 의합니다.

제 7 조 ‘외모특정상해’의 정의 및 진단 확정

- ① 이 특약에 있어서 ‘외모특정상해’라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 ‘외모특정상해 분류표’(별표 8 참조)에서 정한 특정부위(안면부 및 머리, 목)에 재해를 직접적인 원인으로 발생한 상해를 말합니다. 다만, ‘외모특정상해 분류표’(별표 8 참조)의 기타 복합 신체부위에 관한 사항은 특정부위(안면부 및 머리, 목)와 다른 부위의 상해가 중복되어 수술할 때를 말합니다.
- ② ‘외모특정상해’의 진단 확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사에 의한 진단서에 의합니다.

제 8 조 ‘중상’의 정의

이 특약에 있어서 ‘중상’이라 함은 교통사고로 인하여 3주 이상의 치료를 요하는 부상을 입은 경우를 말하며, 이 때 ‘3주 이상’은 진단서에 명기된 기간을 기준으로 합니다. 다만, 교통사고는 도로교통법 제2조에 규정하는 도로에서 차의 교통으로 인하여 발생한 교통사고(인적 피해(부상) 수반 및 경찰에 교통사고로 접수되어 처리된 사건에 한함)로, 경찰서 교통사고사실확인서(관할 경찰서장 발행)와 의사진단서를 기준으로 합니다.

제 9 조 ‘특정재해골절’, ‘재해골절’의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 ‘특정재해골절’이라 함은 재해로 인하여 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘특정 재해 골절 분류표’(별표 4 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 이 특약에 있어서 ‘재해골절’이라 함은 재해로 인하여 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘재해 골절 분류표’(별표 5 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 치아의 파절(분류번호 S02.5)은 제외됩니다.
- ③ ‘특정재해골절’ 또는 ‘재해골절’의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사에 의한 진단서에 의합니다.

제 10 조 보험금의 지급사유

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표 1 ‘보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다.

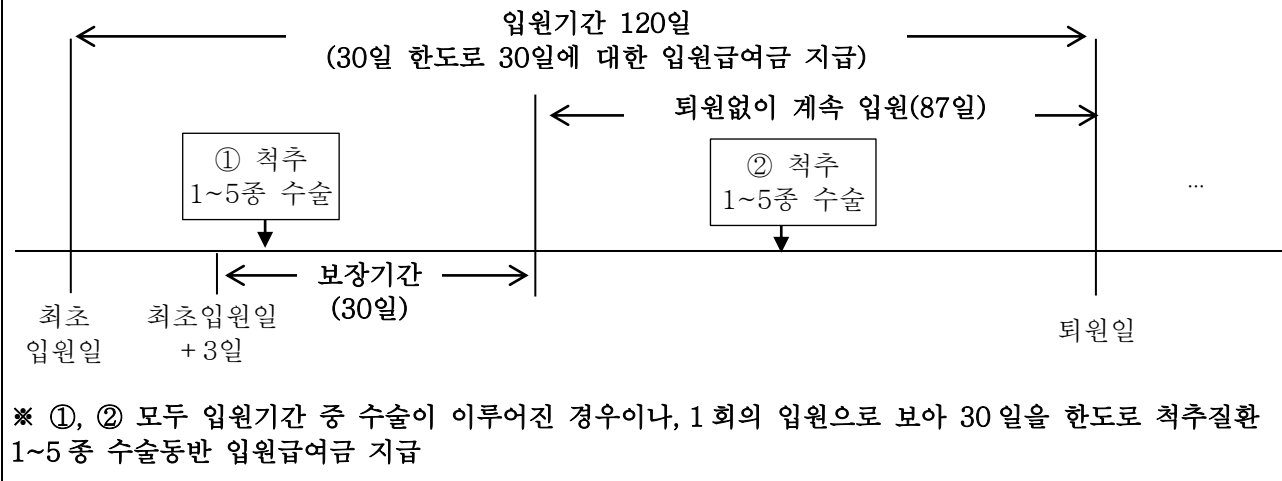
1. 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 수술을 받았을 경우(1회당) : 재해수술자금 지급
2. 피보험자가 보험기간 중 척추질환으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘1~5종 수술 분류표’(별표 9 참조)에서 정한 수술을 받았을 경우(1회당) : 척추질환 1~5종 수술자금 지급
3. 피보험자가 보험기간 중 ‘척추1~5종수술’을 동반하여 4일 이상 계속 입원하였을 경우(3일 초과 입원 일수 1일당, 1회 입원당 30일 한도) : 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금 지급
4. 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘현저한 추상(추한 모습)’ 또는 ‘추상(추한 모습)’으로 진단이 확정되었을 경우(1회당) : 성형자금 지급
5. 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘외모특정상해’로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때(1회당) : 외모특정상해 수술자금 지급
6. 피보험자가 보험기간 중 교통사고로 인하여 3주 이상의 치료를 요하는 부상(중상)을 입었을 경우(1회당) : 교통사고 중상 진단자금 지급
7. 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘특정재해골절’ 또는 ‘특정재해골절’ 이외의 ‘재해골절’로 진단 확정되었을 경우(1회당) : 골절진단자금 지급

제 11 조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 ‘장해분류표’(별표 6 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, ‘장해분류표’(별표 6 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ③ 제2항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ④ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 ‘장해분류표’(별표 6 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.
- ⑤ 제1항의 경우 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 장해지급률을 합산한 장해지급률과 최초 장해의 장해지급률을 비교하여 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.
- ⑥ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 장해지급률로 합니다.
- ⑦ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 그러나, 동일한 신체부위에 ‘장해분류표’(별표 6 참조)의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만 ‘장해분류표’(별표 6 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑧ 계약일부터 1년 미만의 기간에 제10조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 척추질환 1~5종 수술자금이 발생한 경우에는 ‘계약일부터 1년 이후 보험금 지급사유 발생시 지급되는 척추질환 1~5종 수술자금’의 50%를 지급합니다. 다만, 재해로 인한 척추1~5종 수술은 감액하여 지급하지 않습니다.
- ⑨ 제10조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 회사는 피보험자가 동시에 두 가지 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 가지의 수술에 대해서만 수술자금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 가지 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술자금을 지급합니다.
- ⑩ 제9항에서 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.
- ⑪ 제10조(보험금의 지급사유) 제3호에서 정하는 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 30일을 한도로 하며, ‘척추1~5종수술’을 동반하는 경우에 한하여 지급합니다.

- ⑫ 피보험자가 동일한 척추질환으로 진단이 확정되고 ‘척추1~5종수술’을 동반한 입원 이후 그 치료를 직접적인 목적으로 추가적인 입원을 하는 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하여 제10항을 적용합니다. 다만, ‘척추1~5종수술’을 동반한 입원의 퇴원일로부터 180일 이내에 개시된 입원에 한합니다.
- ⑬ 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금은 입원기간 중 ‘척추1~5종수술’이 이루어진 경우 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금을 지급합니다. 다만, 입원기간 동안 ‘척추1~5종수술’을 2회 이상 한 경우라도 1회입원으로 봅니다.

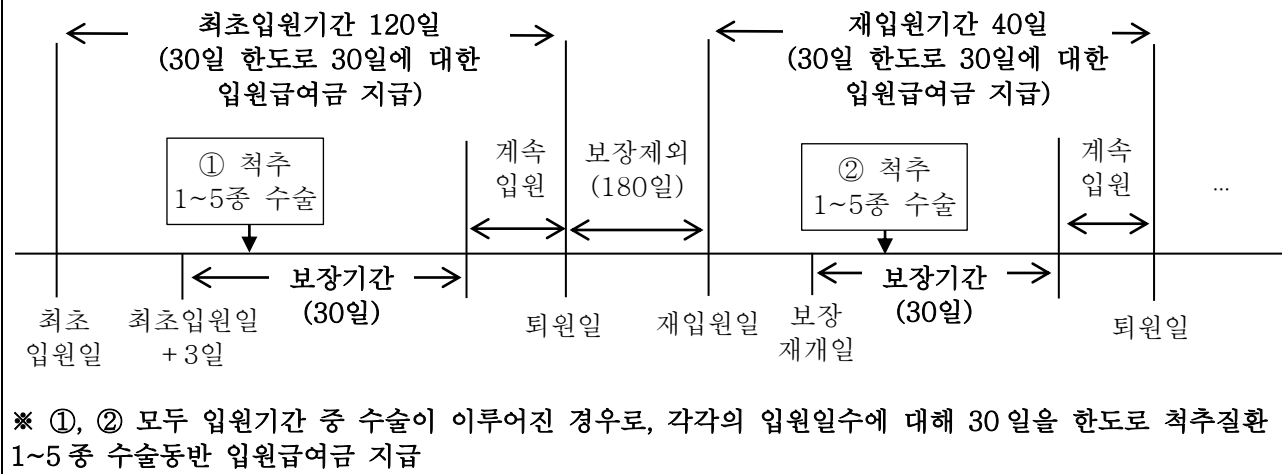
【제11조 제13항 관련 보장기간 예시】



- ⑭ 제12항 및 제13항에도 불구하고 동일한 척추질환으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘1~5종 수술분류표’(별표 9 참조)에서 정한 수술을 동반한 입원이라도 다음의 각 호에 해당하는 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

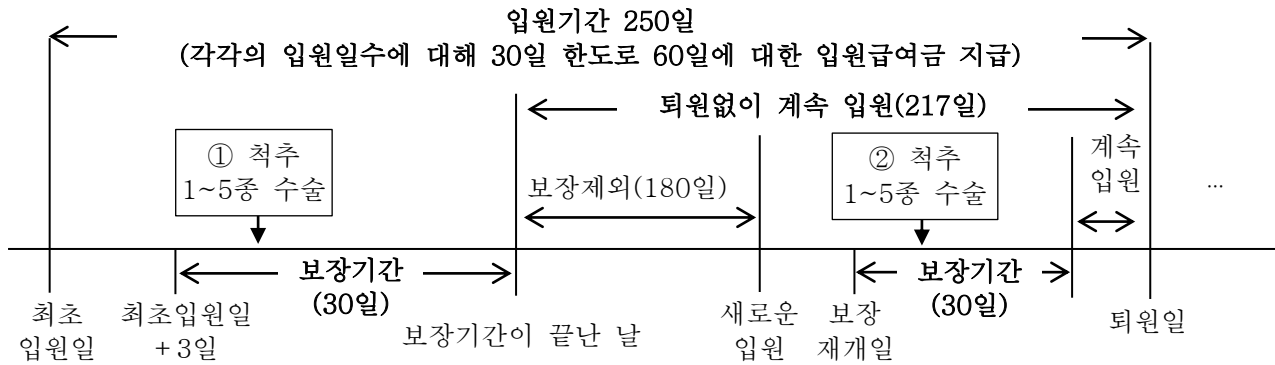
- 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금이 지급된 입원의 퇴원일로부터 180일을 지나서 개시한 ‘척추 1~5종수술’을 동반한 입원

【제11조 제14항 제1호 관련 보장기간 예시】



- 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금 지급사유에 해당하는 입원의 보장기간이 끝난 날로부터 퇴원 없이 계속 입원하여 180일이 지난 ‘척추1~5종수술’을 동반한 입원

【제11조 제14항 제2호 관련 보장기간 예시】



※ ①, ② 모두 입원기간 중 수술이 이루어진 경우로, 각각의 입원일수에 대해 30일을 한도로 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금 지급

- ⑮ 제14항 제1호 또는 제2호에 의하여 개시한 새로운 입원의 경우에는 제11항 내지 13항을 적용하여 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금을 지급합니다.
- ⑯ 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제11항에 따라 계속 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금을 지급합니다.
- ⑰ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑱ 제10조(보험금의 지급사유) 제4호의 경우 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 추상반흔(추한 모습의 흉터) 또는 조직함몰이 되어 그 상태가 재해일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 기준으로 보험금 지급여부를 결정합니다.
- ⑲ 제18항에 따라 보험금 지급여부를 결정하였으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일부터 1년 이내)에 상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 상태를 기준으로 보험금 지급여부를 결정합니다.
- ⑳ 제10조(보험금의 지급사유) 제4호의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 두 가지 이상의 추상(추한 모습) 또는 현저한 추상(추한 모습)을 입었을 경우 하나의 보험사고로 보고 그 상태를 기준으로 성형자금을 지급합니다.
- ㉑ 제10조(보험금의 지급사유) 제4호에서 다른 재해로 인하여 추상(추한 모습) 또는 현저한 추상(추한 모습)이 2회 이상 발생하였을 경우에는 각각 다른 보험사고로 보고 그 때마다 이에 해당하는 성형자금을 각각 지급합니다.
- ㉒ 회사는 보험기간 중 피보험자가 동일한 재해로 인하여 두 가지 이상의 골절(복합골절) 상태가 되더라도 골절진단자금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 골절진단자금을 지급하지 않습니다.
- ㉓ 회사는 보험기간 중 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 '특정재해골절' 및 '특정재해골절' 이외의 '재해골절'로 진단이 확정되었을 경우, 골절진단자금을 중복하여 지급하지 않습니다.
- ㉔ 제1항, 제7항, 제20항, 제22항 및 제23항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ㉕ '장해분류표'(별표 6 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 '장해분류표'(별표 6 참조)의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.
- ㉖ 보험수익자 또는 계약자와 회사가 제10조(보험금의 지급사유) 및 제1항에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자 또는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 12 조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않으며 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하며 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 13 조 보험금 등의 청구

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 골절진단서, 수술확인서, 장해진단서, 진단서(병명기입), 교통사고 사실확인서(관할 경찰서장 발행), 입원치료확인서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령, 책임준비금 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액

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

제 14 조 보험금 등의 지급절차

① 회사는 제13조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 책임준비금 지급 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에 따라 보험금 또는 책임준비금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’(별표 2 참조)과 같이 계산합니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 책임이 있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 그 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 15 조 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 ‘고지 의무’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.

제 16 조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제15조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 특약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 특약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 특약을 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 특약을 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 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

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

- ③ 제1항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제29조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

- ④ 제15조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

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

제 17 조 사기에 의한 계약

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

- ② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- ③ 보험료 납입이 면제된 경우, 제2항의 ‘이미 납입한 보험료’는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.

제 4 관 특약의 성립과 유지

제 18 조 특약의 성립

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어 집니다.

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

- ③ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제10조(보험금의 지급사유) 및 제11조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에 따라 보장합니다.

- ④ 제3항의 '청약일로부터 5년이 지나는 동안'이라 함은 제25조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

- ⑤ 제26조(보험료의 납입연체로 인하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.

제 19 조 특약의 무효

- ① 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 특약에서 정한 피보험자의 나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다)에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- ② 보험료 납입이 면제된 경우, 제1항의 ‘이미 납입한 보험료’는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.

- ③ 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 계약자가 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우

2. 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우

제 20 조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 특약의

내용을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제29조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액 등의 감액시 해지환급금은 최초가입시 안내한 금액보다 감소할 수 있습니다.

③ 회사는 계약자가 이 특약의 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다. 다만, 2종에서 1종으로의 변경에 한하여 가능합니다.

제 21 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일하거나 그 이내로 합니다.

제 22 조 특약의 소멸

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 않습니다.
 2. 피보험자가 사망한 경우
- ② 제1항 제1호에도 불구하고 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 되더라도 이 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.
- ③ 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.
- ④ 피보험자가 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ⑤ 제4항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제13조(보험금 등의 청구)에 따라 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차 및 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산 등에 관한 사항은 제14조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따릅니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 23 조 특약의 보장개시

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 24 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 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.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 25 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 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 그러하지 않습니다.
- ② 이 특약의 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 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는

날의 다음날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

③ 회사가 제2항에 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 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제29조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 26 조 보험료의 납입연체로 인하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

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

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

③ 제1항에도 불구하고 제25조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 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 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 6 관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제 27 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제29조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 28 조 중대사유로 인한 해지

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

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

② 회사가 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제29조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 29 조 해지환급금

① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 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'(별표 2 참조)에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 7 관 기타사항 등

제 30 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
재해수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 수술을 받았을 경우	1회당 30만원
척추질환 1~5종 수술자금	피보험자가 보험기간 중 ‘척추질환’으로 인하여 ‘1~5종 수술분류표’(별표 9 참조)에서 정한 수술을 받았을 경우	1회당 1종 : 10만원 2종 : 20만원 3종 : 50만원 4종 : 50만원 5종 : 50만원 (단, 1년 미만에 재해이외의 원인으로 지급사유 발생시 상기 금액의 50%를 지급함)
척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금	피보험자가 보험기간 중 ‘척추질환’으로 인하여 ‘1~5종 수술분류표’(별표 9 참조)에서 정한 수술을 동반하여 4일 이상 입원하였을 경우	3일 초과 1일당 2만원 ※ 1회 입원당 지급일수는 30일 한도
성형자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘현저한 추상(추한 모습)’으로 진단이 확정되었을 경우	1회당 300만원
	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘추상(추한 모습)’으로 진단이 확정되었을 경우	1회당 200만원
외모특정상해 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘외모특정상해’로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우	1회당 30만원
교통사고 중상 진단자금	피보험자가 보험기간 중 교통사고로 인하여 3주 이상의 치료를 요하는 부상(중상)을 입었을 경우	1회당 30만원
골절진단자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘특정재해골절’로 진단 확정되었을 경우	1회당 40만원
	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘특정재해골절’ 이외의 ‘재해골절’로 진단 확정되었을 경우	1회당 20만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 ‘장해분류표’(별표 6 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 피보험자가 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 책임준비금을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
3. ‘척추질환’이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 ‘척추질환 분류표’(별표 7 참조)에서 정한 척추질환을 말합니다.
4. 척추질환 1~5종 수술자금의 경우 피보험자가 동시에 두 가지 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 가지의 수술에 대해서만 수술자금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 가지 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술자금을 지급합니다.
5. ‘외모특정상해’라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 ‘외모특정상해 분류표’(별표 8 참조)에서 정한 특정부위(안면부 및 머리, 목)에 재해를 직접적인 원인으로 발생한 상해를 말합니다. 다만, ‘외모특정상해 분류표’(별표 8 참조)의 기타 복합 신체부위에 관한 사항은 특정부위(안면부 및 머

리, 목)와 다른 부위의 상해가 중복되어 수술할 때를 말합니다.

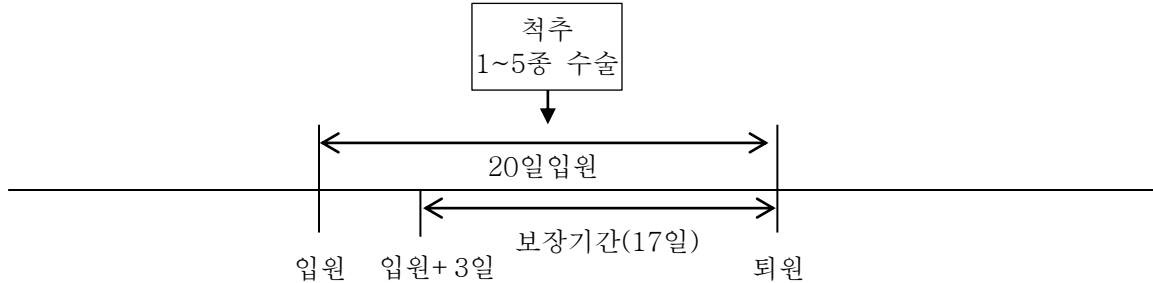
6. ‘외모특정상해수술’이라 함은 의사에 의하여 피보험자에게 ‘외모특정상해’로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 수술을 받는 경우를 말합니다.
7. ‘외모특정상해 수술자금’의 경우 동일한 치료 목적을 위하여 일련의 수술을 받은 경우는 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술자금을 지급합니다.
8. 척추질환 1~5종수술동반 입원급여금의 경우 지급일수는 1회 입원당 30일을 한도로 합니다.
9. 회사는 보험기간 중 피보험자가 동일한 재해로 인하여 두 가지 이상의 골절(복합골절) 상태가 되더라도 골절진단자금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 골절진단자금을 지급하지 않습니다.
10. 회사는 보험기간 중 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 ‘특정재해골절’ 및 ‘특정재해골절’ 이외의 ‘재해골절’로 진단이 확정되었을 경우, 골절진단자금을 중복하여 지급하지 않습니다.
11. 척추질환 1~5종수술동반 입원급여금의 지급 예시는 [별표1-1]과 같습니다.

【 별표 1-1 】

척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금 지급 예시

※ 아래 예시는 가입금액 1천만원 기준임

예시 1. 입원기간 중 척추질환으로 1~5종 수술이 발생한 경우



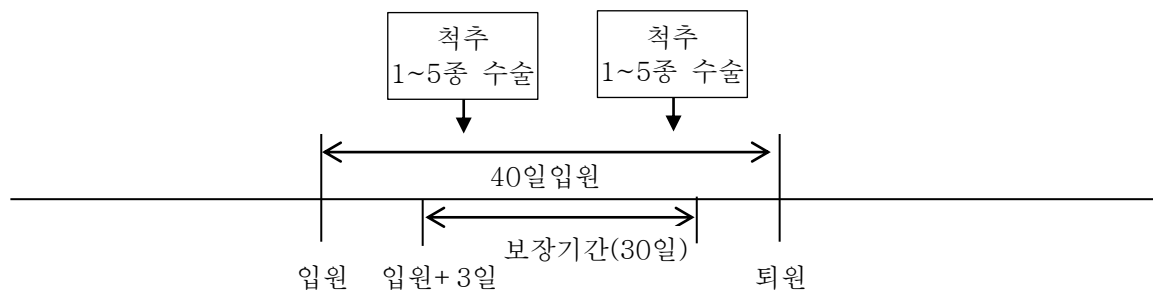
- ※ 입원기간 중에 척추질환 1~5종 수술을 동반하여 입원한 경우, 30일을 한도로 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금이 지급됩니다.
- ※ 입원급여금 지급금액: (20일-3일) X 2만원

예시 2. 미입원기간 중 척추질환으로 1~5종 수술이 발생한 경우



- ※ 입원기간 중에 척추질환 1~5종 수술을 받지 않은 경우에는 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금은 지급되지 않습니다.

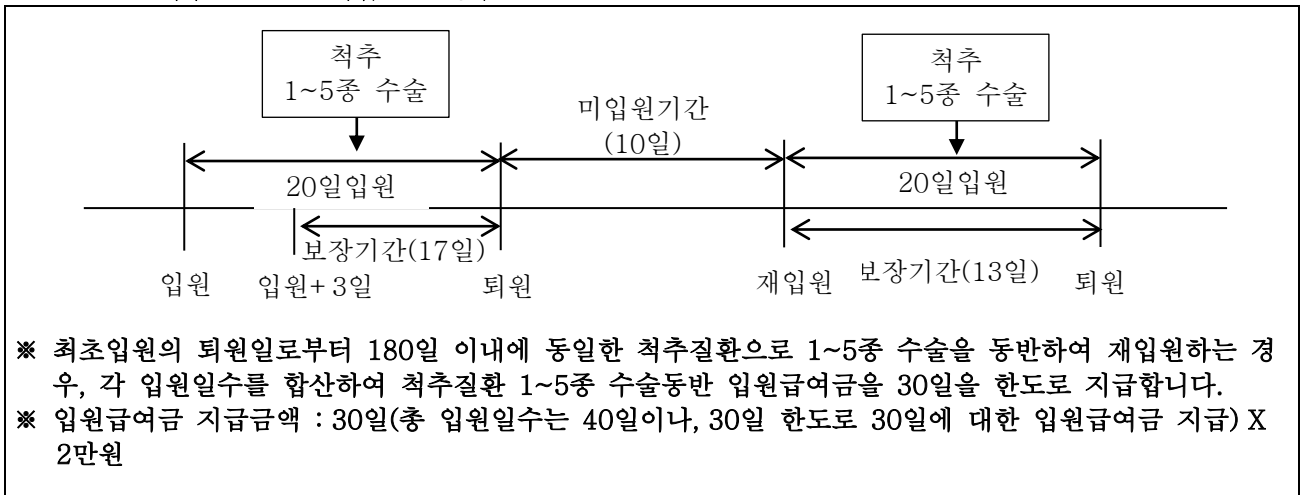
예시 3. 입원기간 중 척추질환으로 1~5종 수술이 2회 이상 발생한 경우



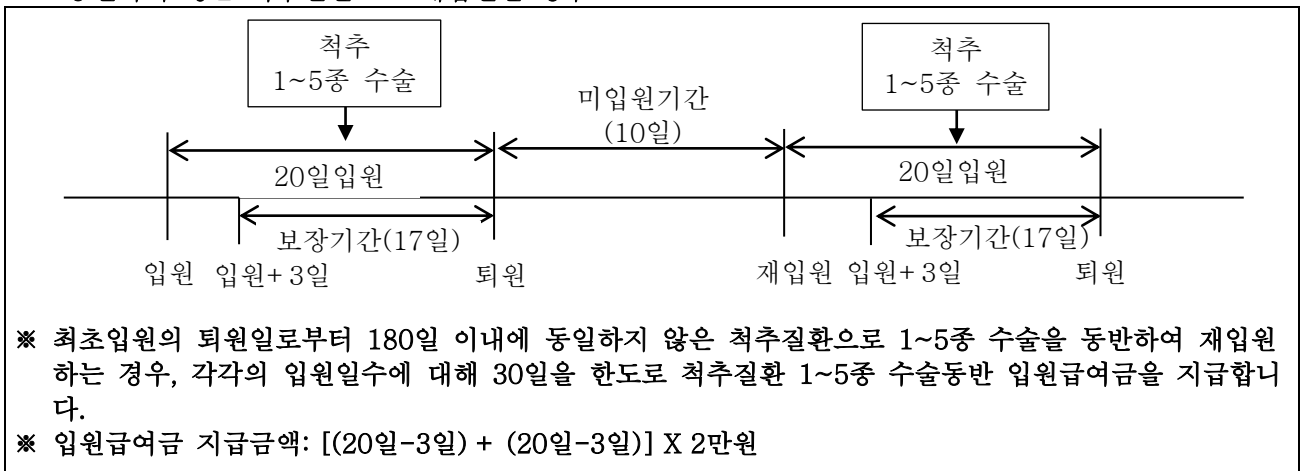
- ※ 입원기간 중에 척추질환 1~5종 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회 입원으로 보아 30일을 한도로 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금이 지급됩니다.
- ※ 입원급여금 지급금액: 30일 X 2만원

예시 4-1. 척추질환으로 1~5종 수술을 동반하여 재입원한 경우(미입원기간 180일 이내)

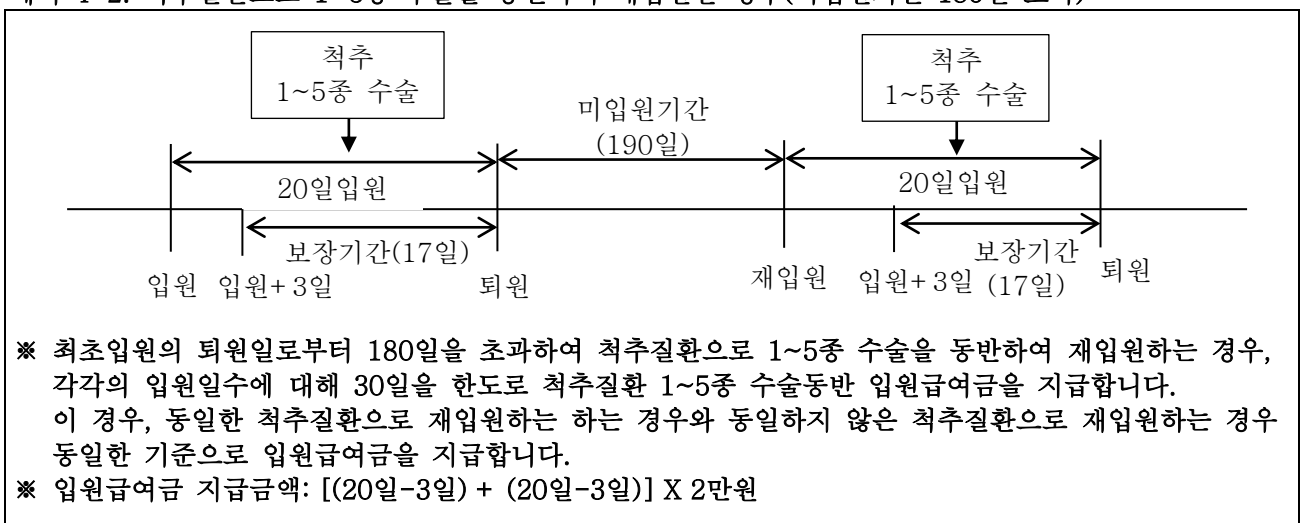
- 동일한 척추질환으로 재입원한 경우



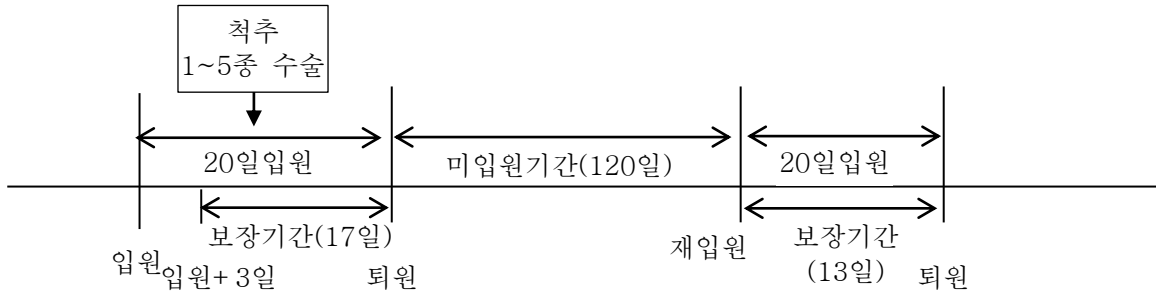
- 동일하지 않은 척추질환으로 재입원한 경우



예시 4-2. 척추질환으로 1~5종 수술을 동반하여 재입원한 경우(미입원기간 180일 초과)



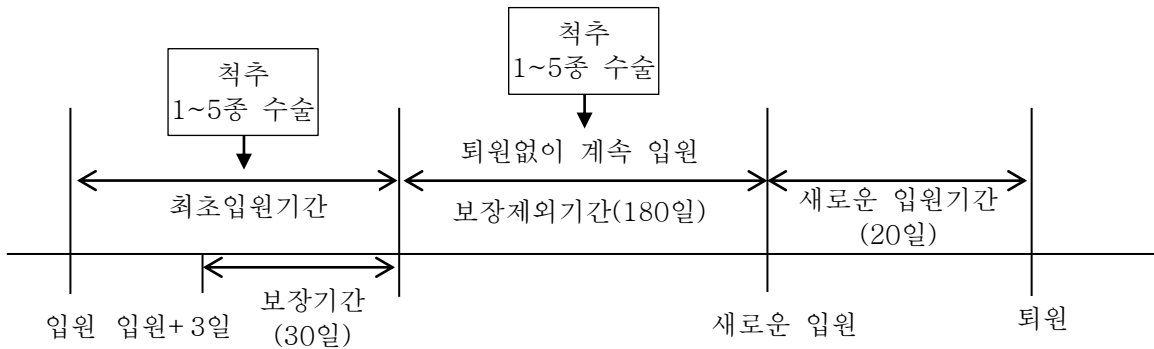
예시 5. 동일한 척추질환이지만 1~5종 수술을 동반하지 않고 재입원한 경우



- ※ 척추질환 1~5종 수술을 동반하지 않고 추가적인 입원을 하는 경우라도 동일한 척추질환으로 입원하는 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금을 30일 한도로 지급합니다(단, '척추1~5종수술'을 동반한 입원의 퇴원일로부터 180일 이내에 개시된 입원에 한함).
- ※ 입원급여금 지급금액: $[(20\text{일}-3\text{일})+13\text{일}] \times 2\text{만원}$

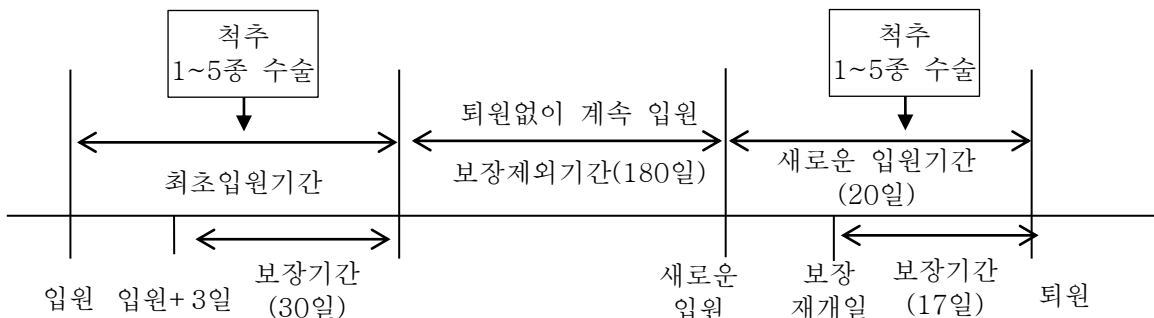
※ 아래 예시는 장기입원(입원기간 233일)을 가정하였으며, 가입금액 1천만원 기준임

예시 6. 보장제외기간 중 동일한 척추질환으로 1~5종 수술이 발생한 경우



- ※ 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금 지급사유에 해당하는 최종일로부터 퇴원없이 계속 입원하는 경우, 보장제외기간(180일)동안 척추질환 1~5종 수술이 발생하더라도 최초입원의 보장기간(30일) 이후 새로운 입원기간(20일)에 대한 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금은 지급하지 않습니다.
- ※ 입원급여금 지급금액 : 30일 X 2만원

예시 7. 재입원기간 중 척추질환으로 1~5종 수술이 발생한 경우



- ※ 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금 지급사유에 해당하는 최종일로부터 퇴원없이 계속 입원하는 경우, 새로운 입원기간(20일)동안 척추질환 1~5종 수술이 발생하면 각각의 입원일수에 대해 30일을 한도로 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금을 지급합니다.
- ※ 입원급여금 지급금액 : $[(30\text{일}) + (20\text{일}-3\text{일})] \times 2\text{만원}$

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제14조 제2항 및 제29조 제2항 관련)

구 분	기 간	지급이자
재해수술자금, 척추질환 1~5종 수술자금, 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금, 성형자금, 외모특정상해 수술자금, 골절진단자금, 교통사고 중상 진단자금 (제10조), 사망당시의 책임준비금 (제22조 제4항)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해지환급금 (제29조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	- 1년이내 : 평균공시이율의 50% - 1년초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자 계산시 적용되는 보험계약대출이율은 해당기간 동안에 회사가 매월 정한 이율로 합니다.
 2. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
 3. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
 4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

【 별표 3 】 재해분류표

- 주계약 【 별표 4 】와 동일

【 별표 4 】

특정 재해 골절(骨折) 분류표

이 약관에서 규정하는 특정재해골절로 분류되는 항목은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 것을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 목의 골절	S12
2. 흉추의 골절	S22.0
3. 흉추의 다발골절	S22.1
4. 요추 및 골반의 골절	S32
5. 대퇴골의 골절	S72

※ 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 항목 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당되는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함되는 것으로 합니다.

【 별표 5 】

재해 골절(骨折) 분류표

이 약관에서 규정하는 재해골절로 분류되는 항목은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 것을 말합니다. 또한, 뼈의 외상성 절단의 경우도 보장합니다.

분 류 항 목	분류번호
두개골 및 안면골의 골절(치아의 파절 제외)	S02(S02.5는 제외)
목의 골절	S12
늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
요추 및 골반의 골절	S32
어깨 및 위팔의 골절	S42
아래팔의 골절	S52
손목 및 손부위의 골절	S62
대퇴골의 골절	S72
발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
발목을 제외한 발의 골절	S92
여러 신체부위를 침범한 골절	T02
척추의 상세불명 부위의 골절	T08
팔의 상세불명 부위의 골절	T10
다리의 상세불명 부위의 골절	T12
상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

※ 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 항목 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당되는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 6 】장해분류표

- 주계약 【 별표 3 】과 동일

【 별표 7 】

척추질환 분류표

이 약관에서 규정하는 ‘척추질환’으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
척추내 농양 및 육아종	G06.1
추간판 장애에서의 신경근 및 신경총 압박(M50-M51†)	G55.1*
척추증에서의 신경근 및 신경총 압박(M47.-†)	G55.2*
기타 등병증에서의 신경근 및 신경총 압박(M45-M46†, M48.-†, M53-M54†)	G55.3*
말총증후군(Cauda equina syndrome)	G83.4
척수의 기타 질환	G95
척주후만증 및 척주전만증	M40
척주측만증	M41
척주굴연골증	M42
기타 변형성 등병증	M43
강직척추염	M45
기타 염증성 척추병증	M46
척추증	M47
기타 척추병증	M48
달리 분류된 질환에서의 척추병증	M49
경추간판장애	M50
기타 추간판장애	M51
달리 분류되지 않은 기타 등병증	M53
등통증	M54
달리 분류되지 않은 척추후궁절제후증후군	M96.1
척추후궁절제후 척주후만증	M96.3
(척추)부분탈구복합	M99.1
신경관의 부분탈구성 협착	M99.2
신경관의 골성 협착	M99.3
신경관의 결합조직협착	M99.4
신경관의 추간판협착	M99.5
추간공의 골성 또는 부분탈구성 협착	M99.6
추간공의 결합조직 및 원반 협착	M99.7
목의 골절	S12
목부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S13
경부척수의 진탕 및 부종	S14.0
경부척수의 기타 및 상세불명의 손상	S14.1
경추 신경근의 손상	S14.2
상완신경총의 손상	S14.3
흉추의 골절	S22.0
흉추의 다발골절	S22.1
흉추간판의 외상성 파열	S23.0
흉추의 탈구	S23.1
흉추의 염좌 및 긴장	S23.3
흉수의 진탕 및 부종	S24.0
흉수의 기타 및 상세불명의 손상	S24.1
흉추 신경근의 손상	S24.2
요추 및 골반의 골절	S32
요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	S33
요수의 진탕 및 부종	S34.0
요수의 기타 손상	S34.1
요추 및 천추의 신경근 손상	S34.2

대상이 되는 질병	분류번호
말초의 손상	S34.3
요천수신경총의 손상	S34.4
척추의 상세불명 부위의 골절	T08

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

【 별표 8 】

외모특정상해 분류표

이 약관에서 규정하는 ‘외모특정상해’로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 머리의 손상	S00-S09
2. 목의 손상	S10-S19
3. 여러 신체부위를 포함하는 손상 중	
- 목과 함께 머리를 침범한 표재성 손상	T00.0
- 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 표재성 손상	T00.8
- 목과 함께 머리를 침범한 열린상처	T01.0
- 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 열린상처	T01.8
- 목과 함께 머리를 침범한 골절	T02.0
- 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 골절	T02.8
- 목과 함께 머리를 침범한 탈구, 염좌 및 긴장	T03.0
- 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 탈구, 염좌 및 긴장	T03.8
- 목과 함께 머리를 침범한 으깬손상	T04.0
- 기타 신체부위를 복합적으로 침범한 으깬손상	T04.8
4. 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상) 중	
- 머리 및 목의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)	T20
- 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)	T26
5. 동상 중	
- 머리의 표재성 동상	T33.0
- 목의 표재성 동상	T33.1
- 조직괴사를 동반한 머리의 동상	T34.0
- 조직괴사를 동반한 목의 동상	T34.1

※ 기타 복합 신체부위에 관한 사항(T00.8, T01.8, T02.8, T03.8, T04.8)은 특정부위(안면부 및 머리, 목)와 다른 부위의 상해가 중복되어 수술할 때를 말합니다.

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

【 별표 9 】

1~5종 수술분류표

I. 일반 질병 및 재해 치료목적의 수술

구 분	수술명	수술종류
피부, 유방의 수술	1. 피부이식수술(25cm ² 이상인 경우), 피판수술(피판분리수술, Z flap, W flap 제외)	3
	2. 피부이식수술(25cm ² 미만인 경우)	1
	3. 유방절단수술(切斷術, Mastectomy)	3
	4. 기타 유방수술(농양의 절개 및 배액은 제외) [단, 치료목적의 Mammotomy는 수술개시일로부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
근골(筋骨)의 수술 [발정술(拔釘術) 등 내 고정물 제거술은 제외함] [치(齒)·치은·치근(齒根)·치조골(齒槽骨)의 처치, 임플란트(Implant)등 치과 처치 및 수술에 수반하는 것은 제외함]	5. 골(骨) 이식수술	2
	6. 두개골(頭蓋骨, cranium) 관혈수술 [비골(鼻骨) · 비중격(鼻中隔) · 상악골(上顎骨) · 하악골(下顎骨) · 악관절(顎關節)은 제외함]	3
	7. 비골(鼻骨) 수술 [비중격 만곡증(彎曲症)수술, 수면중 무호흡 수술은 제외]	1
	8. 상악골(上顎骨), 하악골(下顎骨), 악관절(顎關節) 관혈수술	2
	9. 척추골(脊椎骨), 골반골(骨盤骨), 추간관 관혈수술	3
	10. 쇄골(鎖骨), 견갑골(肩胛骨), 늑골(肋骨), 흉골(胸骨) 관혈수술	2
	11. 사지(四肢) 절단수술(다지증에 대한 절단수술은 제외함) 11-1. 손가락, 발가락 절단수술 [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는 것]	1
	11-2. 기타 사지(四肢) 절단수술	3
	12. 절단(切斷)된 사지(四肢) 재접합수술(再接合手術) [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는 것]	3
	13. 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술 13-1. 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술	1
	13-2. 기타 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	2
	14. 근(筋), 건(腱), 인대(靱帶), 연골(軟骨) 관혈수술	1
호흡기계, 흉부(胸部)의 수술	15. 만성부비강염(慢性副鼻腔炎) 근본수술(根本手術)	1
	16. 후두(喉頭) 관혈적 절제수술	3
	17. 편도, 아데노이드 절제수술	1
	18. 기관(氣管), 기관지(氣管支), 폐(肺), 흉막(胸膜) 관혈수술 [개흉술(開胸術, Thoracotomy)을 수반하는 것]	4
	19. 폐장(肺臟) 이식수술[수용자(受容者)에 한함]	5
	20. 흉곽(胸郭) 형성수술(形成手術)	3
	21. 종격종양(縱隔腫瘍), 흉선 절제수술[개흉술을 수반하는 것]	4
순환기계, 비장(脾腸)의 수술	22. 혈관관혈수술(하지정맥류 및 손가락·발가락은 제외)	3
	23. 하지 정맥류(靜脈瘤) 근본수술 및 손가락·발가락 혈관관혈수술	1
	24. 대동맥(大動脈), 대정맥(大靜脈), 폐동맥(肺動脈), 관동맥(冠動脈) 관혈수술[개흉술, 개복술을 수반하는 것]	5
	25. 심막(心膜) 관혈수술[개흉술을 수반하는 것]	4
	26. 심장내(心藏內) 관혈수술[개흉술을 수반하는 것]	5
	27. 심장 이식수술[수용자에 한함]	5

구 분	수술명	수술종류
순환기계, 비장(脾腸)의 수술	28. 체내용(體內用) 인공심박조율기(人工心搏調律機, Artificial pacemaker) 매입술(埋入術)	3
	29. 비장(脾腸) 절제수술	3
소화기계의 수술	30. 이하선 절제수술	3
	31-1. 악하선, 설하선 절제수술	2
	31-2. 기타 타액선 절제수술(타석제거는 제외)	1
	32. 식도(食道) 이단술(離斷術) [개흉술, 개복술(開腹術, Laparotomy)을 수반하는 것]	4
	33. 위 절제수술(胃 切除手術, Gastrectomy) [개복술을 수반하는 것]	4
	34. 기타의 위·식도 관혈수술[개흉술, 개복술을 수반하는 것]	3
	35. 간장(肝臟), 췌장(胰臟) 관혈수술[개복술을 수반하는 것]	4
	36. 담낭(膽囊), 담도(膽道) 관혈수술[개복술을 수반하는 것]	3
	37. 간장 이식수술[수용자에 한함, 개복술을 수반하는 것]	5
	38. 췌장 이식수술[개복술을 수반해야 하며 수용자에 한함] (단, 랑게르한스 소도(Islet of Langerhans)세포 이식수술은 제외함)	5
	39. 탈장(脫腸) 근본수술	1
	40. 전신성 복막염(全身性 腹膜炎, Generalized peritonitis) 수술	2
	41. 충수(蟲垂)절제술(충수염관련 충수주위 농양수술, 국한성 복막염 수술 포함), 맹장봉축술(盲腸縫縮術)	2
	42. 직장탈(直腸脫) 근본수술	1
	43. 소장(小腸), 결장(結腸), 직장(直腸), 장간막(腸間膜) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것] 단, 직장탈 근본수술은 제외	4
	44. 치루(痔瘻), 탈항(脫肛), 치핵(痔核) 근본수술 [근치를 목적으로 하지 않은 수술은 제외함]	1
비뇨기계·생식기계의 수술 [인공임신중절 수술은 제외함]	45. 신장(腎臟), 방광(膀胱), 신우(腎盂), 요관(尿管) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것, 경요도적 조작 및 방광류·요실금 교정수술은 제외]	4
	46. 요도 관혈수술[경요도적 조작은 제외함]	2
	47. 방광류·요실금 교정수술	1
	48. 신장(腎臟) 이식수술(移植手術)[수용자에 한함]	5
	49. 음경(陰莖) 절단수술(포경수술 및 음경이물제거수술은 제외)	3
	50. 고환(睪丸), 부고환(副睪丸), 정관(精管), 정색(精索), 정낭(精囊) 관혈수술, 전립선(前立腺)관혈수술	2
	51. 음낭관혈수술	1
	52. 자궁, 난소, 난관 관혈수술 (단, 제왕절개만출술 및 경질적인 조작은 제외)	2
	53. 경질적 자궁, 난소, 난관 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	54. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1
내분비기계의 수술	55. 질탈(膺脫)근본수술	1
	56. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 절제수술	5
	57. 갑상선(甲狀腺)·부갑상선(副甲狀腺) 관혈수술	3
	58. 부신(副腎) 절제수술	4

구 분	수술명	수술종류
신경계의 수술	59. 두개내(頭蓋內) 관혈수술 [개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]	5
	60. 신경(神經) 관혈수술	2
	61. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 절제수술	4
	62. 척수경막내외(脊髓硬膜內外) 관혈수술	3
시각기의 수술 [약물주입술은 제외]	63. 안검하수증(眼檢下垂症)수술(안검내반증 제외)	1
	64. 누소관(淚小管)형성수술(누관튜브삽입술 포함)	1
	65. 누낭비강(淚囊鼻腔) 관혈수술	2
	66. 결막낭(結膜囊) 형성수술	2
	67. 각막, 결막, 공막 봉합수술	1
	68. 각막, 공막 이식수술	2
	69. 전방(前房), 홍채(虹彩), 유리체(琉璃體) 관혈수술	2
	70. 녹내장(綠內障) 관혈수술	3
	71. 백내장(白內障), 수정체(水晶體) 관혈수술	1
	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.]	2
	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.]	1
	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.]	2
	75. 안구적출술, 조직충전술(組織充填術)	3
	76. 안와내종양절제수술	3
청각기(聽覺器)의 수술	77. 관혈적 안와내(眼窩內) 이물 제거수술(異物除去手術)	1
	78. 안근(眼筋)관혈수술	1
	79. 관혈적 고막(鼓膜) 성형술[고막 패치술은 제외]	2
	80. 유양동 절제술(乳樣洞切除術, mastoidectomy)	2
	81. 중이(中耳) 관혈수술[중이내 튜브유치술 제외]	2
	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.]	1
상기 이외의 수술 [검사, 처치, 약물주입 요법은 포함하지 않음]	83. 내이(內耳) 관혈수술	3
	84. 상기 이외의 개두술(開頭術)	3
	85. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	3
	86. 상기 이외의 개복술(開腹術)	2
	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	2

구 분	수술명	수술종류
상기 이외의 수술 [검사, 처치, 약물주입 요법은 포함하지 않음]	88. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter)·고주파 전극 등에 의한 경피적 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	
	88-1. 뇌, 심장	3
	88-2. 후두, 흉부장기(심장 제외), 복부장기(비뇨, 생식기 제외), 척추, 사지관절(손가락, 발가락은 제외)	2
	88-3. 비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락	1

(주) 상기 1~87항의 수술 중 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적(經皮的, Percutaneous) 수술은 88항을 적용합니다.
다만, 복강경·흉강경에 의한 수술은 해당부위(1~87항)의 수술로 적용합니다.

II. 악성 신생물 치료 목적의 수술

수술명	수술종류
1. 관혈적 악성 신생물(惡性新生物) 근치수술(根治手術, Radical curative surgery) 단, 기타피부암(C44) 제외 [내시경 수술, 카테터·고주파 전극 등의 경피적 수술 등은 제외함] 1-1. 기타피부암(C44)	5 3
2. 내시경 수술, 카테터·고주파 전극 등에 의한 악성 신생물 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3
3. 상기 이외의 기타 악성 신생물 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3

(주) 1. 제자리암·경계성종양에 대한 수술은 ‘I. 일반 질병 및 재해 치료목적의 수술’ 항목의 적용을 받습니다.
2. 카테터(Catheter)를 이용한 흡인·천자·약물주입요법은 포함하지 않습니다.
3. 비고형암에 대한 비관혈적 근치술은 관혈적 악성 신생물 근치수술에 준하여 5종 수술로 인정합니다.
- 비고형암에 대한 비관혈적 근치술 중 조혈모세포 이식술은 일련의 과정(추출, 필터링, 배양, 제거, 주입)을 모두 포함하여 1회의 수술로 인정합니다.
- 다만 약물 등을 투여하기 위한 시술(예. 중심정맥삽관술)만 시행할 경우에는 5종으로 인정하지 않습니다.

III. 악성 신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표

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

(주) 수술개시일부터 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 의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 의사, 한의사 또는 치과의사의 면허를 가진 자가 피보험자의 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 ‘1~5종 수술분류표’에서 정한 행위를 받는 경우를 말합니다. ‘수술’은

기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 【향후 제도 변경시에는 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 ‘수술’에서 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 악성 신생물 근치수술’이라 함은 관혈적 방법을 통해 악성 신생물의 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 약물투여 치료, 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 수술기법으로 치료한 경우 ‘1~5종 수술분류표’ 상의 동일부위 수술로 봅니다. 이 때에 해당 최신수술기법은 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.
 - 2) 단, 이 선진의료적 첨단 수술이 본질적으로 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적 수술인 경우에는 ‘1~5종 수술분류표’ 중 ‘일반 질병 및 재해 치료목적의 수술’ 88항 (악성 신생물의 경우는 ‘악성 신생물 치료 목적의 수술’ 2항)을 우선 적용합니다.
6. ‘악성 신생물 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 악성 신생물의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.
7. ‘두개내신생물 근치 감마 나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료’라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60 방사성 동위원소 (Co-60) 에서 나오는 감마선을 두개강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로써 두개(頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다.
8. 다음과 같은 수술은 수술보험금 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]

척추및재해수술추상골절치료보장특약 무배당 2종 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제17조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 용어의 정의

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

1. 계약관계 관련 용어

가. 주계약: 주된 보험계약을 말합니다.

나. 특약: 주계약에 부가하는 보험계약을 말합니다.

다. 계약자: 회사와 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

라. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

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

바. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해: 별표 3 '재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다.

나. 장애: 별표 6 '장애분류표'에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.

다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

라. 척추1~5중수술: 척추질환으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 '1~5중 수술분류표'(별표 9 참조)에서 정한 수술을 말합니다.

마. 치과치료보장개시일: 제13조('충전치료'의 정의)에서 정한 '충전치료', 제14조('치수치료(신경치료)'의 정의)에서 정한 '치수치료(신경치료)', 제15조('영구치 발거치료'의 정의)에서 정한 '영구치 발거치료'에 대한 치과치료보장개시일은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인한 치과치료는 계약일을 치과치료보장개시일로 합니다.

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 특약 체결 시점의 이율을 말합니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

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

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 수술의 정의와 장소

① 이 특약에 있어서 '수술'이라 함은 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 말합니다.

1. 의료법 제5조(의사, 치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 의사, 한의사 또는 치과의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서, 의사의 관리하에 수술을 받는 경우를 말합니다.

2. 의사에 의하여 피보험자에게 '척추질환'으로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 '1~5중 수술분류표'(별표 9 참조)에서 정한 행위를 받는 경우를 말합니다.

3. 의사에 의하여 피보험자에게 ‘외모특정상해’로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제 3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 수술을 받는 경우를 말합니다.

② 제1항에서 ‘수술’은 기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 【향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】로부터 안정성과 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 ‘수술’에서 제외합니다.

【신의료기술평가위원회】

의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

제 4 조 ‘척추질환’의 정의 및 진단 확정

① 이 특약에 있어서 ‘척추질환’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 척추질환 분류표(별표 7 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② ‘척추질환’의 진단 확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사에 의한 진단서에 의합니다.

제 5 조 입원의 정의와 장소

이 특약에 있어서 ‘입원’이라 함은 의사에 의하여 ‘척추질환’으로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 6 조 ‘현저한 추상(추한 모습)’, ‘추상(추한 모습)’의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 ‘현저한 추상(추한 모습)’이라 함은 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 최대 길이 10cm 이상 또는 직경 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터) 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 하여도 더 이상 반흔(흉터)이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우를 말합니다.

② 이 특약에 있어서 ‘추상(추한 모습)’이라 함은 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 최대 길이 5cm 이상 10cm 미만 또는 직경 2cm 이상 5cm 미만의 추상반흔(추한 모습의 흉터) 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 하여도 더 이상 반흔(흉터)이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우를 말합니다.

③ ‘현저한 추상(추한 모습)’ 및 ‘추상(추한 모습)’의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사에 의한 진단서에 의합니다.

제 7 조 ‘외모특정상해’의 정의 및 진단 확정

① 이 특약에 있어서 ‘외모특정상해’라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 ‘외모특정상해 분류표’(별표 8 참조)에서 정한 특정부위(안면부 및 머리, 목)에 재해를 직접적인 원인으로 발생한 상해를 말합니다. 다만, ‘외모특정상해 분류표’(별표 8 참조)의 기타 복합 신체부위에 관한 사항은 특정부위(안면부 및 머리, 목)와 다른 부위의 상해가 중복되어 수술할 때를 말합니다.

② ‘외모특정상해’의 진단 확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사에 의한 진단서에 의합니다.

제 8 조 ‘중상’의 정의

이 특약에 있어서 ‘중상’이라 함은 교통사고로 인하여 3주 이상의 치료를 요하는 부상을 입은 경우를 말하며, 이 때 ‘3주 이상’은 진단서에 명기된 기간을 기준으로 합니다. 다만, 교통사고는 도로교통법 제2조에 규정하는 도로에서 차의 교통으로 인하여 발생한 교통사고(인적 피해(부상) 수반 및 경찰에 교통사고로 접수되어 처리된 사건에 한함)로, 경찰서 교통사고사실확인서(관할 경찰서장 발행)와 의사진단서를 기준으로 합니다.

제 9 조 ‘특정재해골절’, ‘재해골절’의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 ‘특정재해골절’이라 함은 재해로 인하여 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로서 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘특정 재해 골절 분류표’(별표 4 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

- ② 이 특약에 있어서 ‘재해골절’이라 함은 재해로 인하여 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태에서 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘재해 골절 분류표’(별표 5 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 치아의 파절(분류번호 S02.5)은 제외됩니다.
- ③ ‘특정재해골절’ 또는 ‘재해골절’의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사에 의한 진단서에 의합니다.

제 10 조 영구치의 정의

이 특약에 있어서 ‘영구치’라 함은 유치(젖니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다. 다만, 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치 등 모양 이상치아)는 제외합니다.

제 11 조 치아의 정의

이 특약에 있어서 ‘치아’라 함은 제10조(영구치의 정의)에서 정한 ‘영구치’를 말합니다.

제 12 조 ‘치아우식(충치)’ 및 ‘치주질환(잇몸질환)’의 정의 및 진단 확정

- ① 이 특약에 있어서 ‘치아우식(충치)’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2015-309호, 2016.1.1시행) 중 분류번호 K02(치아우식(충치)), K04(치수 및 근단주위조직의 질환)에 해당하는 것으로 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 근단주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말하며, 일반적으로 충치라고 합니다.
- ② 이 특약에 있어서 ‘치주질환(잇몸질환)’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2015-309호, 2016.1.1시행) 중 분류번호 K05(치은염(잇몸염) 및 치주질환(잇몸질환))에 해당하는 것으로 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있는데 염증 반응이 치은 조직에만 국한됐을 때는 치은(잇몸)염이라 하고, 치은(잇몸)염을 방치해 치주인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 말하며, 일반적으로 잇몸질환이라고 합니다.
- ③ ‘치아우식(충치)’ 및 ‘치주질환(잇몸질환)’의 진단 확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사에 의한 진단서에 의합니다.
- ④ 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 제1항 및 제2항의 질병 이외에 추가로 제1항 및 제2항의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

제 13 조 ‘충전치료’의 정의

- ① 이 특약에 있어서 ‘충전치료’라 함은 치아에 손상이 생기는 경우에 손상된 부위를 원상 회복시켜 형태학적, 기능적 복구를 도모하는 치료를 말하며, 치아에 재료를 직접 수복하는 직접충전과 구강 외에서 수복물을 제작하고 접착제를 사용하여 치아에 수복물을 접착하는 간접충전(인레이·온레이 등)이 있습니다.
- ② 이 특약에 있어서 제1항의 충전치료 중 ‘아말감 충전치료’라 함은 구리, 은, 주석 등의 합금(Alloy)과 수은의 혼합체인 아말감을 재료로 치아의 손상된 부분을 충전치료하는 것을 말합니다.
- ③ 이 특약에 있어서 제1항의 충전치료 중 ‘글래스아이노머 충전치료’라 함은 불소를 함유한 유리 같은 가루를 포함한 재료인 글래스아이노머로 치아의 손상된 부분을 충전치료 하는 것을 말합니다.
- ④ 이 특약에 있어서 제1항의 충전치료 중 ‘골드 인레이·온레이 충전치료’라 함은 금을 재료로 치아의 손상된 부분을 충전치료 하는 것을 말합니다.
- ⑤ 이 특약에 있어서 제1항의 충전치료 중 ‘레진 충전치료’라 함은 치과용 레진을 재료로 치아의 손상된 부분을 충전치료 하는 것을 말합니다.
- ⑥ 이 특약에 있어서 제1항의 충전치료 중 ‘기타 충전치료’라 함은 ‘아말감’, ‘글래스아이노머’, ‘금’, ‘치과용 레진’을 제외한 기타 충전재료로 치아의 손상된 부분을 충전치료 하는 것을 말합니다.

제 14 조 ‘치수치료(신경치료)’의 정의

이 특약에 있어서 ‘치수치료(신경치료)’라 함은 치아내부에 있는 치수(혈관이 밀접한 연조직)가 치아우식(충치)에 감염되거나 치주질환(잇몸질환)으로 인해 손상된 경우, 치수를 제거하여 통증이나 기타증상을 없애고 치아가 제자리에서 기능을 할 수 있도록 보존하는 치료를 말합니다.

제 15 조 ‘영구치 발거치료’의 정의

이 특약에 있어서 ‘영구치 발거치료’라 함은 의사가 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 영구치를 뽑거나 제거하는 시술을 말합니다.

제 16 조 치과치료의 정의

이 특약에 있어서 ‘치과치료’라 함은 제13조(‘충전치료’의 정의), 제14조(‘치수치료(신경치료)’의 정의) 및

제15조(‘영구치 발거치료’의 정의)에서 정한 치료를 말합니다.

【치과치료】		
치과치료	발거여부	치료방법
충진	발거하지 않음	치아의 손상된 부위에 충전재를 수복하여 원상 회복시키는 치료
치수치료(신경치료)	발거하지 않음	치아내부의 치수를 제거하는 치료
영구치 발거치료	발거함	영구치를 뽑거나 제거하는 시술

제 17 조 보험금의 지급사유

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표 1 ‘보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 수술을 받았을 경우(1회당) : 재해수술자금 지급
2. 피보험자가 보험기간 중 척추질환으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘1~5종 수술분류표’(별표 9 참조)에서 정한 수술을 받았을 경우(1회당) : 척추질환 1~5종 수술자금 지급
3. 피보험자가 보험기간 중 ‘척추1~5종수술’을 동반하여 4일 이상 계속 입원하였을 경우(3일 초과 입원일수 1일당, 1회 입원당 30일 한도) : 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금 지급
4. 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘현저한 추상(추한 모습)’ 또는 ‘추상(추한 모습)’으로 진단이 확정되었을 경우(1회당) : 성형자금 지급
5. 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘외모특정상해’로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때(1회당) : 외모특정상해 수술자금 지급
6. 피보험자가 보험기간 중 교통사고로 인하여 3주 이상의 치료를 요하는 부상(중상)을 입었을 경우(1회당) : 교통사고 중상 진단자금 지급
7. 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘특정재해골절’ 또는 ‘특정재해골절’ 이외의 ‘재해골절’로 진단 확정되었을 경우(1회당) : 골절진단자금 지급
8. 보험기간 중 피보험자가 치과치료보장개시일 이후에 치아우식(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 진단 확정 받고 해당 치아에 대하여 충전치료를 받거나, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 해당 치아에 대하여 충전치료를 받았을 때
: 충전치료자금(치아 치료 1개당 지급하며, 충전치료별 연간 3개를 한도로 함) 지급
9. 보험기간 중 피보험자가 치과치료보장개시일 이후에 치아우식(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 진단 확정 받고 해당 치아에 대하여 치수치료를 받거나, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 해당 치아에 대하여 치수치료를 받았을 때
: 치수치료(신경치료)자금(치아 치료 1개당 지급하며, 연간 3개를 한도로 함) 지급
10. 보험기간 중 피보험자가 치과치료보장개시일 이후에 치아우식(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 진단 확정 받고 해당 치아에 대하여 발거치료를 받거나, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 해당 치아에 대하여 발거치료를 받았을 때
: 영구치발거치료자금(영구치 발거 1개당 지급하며, 연간 3개를 한도로 함) 지급

【보험금 지급사유별 치과치료보장개시일 및 감액기간】		
구 분	치과치료보장개시일	감액기간
충전치료자금	계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날	치과치료보장개시일 이후 보 험계약일로부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일까지
치수치료(신경치료)자금		
영구치발거치료자금		
※ 감액기간에는 해당 치료자금의 50%를 지급합니다. 다만, 재해로 인한 치료의 경우 계약일부터 해당 치료자금의 100%를 지급합니다.		
※ 보험기간중 발생한 재해로 인한 치과치료의 경우 계약일을 치과치료보장개시일로 합니다.		
※ 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날을 치과치료보장개시일로 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인한 치과치료는 부활(효력 회복)일을 치과치료보장개시일로 합니다.		

제 18 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 ‘장해분류표’(별표 6 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계

약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, '장해분류표'(별표 6 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

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

④ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 '장해분류표'(별표 6 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.

⑤ 제1항의 경우 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 장해지급률을 합산한 장해지급률과 최초 장해의 장해지급률을 비교하여 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.

⑥ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 장해지급률로 합니다.

⑦ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 그러나, 동일한 신체부위에 '장해분류표'(별표 6 참조)의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만 '장해분류표'(별표 6 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 계약일부터 1년 미만의 기간에 제17조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 척추질환 1~5종 수술자금이 발생한 경우에는 '계약일부터 1년 이후 보험금 지급사유 발생시 지급되는 척추질환 1~5종 수술자금'의 50%를 지급합니다. 다만, 재해로 인한 척추1~5종수술은 감액하여 지급하지 않습니다.

⑨ 제17조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 회사는 피보험자가 동시에 두 가지 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 가지의 수술에 대해서만 수술자금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 가지 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적에 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술자금을 지급합니다.

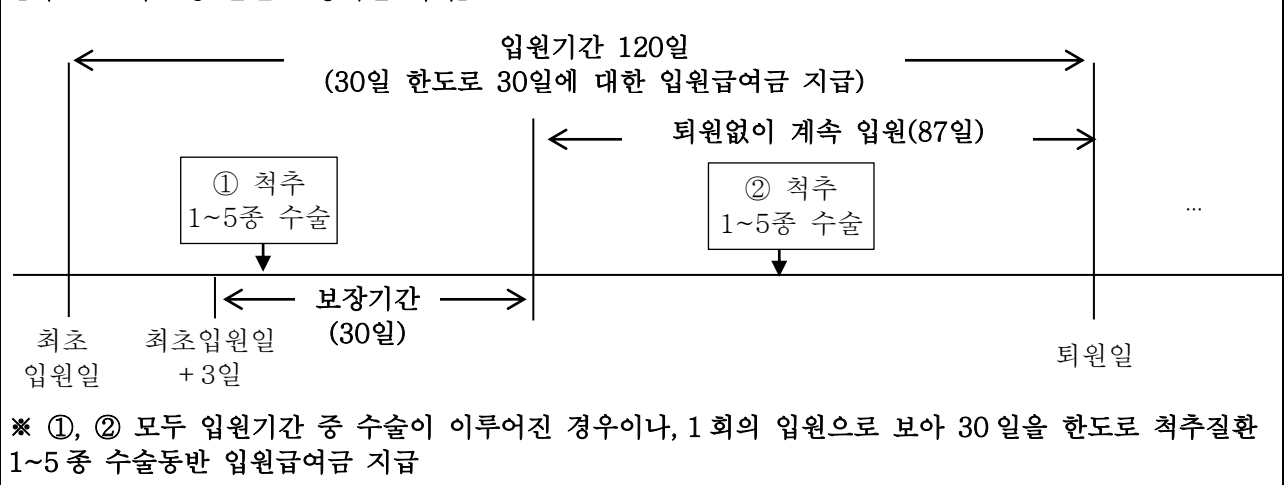
⑩ 제9항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.

⑪ 제17조(보험금의 지급사유) 제3호에서 정하는 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 30일을 한도로 하며, '척추1~5종수술'을 동반하는 경우에 한하여 지급합니다.

⑫ 피보험자가 동일한 척추질환으로 진단이 확정되고 '척추1~5종수술'을 동반한 입원 이후 그 치료를 직접적인 목적으로 추가적인 입원을 하는 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하여 제10항을 적용합니다. 다만, '척추1~5종수술'을 동반한 입원의 퇴원일로부터 180일 이내에 개시된 입원에 한합니다.

⑬ 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금은 입원기간 중 '척추1~5종수술'이 이루어진 경우 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금을 지급합니다. 다만, 입원기간 동안 '척추1~5종수술'을 2회 이상 한 경우라도 1회입원으로 봅니다.

【제18조 제13항 관련 보장기간 예시】

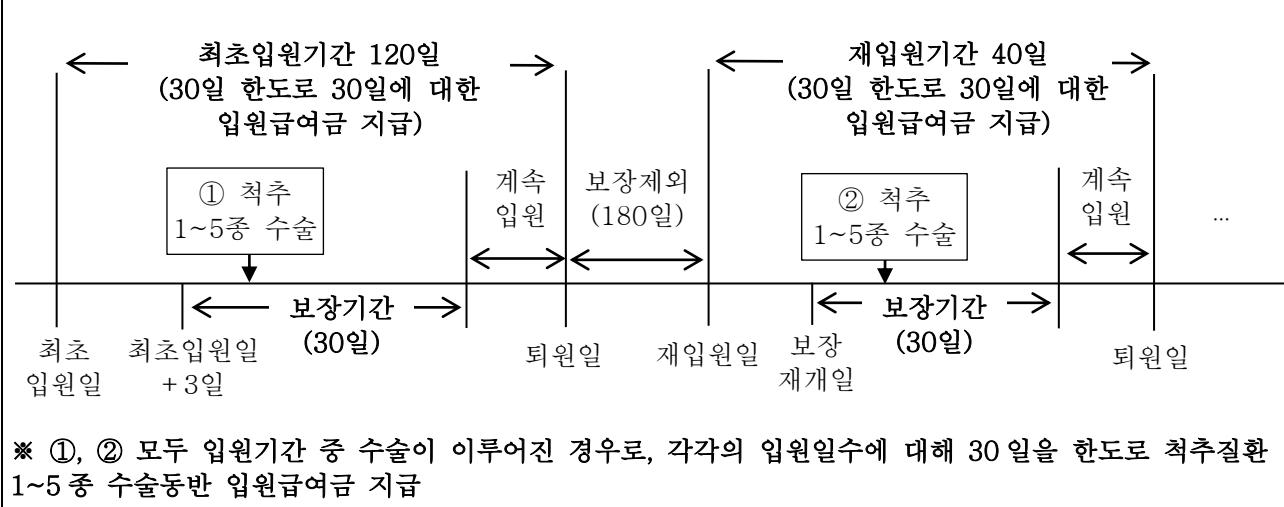


⑭ 제12항 및 제13항에도 불구하고 동일한 척추질환으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로

‘1~5종 수술분류표’(별표 9 참조)에서 정한 수술을 동반한 입원이라도 다음의 각 호에 해당하는 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

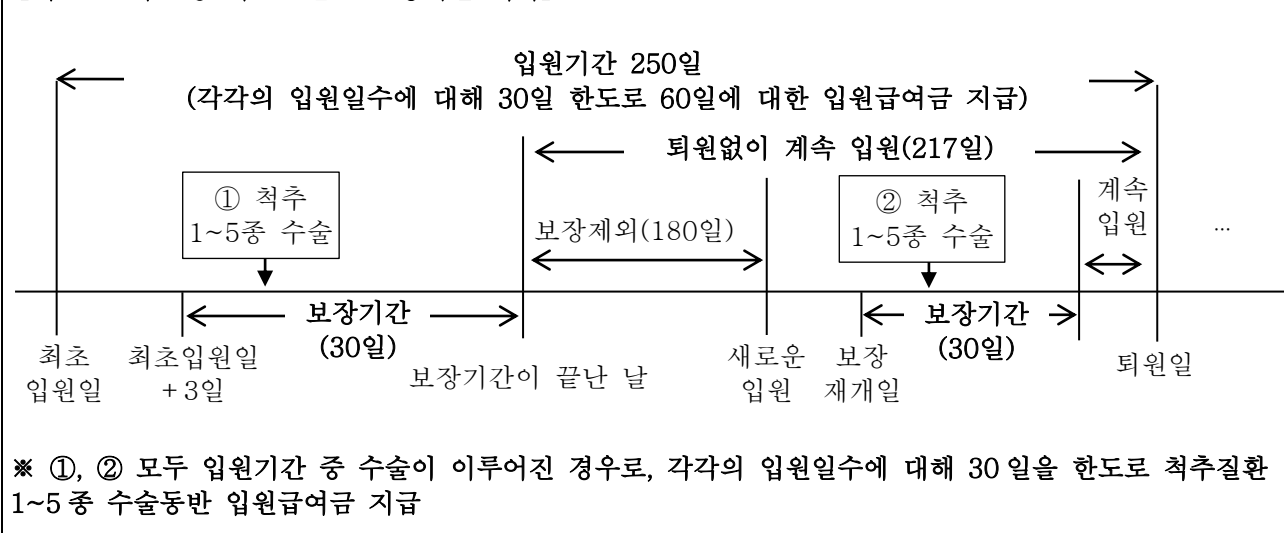
1. 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금이 지급된 입원의 퇴원일부터 180일을 지나서 개시한 ‘척추 1~5종수술’을 동반한 입원

【제18조 제14항 제1호 관련 보장기간 예시】



2. 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금 지급사유에 해당하는 입원의 보장기간이 끝난 날로부터 퇴원 없이 계속 입원하여 180일이 지난 ‘척추1~5종수술’을 동반한 입원

【제18조 제14항 제2호 관련 보장기간 예시】



- ⑮ 제14항 제1호 또는 제2호에 의하여 개시한 새로운 입원의 경우에는 제11항 내지 13항을 적용하여 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금을 지급합니다.
- ⑯ 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제11항에 따라 계속 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금을 지급합니다.
- ⑰ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑱ 제17조(보험금의 지급사유) 제4호의 경우 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 추상반흔(추한 모습의 흉터) 또는 조직함몰이 되어 그 상태가 재해일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 기준으로 보험금 지급여부를 결정합니다.
- ⑲ 제18항에 따라 보험금 지급여부를 결정하였으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일부터 1년 이내)에 상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 상태를 기준으로 보험금 지급여부를 결정합니다.
- ⑳ 제17조(보험금의 지급사유) 제4호의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 두 가지 이상의 추상(추한 모습) 또는 현저한 추상(추한 모습)을 입었을 경우 하나의 보험사고로 보고 그 상태

를 기준으로 성형자금을 지급합니다.

㉑ 제17조(보험금의 지급사유) 제4호에서 다른 재해로 인하여 추상(추한 모습) 또는 현저한 추상(추한 모습)이 2회 이상 발생하였을 경우에는 각각 다른 보험사고로 보고 그 때마다 이에 해당하는 성형자금을 각각 지급합니다.

㉒ 회사는 보험기간 중 피보험자가 동일한 재해로 인하여 두 가지 이상의 골절(복합골절) 상태가 되더라도 골절진단자금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 골절진단자금을 지급하지 않습니다.

㉓ 회사는 보험기간 중 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 '특정재해골절' 및 '특정재해골절' 이외의 '재해골절'로 진단이 확정되었을 경우, 골절진단자금을 중복하여 지급하지 않습니다.

㉔ 제1항, 제7항, 제20항, 제22항 및 제23항에서 『동일한 재해』의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

㉕ 제17조(보험금의 지급사유) 제8호 내지 제10호의 경우 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 해당 치료자금을 지급하지 않습니다.

1. 치과치료보장개시일 전에 치아우식(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 진단 확정 받고, 충전치료, 치수치료(신경치료), 영구치 발거치료를 받은 경우
2. 치과치료보장개시일 전에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 충전치료, 치수치료(신경치료), 영구치 발거치료를 받은 경우
3. '치아우식(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해' 이외의 원인(치아 교모증, 치경부 마모증, 치열교정 준비 등)으로 충전치료, 치수치료(신경치료), 영구치 발거치료를 받은 경우
4. 다른 치과치료를 위하여 임시 치과치료를 한 경우
5. 이미 충전치료, 치수치료(신경치료)를 받은 부위에 대하여 새로운 치아우식(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체치료를 한 경우
6. 라미네이트, 잇몸성형 등 미용 상의 치료

㉖ 동일한 원인으로 동일한 치아에 대하여 제17조(보험금의 지급사유) 제8호의 충전치료 중 두 가지 이상의 충전치료를 받은 경우 해당 충전치료자금 중 가장 높은 금액에 해당하는 한가지의 충전치료자금을 지급합니다.

㉗ 이미 충전치료, 치수치료(신경치료)를 받은 치아에 대하여 새로운 치아우식(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 충전치료, 치수치료(신경치료)를 한 경우에는 해당 치료자금을 지급합니다.

㉘ 제17조(보험금의 지급사유) 제8호 내지 제10호의 경우 각각 다음을 연간 보장한도로 해당 치료자금을 지급하여 드립니다. 다만, '연간'이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

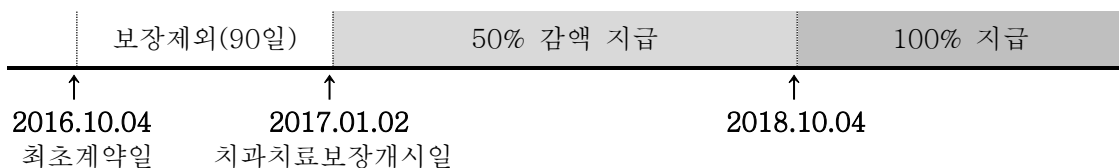
【연간보장한도】

구 분	보장한도	비 고
충전치료자금	충전치료별 연간 3개	연간 보장한도를 초과하여 치료한 치아는 보험금을 지급하지 않음
치수치료(신경치료)자금	연간 3개	
영구치발거치료자금	연간 3개	연간 보장한도(연간 발거한 영구치 개수 기준)를 초과하여 발거한 영구치는 보험금을 지급하지 않음

㉙ 제17조(보험금의 지급사유) 제8호 내지 제10호의 경우 피보험자가 치과치료보장개시일 이후 '보험계약 일로부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일' 이전에 해당 치료자금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 치료자금의 50%를 지급합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인해 해당 치료자금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 치료자금의 100%를 지급합니다.

【보장개시일 및 보험금 감액기간 예시】

- 충전치료, 치수치료(신경치료), 영구치 발거치료
[치아우식(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 발생시]



※ 보험기간중 발생한 재해로 인한 치과치료의 경우 계약일을 치과치료보장개시일로 합니다.

※ 보험기간중 발생한 재해로 인한 치과치료의 경우 감액하지 않고 해당 치료자금의 100%를 지급합니다.

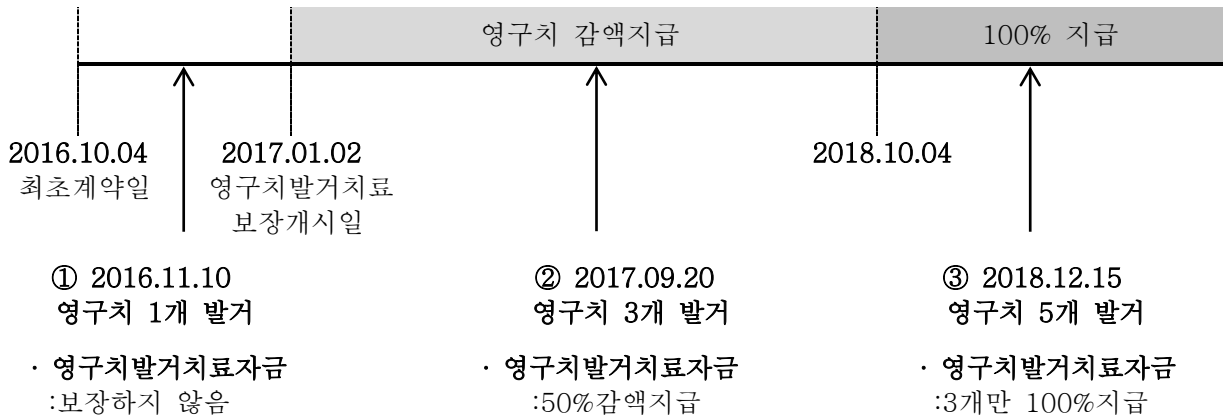
⑩ 이 특약에 있어서 충전치료자금, 치수치료(신경치료)자금, 영구치발거치료자금의 연간 보장한도, 부담보기간 및 보험금 삭감기간은 치료시기에 관계없이 진단확정일을 기준으로 계산합니다.

⑪ 피보험자가 치과치료보장개시일 이후 보험기간 중에 제17조(보험금의 지급사유) 제8호 내지 제10호에서 정한 치과치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 만료 후 계속 치료하는 경우, 보험기간 만료일 이후 180일 이내의 치과치료는 보장하여 드립니다.

【보험금 지급 예시】

- 영구치 발거치료

[치아우식(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 발생시]



■ 영구치발거치료자금 : ①0원 + ②3만원 + ③6만원 = 9만원

※ 상기 보험금 지급 예시는 진단확정일과 발거 치료시점이 동일함을 가정한 예시입니다.

※ 영구치발거치료자금의 연간보장한도, 부담보기간 및 삭감기간은 치료시기에 관계없이 진단확정일을 기준으로 계산합니다.

※ 보험기간중 발생한 재해로 인한 치과치료의 경우 계약일을 치과치료보장개시일로 합니다.

※ 보험기간중 발생한 재해로 인한 치과치료의 경우 감액하지 않고 해당 치료자금의 100%를 지급합니다.

⑫ ‘장해분류표’(별표 6 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 ‘장해분류표’(별표 6 참조)의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.

⑬ 보험수익자 또는 계약자와 회사가 제17조(보험금의 지급사유) 및 제1항에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자 또는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 19 조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않으며 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하며 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 20 조 보험금 등의 청구

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

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 골절진단서, 수술확인서, 장해진단서, 진단서(병명기입), 교통사고 사실확인

서(관할 경찰서장 발행), 입원치료확인서 등)

3. 치과치료 관련 증명서

가. 치과치료 진단서 또는 치과치료확인서(회사양식) (이하의 내용이 포함되어야 합니다)

- (1) 치료한 치아의 위치 또는 치아번호
- (2) 해당 치아의 내원 당시의 치아상태
- (3) 직접적인 치아 치료원인
- (4) 치료받은 치과치료의 종류(충전치료의 경우 충전치료재료 포함)
- (5) 치과치료 진단확정일 및 치료시작일, 치료(예정)종료일

나. 치과진료기록 사본

다. 영구치 발거 전후 및 치과치료 전후의 X-ray 사진

라. 회사가 상기 '가', '나', '다'목의 서류만으로 보험금 지급여부 판단이 불가능한 경우 추가로 요청하는 구강 내 사진 또는 이에 준하는 판독자료

4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

5. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금, 책임준비금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항에도 불구하고 제17조(보험금의 지급사유) 제8호의 충전치료자금의 지급사유가 발생한 경우에는 제1항 제3호 '나'목의 '치과진료기록 사본'으로 제1항 제3호의 '치과치료 관련 증명서'를 대신합니다. 다만, 충전치료 재료가 아말감 또는 글래스아이노머 이외인 충전치료자금에 대하여는 '치과진료기록 사본'만으로 충전치료자금 지급여부 판단(충전치료의 원인, 충전치료 재료, 충전치료 진단일, 충전치료 시행일 등)이 불가능한 경우에 회사는 제1항 제3호 '가'목의 서류를 추가로 요구할 수 있으며, 보험수익자는 치과치료 진단서 또는 치과치료확인서(회사양식)를 제출할 수 있습니다.

③ 제1항에도 불구하고 제17조(보험금의 지급사유) 제9호 또는 제10호의 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 제1항 제3호 '나'목의 '치과진료기록 사본'으로 제1항 제3호의 '치과치료 관련 증명서'를 대신합니다. 다만, '치과진료기록 사본'만으로 보험금의 지급여부 판단(치료의 원인, 치료 진단일, 치료 시행일 등)이 불가능한 경우에 회사는 제1항 제3호 '가'목의 서류를 추가로 요구할 수 있으며, 보험수익자는 치과치료 진단서 또는 치과치료확인서(회사양식)를 제출할 수 있습니다.

④ 제1항 제2호의 사고증명서 및 제3호의 치과치료 관련 증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액

제 21 조 보험금 등의 지급절차

① 회사는 제20조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 책임준비금 지급 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에 따라 보험금 또는 책임준비금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)과 같이 계산합니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 책임이 있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 그 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 22 조 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 '고지 의무'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.

제 23 조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제22조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나

보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 특약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 특약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 특약을 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 특약을 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 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

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

③ 제1항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제22조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

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

제 24 조 사기에 의한 계약

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

② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

③ 보험료 납입이 면제된 경우, 제2항의 ‘이미 납입한 보험료’는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.

제 4 관 특약의 성립과 유지

제 25 조 특약의 성립

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어 집니다.

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

③ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제17조(보험금의 지급사유) 및 제18조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에 따라 보장합니다.

④ 제3항의 ‘청약일로부터 5년이 지나는 동안’이라 함은 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑤ 제33조(보험료의 납입연체로 인하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.

제 26 조 특약의 무효

① 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 특약에서 정한 피보험자의 나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다)에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

② 보험료 납입이 면제된 경우, 제1항의 ‘이미 납입한 보험료’는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 계약자가 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우
2. 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우

제 27 조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 특약의 내용을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액 등의 감액시 해지환급금은 최초가입시 안내한 금액보다 감소할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약자가 이 특약의 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다. 다만, 2종에서 1종으로의 변경에 한하여 가능합니다.

제 28 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일하거나 그 이내로 합니다.

제 29 조 특약의 소멸

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 않습니다.
 2. 피보험자가 사망한 경우
- ② 제1항 제1호에도 불구하고 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 되더라도 이 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.
- ③ 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.
- ④ 피보험자가 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ⑤ 제4항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제20조(보험금 등의 청구)에 따라 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차 및 지급일일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산 등에 관한 사항은 제21조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따릅니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 30 조 특약의 보장개시

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 다만, 제13조(‘충진치료’의 정의)에서 정한 ‘충진치료’, 제14조(‘치수치료(신경치료)’의 정의)에서 정한 ‘치수치료(신경치료)’, 제15조(‘영구치 발거치료’의 정의)에서 정한 ‘영구치발거치료’에 대한 보장개시일은 제2조(용어의 정의) 제2호 ‘마’목의 치과치료보장개시일로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장합니다.

제 31 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 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.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 32 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 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 그러하지 않습니다.

② 이 특약의 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 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

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

③ 회사가 제2항에 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 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 33 조 보험료의 납입연체로 인하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

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

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

③ 제1항에도 불구하고 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 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 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 6 관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제 34 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 35 조 중대사유로 인한 해지

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

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

② 회사가 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 36 조 해지환급금

① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 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'(별표 2 참조)에 따릅니다.

- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 7 관 기타사항 등

제 37 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

- ① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.
② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액										
재해수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 수술을 받았을 경우	1회당 30만원										
척추질환 1~5종 수술자금	피보험자가 보험기간 중 ‘척추질환’으로 인하여 ‘1~5종 수술분류표’(별표 9 참조)에서 정한 수술을 받았을 경우	1회당 1종 : 10만원 2종 : 20만원 3종 : 50만원 4종 : 50만원 5종 : 50만원 (단, 1년 미만에 재해이외의 원인으로 지급사유 발생시 상기 금액의 50%를 지급함)										
척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금	피보험자가 보험기간 중 ‘척추질환’으로 인하여 ‘1~5종 수술분류표’(별표 9 참조)에서 정한 수술을 동반하여 4일 이상 입원하였을 경우	3일 초과 1일당 2만원 ※ 1회 입원당 지급일수는 30일 한도										
성형자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘현저한 추상(추한 모습)’으로 진단이 확정되었을 경우	1회당 300만원										
	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘추상(추한 모습)’으로 진단이 확정되었을 경우	1회당 200만원										
외모특정상해 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘외모특정상해’로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우	1회당 30만원										
교통사고 중상 진단자금	피보험자가 보험기간 중 교통사고로 인하여 3주 이상의 치료를 요하는 부상(중상)을 입었을 경우	1회당 30만원										
골절진단자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘특정재해골절’로 진단 확정되었을 경우	1회당 40만원										
	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘특정재해골절’ 이외의 ‘재해골절’로 진단 확정되었을 경우	1회당 20만원										
충전치료자금	보험기간 중 피보험자가 치과치료보장개시일 이후에 치아우식(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 진단 확정 받고 해당 치아에 대하여 충전치료를 받거나, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 해당 치아에 대하여 충전치료를 받았을 때(치아 치료 1개당 지급하며, 충전치료별 연간 3개를 한도로 함)	<table><tr><th>충전치료</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>아말감 충전치료</td><td rowspan="3">1만원</td></tr><tr><td>글래스아이노머 충전치료</td></tr><tr><td>기타 충전치료</td></tr><tr><td>레진 충전치료</td><td>5만원</td></tr><tr><td>골드 인레이·온레이 충전치료</td><td>10만원</td></tr></table> (단, 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유 발생시 상기 금액의 50%를 지급함)	충전치료	지급금액	아말감 충전치료	1만원	글래스아이노머 충전치료	기타 충전치료	레진 충전치료	5만원	골드 인레이·온레이 충전치료	10만원
충전치료	지급금액											
아말감 충전치료	1만원											
글래스아이노머 충전치료												
기타 충전치료												
레진 충전치료	5만원											
골드 인레이·온레이 충전치료	10만원											

급부명칭	지급사유	지급금액
치수치료 (신경치료) 자금	보험기간 중 피보험자가 치과치료보장개시일 이후에 치아우식(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 진단 확정 받고 해당 치아에 대하여 치수치료를 받거나, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 해당 치아에 대하여 치수치료를 받았을 때(치아 치료 1개당 지급하며, 연간 3개를 한도로 함)	2만원 (단, 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유 발생시 상기 금액의 50%를 지급함)
영구치발거치료 자금	보험기간 중 피보험자가 치과치료보장개시일 이후에 치아우식(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 진단 확정 받고 해당 치아에 대하여 발거치료를 받거나, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 해당 치아에 대하여 발거치료를 받았을 때(영구치발거 1개당 지급하며, 연간 3개를 한도로 함)	2만원 (단, 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유 발생시 상기 금액의 50%를 지급함)

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 ‘장해분류표’(별표 6 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 피보험자가 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 책임준비금을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
3. ‘척추질환’이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 ‘척추질환 분류표’(별표 7 참조)에서 정한 척추질환을 말합니다.
4. 척추질환 1~5종 수술자금의 경우 피보험자가 동시에 두 가지 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 가지의 수술에 대해서만 수술자금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 가지 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술자금을 지급합니다.
5. ‘외모특정상해’라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 ‘외모특정상해 분류표’(별표 8 참조)에서 정한 특정부위(안면부 및 머리, 목)에 재해를 직접적인 원인으로 발생한 상해를 말합니다. 다만, ‘외모특정상해 분류표’(별표 8 참조)의 기타 복합 신체부위에 관한 사항은 특정부위(안면부 및 머리, 목)와 다른 부위의 상해가 중복되어 수술할 때를 말합니다.
6. ‘외모특정상해수술’이라 함은 의사에 의하여 피보험자에게 ‘외모특정상해’로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 수술을 받는 경우를 말합니다.
7. ‘외모특정상해 수술자금’의 경우 동일한 치료 목적을 위하여 일련의 수술을 받은 경우는 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술자금을 지급합니다.
8. 척추질환 1~5종수술동반 입원급여금의 경우 지급일수는 1회 입원당 30일을 한도로 합니다.
9. 회사는 보험기간 중 피보험자가 동일한 재해로 인하여 두 가지 이상의 골절(복합골절) 상태가 되더라도 골절진단자금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 골절진단자금을 지급하지 않습니다.
10. 회사는 보험기간 중 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 ‘특정재해골절’ 및 ‘특정재해골절’ 이외의 ‘재해골절’로 진단이 확정되었을 경우, 골절진단자금을 중복하여 지급하지 않습니다.
11. 제13조(‘충전치료’의 정의)에서 정한 ‘충전치료’, 제14조(‘치수치료(신경치료)’의 정의)에서 정한 ‘치수치료(신경치료)’, 제15조(‘영구치 발거치료’의 정의)에서 정한 ‘영구치발거치료’에 대한 치과치료보장개시일은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인한 치과치료는 계약일을 치과치료보장개시일로 합니다.
12. 피보험자가 치과치료보장개시일 이후 보험기간 중에 제17조(보험금의 지급사유) 제8호 내지 제10호에서 정한 치과치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 만료 후 계속 치료하는 경우, 보험기간 만료일 이후 180일 이내의 치과치료는 보장하여 드립니다.
13. 다음에 해당하는 경우에는 치료자금을 지급하지 않습니다.
- 치과치료보장개시일 전에 치아우식(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 진단 확정 받고, 충전치료, 치수치료(신경치료), 영구치발거치료를 받은 경우
 - 치과치료보장개시일 전에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 충전치료, 치수치료(신경치료), 영

구치발거치료를 받은 경우

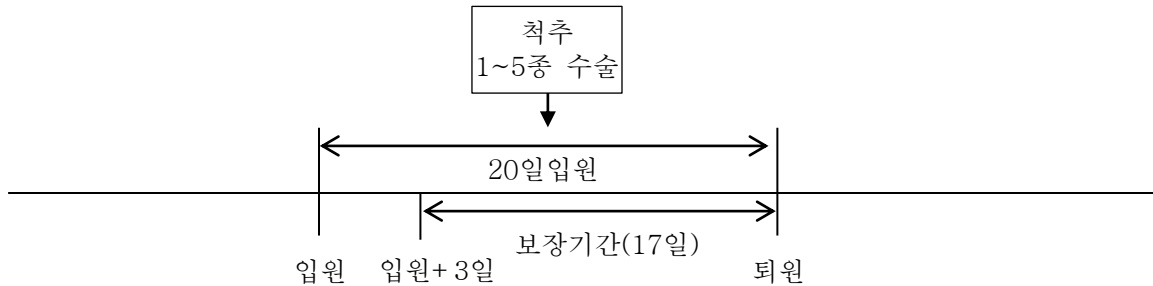
- ‘치아우식(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해’ 이외의 원인(치아 교모증, 치경부 마모증, 치열 교정 준비 등)으로 충전치료, 치수치료(신경치료), 영구치 발거치료를 받은 경우
 - 다른 치과치료를 위하여 임시 치과치료를 한 경우
 - 이미 충전치료, 치수치료(신경치료)를 받은 부위에 대하여 새로운 치아우식(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체치료를 한 경우
 - 라미네이트, 잇몸성형 등 미용 상의 치료
14. 동일한 원인으로 동일한 치아에 대하여 충전치료 중 두 가지 이상의 충전치료를 받은 경우 해당 충전치료자금 중 가장 높은 금액에 해당하는 한가지의 충전치료자금을 지급합니다.
 15. 이미 충전치료, 치수치료(신경치료)를 받은 치아에 대하여 새로운 치아우식(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 충전치료, 치수치료(신경치료)를 한 경우에는 해당 치료자금을 지급합니다.
 16. ‘연간’이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
 17. 충전치료자금, 치수치료(신경치료)자금, 영구치발거치료자금의 연간 보장한도, 부담보기간 및 보험금 삭감기간은 치료시기에 관계없이 진단확정일을 기준으로 계산합니다.
 18. 척추질환 1~5종수술동반 입원급여금의 지급 예시는 [별표1-1]과 같습니다.

【 별표 1-1 】

척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금 지급 예시

※ 아래 예시는 가입금액 1천만원 기준임

예시 1. 입원기간 중 척추질환으로 1~5종 수술이 발생한 경우



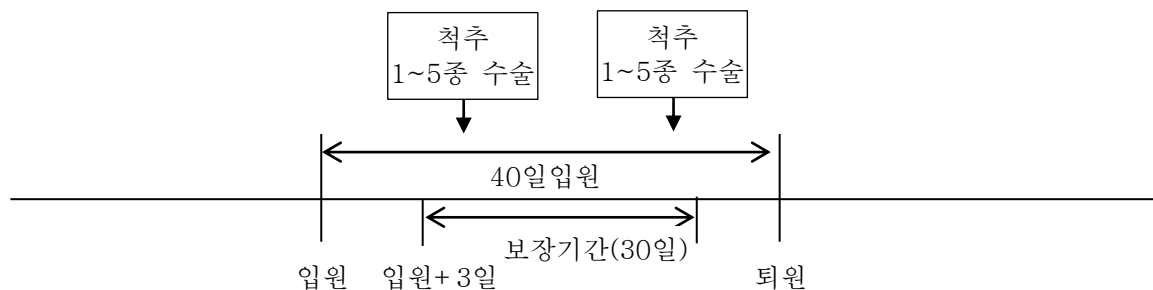
- ※ 입원기간 중에 척추질환 1~5종 수술을 동반하여 입원한 경우, 30일을 한도로 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금이 지급됩니다.
- ※ 입원급여금 지급금액: (20일-3일) X 2만원

예시 2. 미입원기간 중 척추질환으로 1~5종 수술이 발생한 경우



- ※ 입원기간 중에 척추질환 1~5종 수술을 받지 않은 경우에는 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금은 지급되지 않습니다.

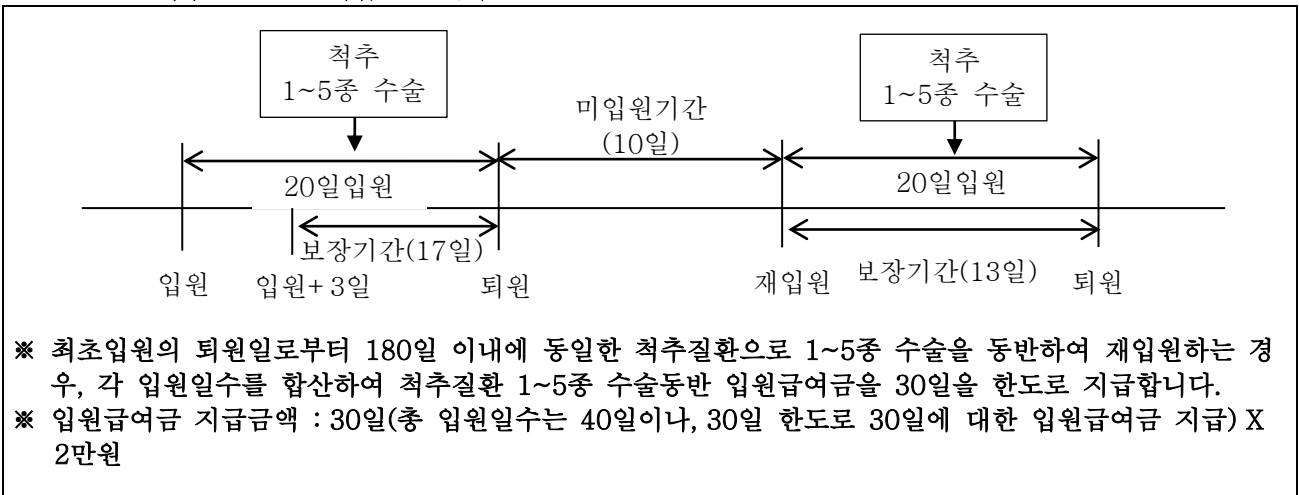
예시 3. 입원기간 중 척추질환으로 1~5종 수술이 2회 이상 발생한 경우



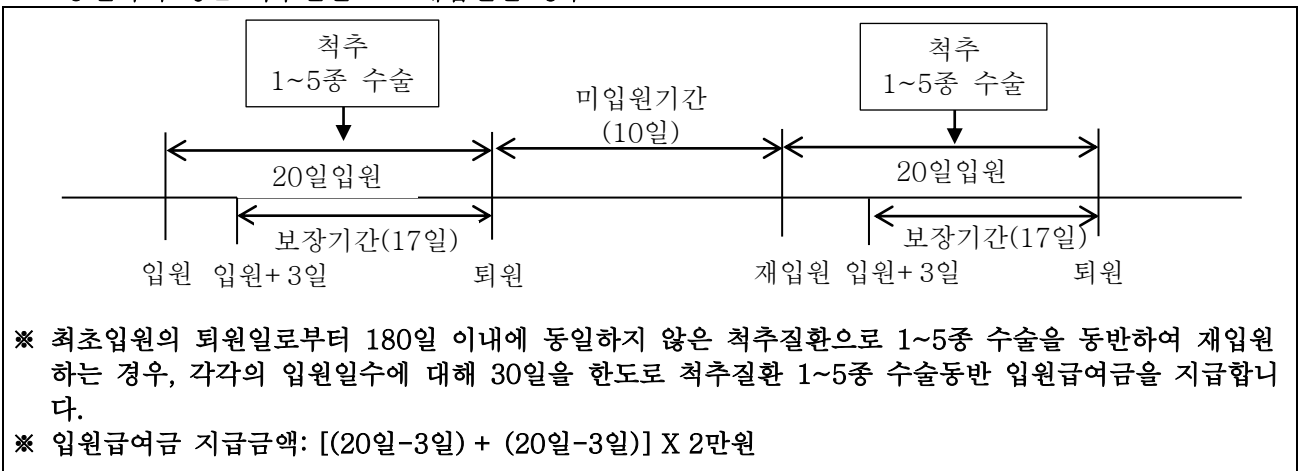
- ※ 입원기간 중에 척추질환 1~5종 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회 입원으로 보아 30일을 한도로 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금이 지급됩니다.
- ※ 입원급여금 지급금액: 30일 X 2만원

예시 4-1. 척추질환으로 1~5종 수술을 동반하여 재입원한 경우(미입원기간 180일 이내)

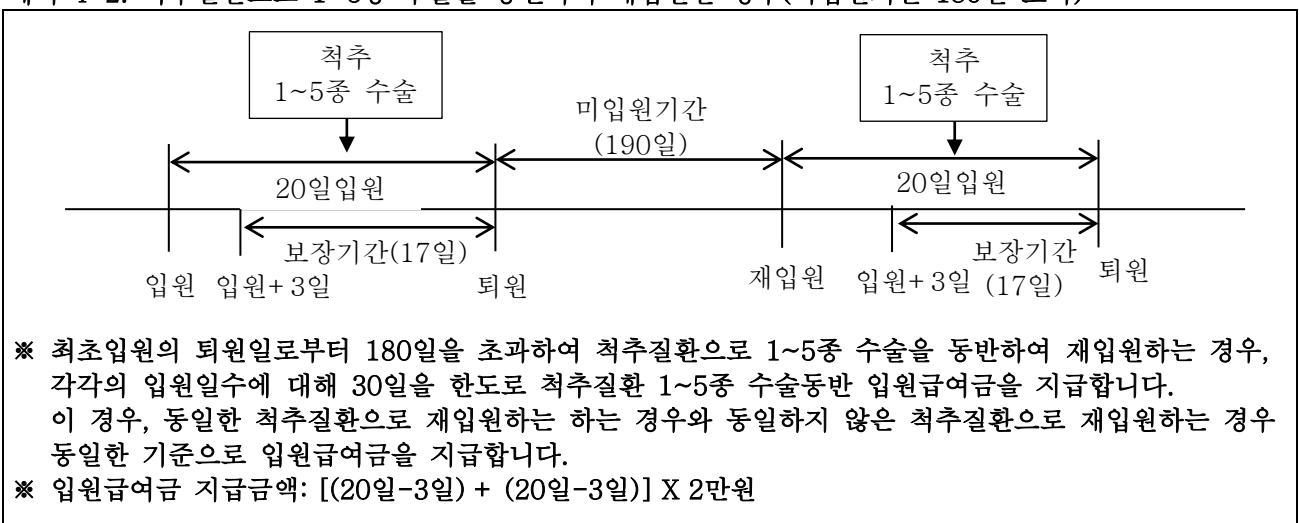
- 동일한 척추질환으로 재입원한 경우



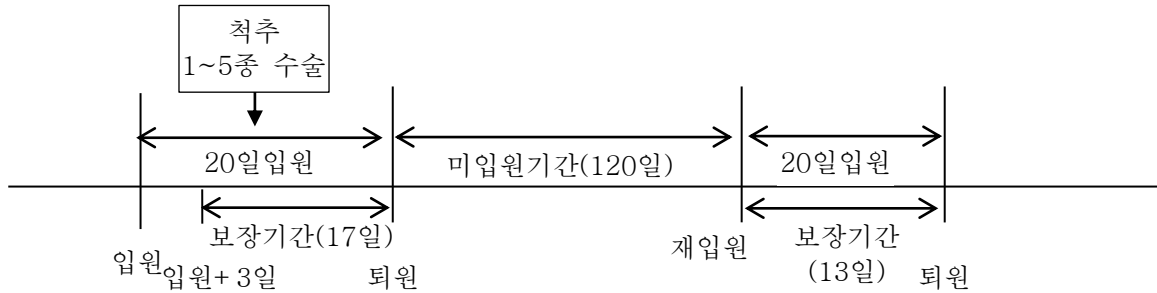
- 동일하지 않은 척추질환으로 재입원한 경우



예시 4-2. 척추질환으로 1~5종 수술을 동반하여 재입원한 경우(미입원기간 180일 초과)



예시 5. 동일한 척추질환이지만 1~5종 수술을 동반하지 않고 재입원한 경우

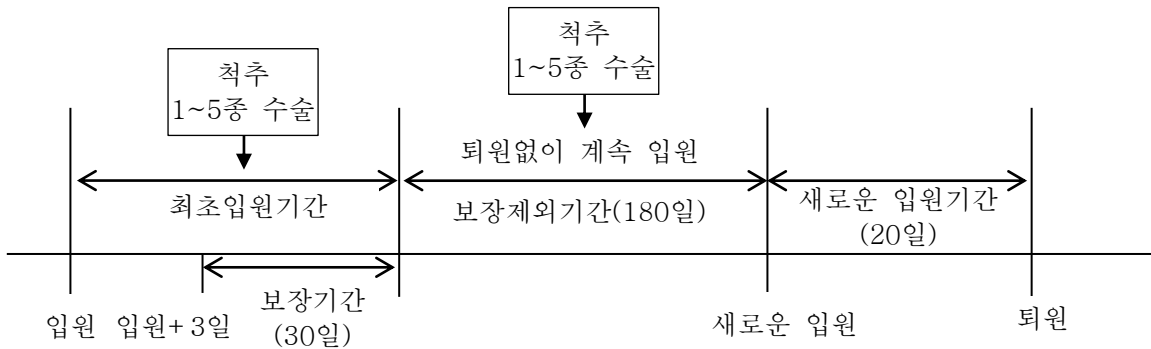


※ 척추질환 1~5종 수술을 동반하지 않고 추가적인 입원을 하는 경우라도 동일한 척추질환으로 입원하는 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금을 30일 한도로 지급합니다(단, '척추1~5종수술'을 동반한 입원의 퇴원일로부터 180일 이내에 개시된 입원에 한함).

※ 입원급여금 지급금액: $[(20\text{일}-3\text{일})+13\text{일}] \times 2\text{만원}$

※ 아래 예시는 장기입원(입원기간 233일)을 가정하였으며, 가입금액 1천만원 기준임

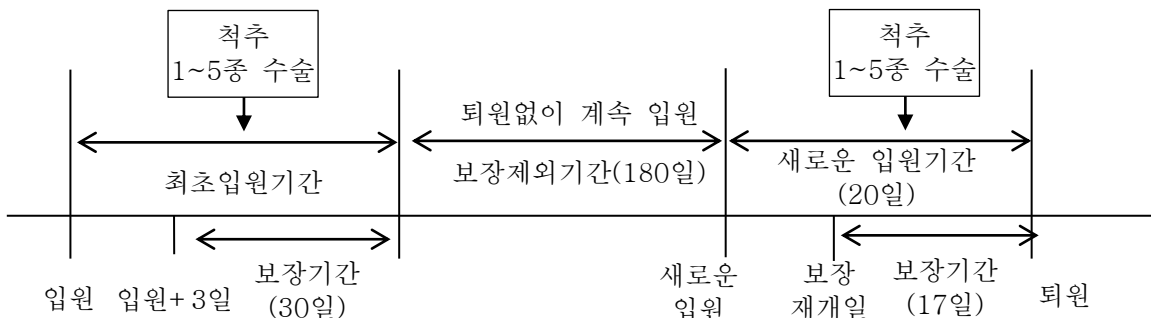
예시 6. 보장제외기간 중 동일한 척추질환으로 1~5종 수술이 발생한 경우



※ 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금 지급사유에 해당하는 최종일로부터 퇴원없이 계속 입원하는 경우, 보장제외기간(180일)동안 척추질환 1~5종 수술이 발생하더라도 최초입원의 보장기간(30일) 이후 새로운 입원기간(20일)에 대한 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금은 지급하지 않습니다.

※ 입원급여금 지급금액 : 30일 X 2만원

예시 7. 재입원기간 중 척추질환으로 1~5종 수술이 발생한 경우



※ 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금 지급사유에 해당하는 최종일로부터 퇴원없이 계속 입원하는 경우, 새로운 입원기간(20일)동안 척추질환 1~5종 수술이 발생하면 각각의 입원일수에 대해 30일을 한도로 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금을 지급합니다.

※ 입원급여금 지급금액 : $[(30\text{일}) + (20\text{일}-3\text{일})] \times 2\text{만원}$

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제21조 제2항 및 제36조 제2항 관련)

구 분	기 간	지급이자
재해수술자금, 척추질환 1~5종 수술자금, 척추질환 1~5종 수술동반 입원급여금, 성형자금, 외모특정상해 수술자금, 교통사고 증상 진단자금, 골절진단자금, 충전치료자금, 치수치료(신경치료)자금, 영구치발거치료자금 (제17조), 사망당시의 책임준비금 (제29조 제4항)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해지환급금 (제36조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	- 1년이내 : 평균공시이율의 50% - 1년초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자 계산시 적용되는 보험계약대출이율은 해당기간 동안에 회사가 매월 정한 이율로 합니다.
 2. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
 3. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
 4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

【 별표 3 】 재해분류표

- 주계약 【 별표 4 】 와 동일

【 별표 4 】 특정 재해 골절(骨折) 분류표

- 척추및재해수술추상골절치료보장특약 무배당 1종 【 별표 4 】 와 동일

【 별표 5 】 재해 골절(骨折) 분류표

- 척추및재해수술추상골절치료보장특약 무배당 1종 【 별표 5 】 와 동일

【 별표 6 】 장해분류표

- 척추및재해수술추상골절치료보장특약 무배당 1종 【 별표 6 】 과 동일

【 별표 7 】 척추질환 분류표

- 척추및재해수술추상골절치료보장특약 무배당 1종 【 별표 7 】 과 동일

【 별표 8 】 외모특정상해 분류표

- 척추및재해수술추상골절치료보장특약 무배당 1종 【 별표 8 】 과 동일

【 별표 9 】 1~5종 수술분류표

- 척추및재해수술추상골절치료보장특약 무배당 1종 【 별표 9 】 와 동일

특정 신체부위·질병 보장제한부 인수특약(K2.3) 약관

제 1 조 목적

이 특약은 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다)에서 별도로 정한 제도를 적용하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 용어의 정의

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

1. 주계약: 주된 보험계약을 말합니다.
2. 특약: 주계약에 부가하는 보험계약을 말합니다.
3. 계약자: 회사와 보험계약(이하 ‘계약’이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
4. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
5. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
6. 재해: 별표 3 ‘재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다.
7. 해당계약: 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약을 말합니다.

제 3 조 특약면책조건의 내용

① 회사는 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각 호에서 정한 질병 중 어느 하나를 직접적인 원인으로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우 보험금을 지급하지 않으며 보험료 납입면제사유가 발생한 경우 보험료의 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 사망하여 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 않습니다.

1. 별표1 ‘특정신체부위의 분류번호’ 중에서 회사가 지정한 신체부위(이하 ‘특정신체부위’라 합니다)에 발생한 질병 또는 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병

2. 별표2 ‘특정질병의 분류번호’ 중에서 회사가 지정한 질병(이하 ‘특정질병’이라 합니다)

② 제1항의 면책기간은 특정질병 또는 특정신체부위의 상태에 따라 「1년부터 5년」 또는 「해당계약의 보험기간」으로 합니다. 다만, 해당계약이 갱신계약인 경우 「면책기간」의 산정은 최초 계약일을 기준으로 하며, 「해당계약의 보험기간」은 최초 계약일부터 최종 갱신계약의 종료일까지로 합니다. 또한 면책판단은 회사에서 정한 계약인수지침을 따르며, 개개인의 질병(계약전 알릴의무 사항에 해당하는 질병)의 상태 등을 판단하여 의학적 인과관계가 있는 경우 면책조건을 부가할 수 있습니다.

【갱신계약】

계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 않는다는 의사표시가 없는 한 자동적으로 갱신되는 계약

③ 제1항에도 불구하고 회사는 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우 보험금을 지급하며 보험료 납입면제사유가 발생한 경우 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

1. 제1항 제1호에서 지정한 특정신체부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병으로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우(다만, 전이는 합병증으로 보지 않습니다)
2. 제1항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인해 발생한 특정질병 이외의 질병으로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
3. 재해로 인하여 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
4. 보험계약 청약일 이후 5년(갱신계약의 경우에는 최초계약의 청약일 이후 5년) 이내에 제1항 제1호 및 제2호에서 지정한 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 청약일로부터 5년이 지난 이후 제1항 제1호 및 제2호에서 정한 질병으로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우

④ 제3항 제4호의 ‘청약일 이후 5년 이내’라 함은 해당계약에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑤ 이 특약에서 정한 면책기간이 경과하였거나 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지난 경우에는 면책기간의 종료 등을 서면(우편 등), 전화(음성녹음 포함) 또는 전자 문서(문자메시지 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

⑥ 제7조(해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제3항 제4호의 청약일로 하여 적용합니다.

⑦ 피보험자가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음 날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.

- ⑧ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정신체부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.
- ⑨ 제1항의 특정신체부위와 특정질병은 4개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

제 4 조 특약의 성립

- ① 이 특약은 주계약 또는 특약을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 또는 주계약 또는 특약을 체결한 후 계약전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우에 계약자의 청약(請約) 또는 신청(申請)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약 또는 특약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 이 특약을 부가할 때 부담보 설정 범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.

제 5 조 특약의 소멸

- ① 해당계약이 해지(解止), 기타 사유에 따라 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력이 없습니다.
- ② 해당계약에서 정한 보장개시일 전일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각호의 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.
 1. 제3조(특약면책조건의 내용) 제1항 제1호에서 정한 특정신체부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 전일 이전에 동일한 특정신체부위에 질병이 발생한 경우
 2. 제3조(특약면책조건의 내용) 제1항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 전일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

제 6 조 특약의 보장개시

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 해당계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 7 조 해지특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 해당계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에만 하여 해당계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 해당계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제6조(특약의 보장개시)를 따릅니다.

제 8 조 해당계약 약관의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 해당계약 약관을 따릅니다.

【 별표 1 】

특정신체부위의 분류번호

분류 번호	특정신체부위의 명칭	분류 번호	특정신체부위의 명칭
1	위, 십이지장	25	자궁 체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
2	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장(충수돌 기 포함)	26	난소 및 난관
3	대장(맹장, 직장 제외)	27	고환[고환초막(고환집막) 포함] 부고환, 정관, 정삭 및 정낭
4	직장	28	갑상선
5	항문	29	부갑상선
6	간	30	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
7	담낭(쓸개) 및 담관	31	피부(두피 및 입술 포함)
8	췌장	32	경추부(해당신경 포함)
9	비장	33	흉추부(해당신경 포함)
10	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포 함)	34	요추부(해당신경 포함)
11	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강 (코 결굴) 포함]	35	척골(엇치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부(해당 신경 포함)
12	인두 및 후두(편도 포함)	36	왼쪽 어깨
13	식도	37	오른쪽 어깨
14	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선 (귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)	38	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
15	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데 귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭 지돌기) 포함]	39	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
16	안구 및 안구부속기[안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포 함]	40	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
17	신장	41	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
18	부신	42	왼쪽 고관절
19	요관, 방광 및 요도	43	오른쪽 고관절
20	음경	44	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
21	질 및 외음부	45	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
22	전립선	46	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
23	유방(유선 포함)	47	오른발(오른쪽 발목 관절 이하)
24	자궁[자궁 체부(자궁몸통) 포함]	48	상·하악골(위턱뼈·아래턱뼈)
		49	쇄골
		50	늑골(갈비뼈)
		51	골반부(장골, 좌골, 치골)

【 별표 2 】

특정질병의 분류번호

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 특정질병으로 분류된 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

병 명	분류번호	세부내용
심장질환	I00~I02, I05~I09, I20~I25, I26~I28, I30~I52	
뇌혈관질환	I60~I69	
당뇨병	E10~E14	
	O24	임신중 당뇨병
고혈압성 질환	I10~I13, I15	
결 핵	A15~A19, B90	
담석증	K80	담석증
요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
	N21	하부요로의 결석
	N22	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석
	N23	상세불명의 신장 급통증
임신중독증	O11	만성 고혈압에 겹친 전자간
	O12	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신-유발] 부종 및 단백뇨
	O13	임신[임신-유발]고혈압
	O14	전자간
	O15	자간
골관절증 및 류마티스 관절염	M05	혈청검사양성 류마티스관절염
	M06	기타 류마티스관절염
	M08	연소성 관절염
	M15	다발관절증
	M16	고관절증
	M17	무릎관절증
	M18	제1수근중수관절의 관절증
	M19	기타 관절증
척추만곡증	M40	척주후만증 및 척주전만증
	M41	척주측만증
통풍	E79	퓨린 및 피라미딘 대사장애
	M10	통풍
고지혈증	E78	지질단백질대사장애 및 기타 지질증
사시	H49	마비성 사시
	H50	기타 사시
	H51	양안운동의 기타 장애
백내장	H25	노년백내장
	H26	기타 백내장
	H27	수정체의 기타 장애
하지정맥류 (정맥염 포함)	I80	정맥염 및 혈전정맥염
	I83	하지의 정맥류
	I87	정맥의 기타 장애

병명	분류번호	세부내용
탈장 (음낭수종 포함)	K40	사타구니탈장
	K41	대퇴탈장
	K42	배꼽탈장
	K43	복벽탈장
	K44	횡격막탈장
	K45	기타 복벽탈장
	K46	상세불명의 복벽탈장
	N43	음낭수종 및 정액류
유산	N96	습관적 유산자
	O00	자궁외임신
	O01	포상기태
	O02	기타 비정상적 수태부산물
	O03	자연유산
	O04	의학적 유산
	O05	기타 유산
	O06	상세불명의 유산
	O07	시도된 유산의 실패
	O08	유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 합병증
	O20	초기임신중 출혈
복막의 질환	K65~K67	
골반염	N70	난관염 및 난소염
	N71	자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환
	N72	자궁경부의 염증성 질환
	N73	기타 여성골반염증질환
	N74	달리 분류된 질환에서의 여성골반염증장애
골다공증	M80	병적 골절을 동반한 골다공증
	M81	병적 골절이 없는 골다공증
	M82	달리 분류된 질환에서의 골다공증
천식	J45	천식
	J46	천식지속상태
두통	R51	두통
	G43	편두통
	G44	기타 두통증후군
빈혈	D50	철결핍빈혈
	D51	비타민B12결핍빈혈
	D52	엽산결핍빈혈
	D53	기타 영양성 빈혈
	D60	후천성 순수적혈구무형성[적모구감소증]
	D61	기타 무형성빈혈
	D62	급성 출혈후 빈혈
	D63	달리 분류된 만성 질환에서의 빈혈
	D64	기타 빈혈
소화기용종	D12	결장, 직장, 항문 및 항문관의 양성 신생물
	D13	기타 및 부분불명의 소화계통의 양성 신생물
	K62	항문 및 직장의 기타 질환
	K63	장의 기타 질환
자궁근종	D25	자궁의 평활근종

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

[유의사항]

한국표준질병·사인분류 기준에 의거하여 상기 ‘특정질병’ 중 일부는 아래와 같이 발현(또는 원인) 코드로
동시 진단될 수 있습니다.

특정질병 대상코드		발현(또는 원인) 코드	
대상이 되는 질병	분류번호	대상이되는 질병	분류번호
달리 분류된 질환에서의 상세불명 판막의 심내막염	I39.8*	칸디다심내막염	B37.6+
달리 분류된 세균성 질환에서의 심장막염	I32.0* ^{주)}	수막구균성 심장막염	A39.5+
달리 분류된 질환에서의 상세불명 판막의 심내막염	I39.8* ^{주)}	수막구균성 심내막염	A39.5+
달리 분류된 세균성 질환에서의 심근염	I41.0* ^{주)}	수막구균성 심장막염	A39.5+
달리 분류된 세균성 질환에서의 기타 심장장애	I52.0* ^{주)}	수막구균성 심장염 NOS	A39.5+
골 및 관절의 결핵	A18.0+	결핵 관절염	M01.1*
		척추의 결핵	M49.0*
		뼈의 결핵	M90.0*
비뇨생식계통의 결핵	A18.1+	결핵성 방광염	N33.0*
		자궁경부의 결핵감염	N74.0*
		여성 결핵성 골반염증질환	N74.1*
장, 복막 및 장간막 림프절의 결핵	A18.3+	결핵성 복막염	K67.3*
		장, 복막 및 장간막 림프절의 결핵성 장애	K93.0*
류마티스페질환	M05.1+	류마티스페질환	J99.0*
자궁경부의 결핵감염	N74.0*	자궁경부의 결핵	A18.15+
결핵성 자궁내막염	N74.1*	결핵성 여성 골반 염증성 질환,결핵성 자궁내막염,결핵성 난소염 및 난관염	A18.16+

주) I32.0~I52.0은 약관상 동시에 보장하고 있는 경우만 A39.5+ 도 보장합니다. 즉, I32.0~I52.0 중 일
부만 보장하는 경우 A39.5+ 는 보장하지 않습니다.

※ 발현코드와 원인코드는 한국표준질병·사인분류 기준에 따라 상기와 같이 정의되며, 원인과 질환에 따
라 병행하여 동시에 기재할 수 있습니다. 즉, 발현코드는 원인코드의 부가적인 질병분류번호로서, 다
양한 원인 질환(원인코드)과 병행될 수 있습니다.

【 별표 3 】 재해분류표

- 주계약 【 별표 4 】와 동일

단체취급특약(K1.5) 약관

제 1 조 목적

이 특약은 보험회사(이하 '회사'라 합니다)에서 별도로 정한 제도를 적용하기 위하여 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제 2 조 용어의 정의

이 단체취급 특별협약(이하 '단체취급특약'이라 합니다)에서 사용되는 용어의 정의는, 이 단체취급특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약: 주된 보험계약을 말하며, 특약이 포함되어 있는 경우 특약을 포함합니다.
2. 특약: 주계약에 부가하는 보험계약을 말합니다.
3. 보험계약자: 회사와 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말하며, 이하 '계약자'라 합니다.
4. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 다만, 주계약이 2인보장보험인 경우에는 주피보험자를 이 단체취급특약의 피보험자로 합니다.
5. 대상단체: 이 보험에 가입 가능한 단체로서 단체구성원을 확정시킬 수 있고 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체를 말합니다.

제 3 조 특약의 적용범위

이 단체취급특약은 주계약을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 주계약에 한하여 적용합니다.

1. 주계약의 계약자 또는 피보험자가 다음 중 한 가지의 대상단체에 소속되어야 합니다.
 - 가. 제1종 대상단체: 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.
 - 나. 제2종 대상단체: 비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
 - 다. 제3종 대상단체: 그 밖에 단체의 구성원을 확정시킬 수 있고 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
2. 단체취급특약의 적용을 받는 인원수는 동일 단체에 소속한 주계약의 계약자수 또는 단체의 대표자를 계약자로 하고 단체소속원을 피보험자로 하는 주계약의 피보험자 수가 5인 이상 이어야 합니다.
3. 배우자형 및 가족형의 경우 주피보험자의 배우자, 자녀, 부모, 배우자의 부모를 종피보험자로 합니다.

제 4 조 대표자의 선정

대표자는 단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자로 합니다.

제 5 조 단체취급특약의 소멸

- ① 다음 중 한 가지의 경우에 해당하는 때에 이 단체취급특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 주계약 약관을 장래에 향하여 적용합니다.
 1. 계약자 또는 피보험자가 소속단체를 탈퇴하였을 때
 2. 보험료를 일괄하여 납입하지 않았을 때
다만, 보험료 납입방법을 자동이체로 전환하여 보험료가 입금되었을 때는 일괄납입으로 간주합니다.
 3. 제3조(특약의 적용범위)에 정한 단체의 보험료 납입 인원수가 5명 미만으로 되고 그 후 6개월이 지나고도 5명 이상이 되지 않았을 때
- ② 제1항 제1호 또는 제2호의 경우에는 당해 계약자 또는 피보험자에 대하여, 제3호의 경우에는 단체취급 계약 전부에 대하여 이 단체취급특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ③ 제1항에 따라 이 단체취급특약이 더 이상 효력을 가지지 않는 경우 차회 이후 보험료는 주계약에 의한 보험료를 납입하여야 합니다.

제 6 조 보험료의 납입

- ① 보험료는 단체와 우리회사가 정한 날에 대표자가 일괄하여 납입하여야 합니다.
- ② 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 드립니다.
다만, 단체의 요구가 있을 경우에는 개별영수증을 발행할 수 있습니다.

제 7 조 보험요율의 적용

이 단체취급특약이 부가된 경우에는 사업방법서에서 정한 바에 따라 계산된 단체취급보험요율을 적용합니다.

제 8 조 주계약 약관의 준용

이 단체취급특약에 별도로 정하지 않은 사항은 주계약 약관을 준용합니다.

지정대리청구서비스특약(K1.5) 약관

제 1 관 용어의 정의

제 1 조 목적

이 특약은 보험수익자의 대리인이 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 용어의 정의

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

1. 계약관계 관련 용어

가. 주계약: 주된 보험계약을 말합니다.

나. 특약: 주계약에 부가하는 보험계약을 말합니다.

다. 보험계약자: 보험회사(이하 '회사'라 합니다)와 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말하며, 이하 '계약자'라 합니다.

라. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 대리청구인 관련 용어

지정대리청구인: 계약자가 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는, 회사가 정한 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 제7조(지정대리청구인의 지정) 제1항에 따라 지정하는 보험금의 대리청구인을 말합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 보험금의 청구

① 지정대리청구인은 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서

3. 지정대리청구인의 사진이 붙은 정부기관 발행 주민등록증이나 운전면허증 등

4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본

5. 기타 지정대리청구인이 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제 4 조 보험금의 지급절차

① 지정대리청구인은 제3조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 제5조(특약의 성립과 적용대상) 제2항의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는, 회사가 정한 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 해당 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.

② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제 5 조 특약의 성립과 적용대상

① 이 특약은 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 부가되어집니다.

② 이 특약의 적용대상은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주계약 및 특약으로 합니다.

제 6 조 특약의 소멸

제5조(특약의 성립과 적용대상) 제2항에 따른 적용대상 계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

제 4 관 지정대리청구인의 지정

제 7 조 지정대리청구인의 지정

① 계약자는 다음 중 어느 하나에 해당하는 자 중 1명을 지정대리청구인으로 지정(제8조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 중 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에 따라 지정대리청구인을 지정하는 경우 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 지정대리청구인 신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 계약자의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함하며, 이하 '신분증'이라 합니다)

③ 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제5조(특약의 성립과 적용대상) 제2항에 따른 적용대상 계약의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동으로 상실된 것으로 봅니다.

제 8 조 지정대리청구인의 변경 지정

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알려 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 계약자의 신분증

제 5 관 기타사항

제 9 조 준용규정

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

【부록】 약관에서 인용된 법령 내용 (가나다 순)

- 아래 법령은 약관에서 인용한 법령으로 고객의 이해를 돕기 위해 마련되었습니다.
다만, 가입하신 상품에 따라 인용된 법령이 다를 수 있는 점을 참고하셔서 활용하시기 바랍니다.
- 아래 법령은 2017년 12월 기준의 예시이며, 해당 법령 개정시 개정된 내용이 적용됩니다.
또한, 아래 법령과 실제 법령 내용이 다를 경우에는 실제 법령 내용이 적용됩니다.

○ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률	적용대상
	재해분류표

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

- "감염병"이란 제1군감염병, 제2군감염병, 제3군감염병, 제4군감염병, 제5군감염병, 지정감염병, 세계보건기구 감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개감염병, 인수(人獸)공통감염병 및 의료관련감염병을 말한다.
- "제1군감염병"이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.
 - 콜레라
 - 장티푸스
 - 파라티푸스
 - 세균성이질
 - 장출혈성대장균감염증
 - A형간염
 (이하 생략)

○ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률	적용대상
	주계약

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

- "감염병"이란 제1군감염병, 제2군감염병, 제3군감염병, 제4군감염병, 제5군감염병, 지정감염병, 세계보건기구 감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개감염병, 인수(人獸)공통감염병 및 의료관련감염병을 말한다.
- "제1군감염병"이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.
 - 콜레라
 - 장티푸스
 - 파라티푸스
 - 세균성이질
 - 장출혈성대장균감염증
 - A형간염
- "제2군감염병"이란 예방접종을 통하여 예방 및 관리가 가능하여 국가예방접종사업의 대상이 되는 다음 각 목의 감염병을 말한다.
 - 디프테리아
 - 백일해(百日咳)
 - 파상풍(破傷風)
 - 홍역(紅疫)
 - 유행성이하선염(流行性耳下腺炎)
 - 풍진(風疹)
 - 폴리오
 - B형간염

- 자. 일본뇌염
 - 차. 수두(水痘)
 - 카. b형헤모필루스인플루엔자
 - 타. 폐렴구균
4. "제3군감염병"이란 간헐적으로 유행할 가능성이 있어 계속 그 발생을 감시하고 방역대책의 수립이 필요한 다음 각 목의 감염병을 말한다.
- 가. 말라리아
 - 나. 결핵(結核)
 - 다. 한센병
 - 라. 성홍열(猩紅熱)
 - 마. 수막구균성수막염(髓膜球菌性髓膜炎)
 - 바. 레지오넬라증
 - 사. 비브리오패혈증
 - 아. 발진티푸스
 - 자. 발진열(發疹熱)
 - 차. 찰저가무시증
 - 카. 렙토스피라증
 - 타. 브루셀라증
 - 파. 탄저(炭疽)
 - 하. 공수병(恐水病)
 - 거. 신증후군출혈열(腎症候群出血熱)
 - 너. 인플루엔자
 - 더. 후천성면역결핍증(AIDS)
 - 러. 매독(梅毒)
 - 머. 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)
 - 버. C형간염
 - 서. 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증
 - 어. 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증
5. "제4군감염병"이란 국내에서 새롭게 발생하였거나 발생할 우려가 있는 감염병 또는 국내 유입이 우려되는 해외 유행 감염병으로서 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급히 예방·관리가 필요하여 보건복지부장관이 지정하는 감염병을 포함한다.
- 가. 페스트
 - 나. 황열
 - 다. 뎅기열
 - 라. 바이러스성 출혈열
 - 마. 두창
 - 바. 보툴리눔독소증
 - 사. 중증 급성호흡기 증후군(SARS)
 - 아. 동물인플루엔자 인체감염증
 - 자. 신종인플루엔자
 - 차. 야토병
 - 카. 큐열(Q熱)
 - 타. 웨스트나일열
 - 파. 신종감염병증후군
 - 하. 라임병
 - 거. 진드기매개뇌염
 - 너. 유비저(類鼻疽)
 - 더. 치쿤구니아열
 - 러. 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)
 - 머. 중동 호흡기 증후군(MERS)

○ 개인정보보호법	적용대상
	주계약

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(제6항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 각각 동의를 받아야 한다.
- ② 개인정보처리자는 제1항의 동의를 서면(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 포함한다)으로 받을 때에는 개인정보의 수집·이용 목적, 수집·이용하려는 개인정보의 항목 등 대통령령으로 정하는 중요한 내용을 행정안전부령으로 정하는 방법에 따라 명확히 표시하여 알아보기 쉽게 하여야 한다.
- ③ 개인정보처리자는 제15조제1항제1호, 제17조제1항제1호, 제23조제1항제1호 및 제24조제1항제1호에 따라 개인정보의 처리에 대하여 정보주체의 동의를 받을 때에는 정보주체와의 계약 체결 등을 위하여 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보와 정보주체의 동의가 필요한 개인정보를 구분하여야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다.
- ④ 개인정보처리자는 정보주체에게 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다.
- ⑤ 개인정보처리자는 정보주체가 제3항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거

나 제4항 및 제18조제2항제1호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.

- ⑥ 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 그 법정대리인의 동의를 받아야 한다. 이 경우 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있다.
- ⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법 및 제6항에 따른 최소한의 정보의 내용에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.

제23조(민감정보의 처리 제한)

- ① 개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "민감정보"라 한다)를 처리하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.
 - 1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
 - 2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우
- ② 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 민감정보를 처리하는 경우에는 그 민감정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 제29조에 따른 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.

제24조(고유식별정보의 처리 제한)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 경우를 제외하고는 법령에 따라 개인을 고유하게 구별하기 위하여 부여된 식별정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "고유식별정보"라 한다)를 처리할 수 없다.
 - 1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
 - 2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우
- ② 삭제
- ③ 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 고유식별정보를 처리하는 경우에는 그 고유식별정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.
- ④ 행정안전부장관은 처리하는 개인정보의 종류·규모, 종업원 수 및 매출액 규모 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 개인정보처리자가 제3항에 따라 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지에 관하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 조사하여야 한다.
- ⑤ 행정안전부장관은 대통령령으로 정하는 전문기관으로 하여금 제4항에 따른 조사를 수행하게 할 수 있다.

제24조의2(주민등록번호 처리의 제한)

- ① 제24조제1항에도 불구하고 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 주민등록번호를 처리할 수 없다.
 - 1. 법률·대통령령·국회규칙·대법원규칙·헌법재판소규칙·중앙선거관리위원회규칙 및 감사원규칙에서 구체적으로 주민등록번호의 처리를 요구하거나 허용한 경우
 - 2. 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 명백히 필요하다고 인정되는 경우
 - 3. 제1호 및 제2호에 준하여 주민등록번호 처리가 불가피한 경우로서 행정안전부령으로 정하는 경우
- ② 개인정보처리자는 제24조제3항에도 불구하고 주민등록번호가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 암호화 조치를 통하여 안전하게 보관하여야 한다. 이 경우 암호화 적용 대상 및 대상별 적용 시기 등에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 처리 규모와 유출 시 영향 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.
- ③ 개인정보처리자는 제1항 각 호에 따라 주민등록번호를 처리하는 경우에도 정보주체가 인터넷 홈페이지를 통하여 회원으로 가입하는 단계에서는 주민등록번호를 사용하지 아니하고도 회원으로 가입할 수 있는 방법을 제공하여야 한다.
- ④ 행정안전부장관은 개인정보처리자가 제3항에 따른 방법을 제공할 수 있도록 관계 법령의 정비, 계획의 수립, 필요한 시설 및 시스템의 구축 등 제반 조치를 마련·지원할 수 있다.

○ 고등교육법	적용대상
	주계약

제4조(학교의 설립 등)

- ① 학교를 설립하려는 자는 시설·설비 등 대통령령으로 정하는 설립기준을 갖추어야 한다.
- ② 국가 외의 자가 학교를 설립하려는 경우에는 교육부장관의 인가를 받아야 한다.
- ③ 공립학교나 사립학교의 설립자·경영자가 학교를 폐지하거나 대통령령으로 정하는 중요 사항을 변경하려는 경우에는 교육부장관의 인가를 받아야 한다.

○ 관공서의 공휴일에 관한 규정	적용대상
	주계약 및 해당 특약

제2조(공휴일)

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

1. 일요일
2. 국경일 중 3·1절, 광복절, 개천절 및 한글날
3. 1월 1일
4. 설날 전날, 설날, 설날 다음날 (음력 12월 말일, 1월 1일, 2일)
5. 석제
6. 부처님오신날 (음력 4월 8일)
7. 5월 5일 (어린이날)
8. 6월 6일 (현충일)
9. 추석 전날, 추석, 추석 다음날 (음력 8월 14일, 15일, 16일)
10. 12월 25일 (기독탄신일)
- 10의2. 「공직선거법」 제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일
11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날

제3조(대체공휴일)

- ① 제2조제4호 또는 제9호에 따른 공휴일이 다른 공휴일과 겹칠 경우 제2조제4호 또는 제9호에 따른 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일을 공휴일로 한다.
- ② 제2조제7호에 따른 공휴일이 토요일이나 다른 공휴일과 겹칠 경우 제2조제7호에 따른 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일을 공휴일로 한다.

○ 국민건강보험법	적용대상
	실손의료비보장 주계약 및 특약

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 그밖의 치료
 4. 예방·재활
 5. 입원
 6. 간호
 7. 이송(移送)
- ② 제1항에 따른 요양급여(이하 "요양급여"라 한다)의 범위(이하 "요양급여대상"이라 한다)는 다음 각 호와 같다.
 1. 제1항 각 호의 요양급여(제1항제2호의 약제는 제외한다): 제4항에 따라 보건복지부장관이 비급여대상으로 정한 것을 제외한 일체의 것
 2. 제1항제2호의 약제: 제41조의3에 따라 요양급여대상으로 보건복지부장관이 결정하여 고시한 것
- ③ 요양급여의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령으로 정한다.

- ④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 치료 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여대상에서 제외되는 사항(이하 "비급여 대상"이라 한다)으로 정할 수 있다.

제41조의2(약제의 요양급여 제외 등)

- ① 보건복지부장관은 「약사법」 제47조제2항의 위반과 관련된 제41조제1항제2호의 약제에 대하여는 1년의 범위에서 기간을 정하여 요양급여의 적용을 정지할 수 있다.
- ② 보건복지부장관은 제1항에 따라 적용이 정지되었던 약제가 다시 제1항에 따른 정지의 대상이 된 경우에는 총 정지 기간, 위반정도 등을 고려하여 요양급여에서 제외할 수 있다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 요양급여 적용 정지 및 제외의 기준, 절차, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제42조(요양기관)

- ① 요양급여(간호와 이송은 제외한다)는 다음 각 호의 요양기관에서 실시한다. 이 경우 보건복지부장관은 공익이나 국가정책에 비추어 요양기관으로 적합하지 아니한 대통령령으로 정하는 의료기관 등은 요양기관에서 제외할 수 있다.
 1. 「의료법」에 따라 개설된 의료기관
 2. 「약사법」에 따라 등록된 약국
 3. 「약사법」 제91조에 따라 설립된 한국회귀의약품센터
 4. 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소
 5. 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소
- ② 보건복지부장관은 효율적인 요양급여를 위하여 필요하면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시설·장비·인력 및 진료과목 등 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당하는 요양기관을 전문요양기관으로 인정할 수 있다. 이 경우 해당 전문요양기관에 인정서를 발급하여야 한다.
(이하 생략)

○ 국민건강보험법 시행령	적용대상
	실손의료비보장 주계약 및 특약

[별표 3]

본인부담상한액의 산정방법

1. 본인부담상한액은 지역가입자의 세대별 보험료 부담수준 또는 직장가입자의 개인별 보험료 부담수준(이하 "상한액기준보험료"라 한다)에 따라 그 금액을 달리한다. 이 경우 상한액기준보험료의 구체적인 산정 기준·방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.
2. 가입자 또는 피부양자의 본인부담상한액은 나목에 따른 상한액기준보험료의 구간별로 가목의 산정방법에 따라 산정한다.
 - 가. 본인부담상한액 산정 방법
 - 1) 계산식

$$\text{해당 연도 본인부담상한액} = \text{전년도 본인부담상한액} \times (1 + \text{전국소비자물가변동률})$$
 - 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 고시하는 금액을 넘는 경우
- 2) 직장가입자 또는 피부양자인 경우
- 가) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
- 나) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 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

○ 결핵예방법	적용대상
	주계약

제21조(대한결핵협회)

- ① 결핵에 관한 조사·연구와 예방 및 퇴치사업을 수행하기 위하여 대한결핵협회(이하 "협회"라 한다)를 둔다.
- ② 협회는 법인으로 한다.
- ③ 제1항에 따른 대한결핵협회가 아닌 자는 대한결핵협회 또는 이와 유사한 명칭을 사용하지 못한다.
- ④ 협회에 관하여는 이 법에 규정된 것을 제외하고는 「민법」 중 사단법인에 관한 규정을 준용한다.

○ 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법	적용대상
	실손의료비보장보험(특약)

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.

○ 도로교통법	적용대상
	해당 특약

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. ~ 16. (생략)

17. "차마"란 다음 각 목의 차와 우마를 말한다.

가. "차"란 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.

1) 자동차

2) 건설기계

3) 원동기장치자전거

4) 자전거

5) 사람 또는 가축의 힘이나 그 밖의 동력(動力)으로 도로에서 운전되는 것. 다만, 철길이나 가설(架設)된 선을 이용하여 운전되는 것, 유모차와 행정안전부령으로 정하는 보행보조용 의자차는 제외한다.

나. "우마"란 교통이나 운수(運輸)에 사용되는 가축을 말한다.

18. "자동차"란 철길이나 가설된 선을 이용하지 아니하고 원동기를 사용하여 운전되는 차(건인되는 자동차도 자동차의 일부로 본다)로서 다음 각 목의 차를 말한다.

가. 「자동차관리법」 제3조에 따른 다음의 자동차. 다만, 원동기장치자전거는 제외한다.

1) 승용자동차

2) 승합자동차

3) 화물자동차

4) 특수자동차

5) 이륜자동차

나. 「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계

19. "원동기장치자전거"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 차를 말한다.

가. 「자동차관리법」 제3조에 따른 이륜자동차 가운데 배기량 125cc 이하의 이륜자동차

나. 배기량 50cc 미만(전기를 동력으로 하는 경우에는 정격출력 0.59킬로와트 미만)의 원동기를 단 차

(이하 생략)

○ 독점규제 및 공정거래에 관한 법률 시행령	적용대상
	주계약 및 해당특약

제21조(공시대상기업집단 및 상호출자제한기업집단의 지정 등)

① 공시대상기업집단은 해당 기업집단에 속하는 국내 회사들의 공시대상기업집단 지정 직전사업연도의 대차대조표상의 자산총액(금융업 또는 보험업을 영위하는 회사의 경우에는 자본총액 또는 자본금 중 큰 금액으로 하며, 새로 설립된 회사로서 직전사업연도의 대차대조표가 없는 경우에는 지정일 현재의 납입자본금으로 한다. 이하 이 조에서 같다)의 합계액이 5조원 이상인 기업집단으로 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 기업집단은 공시대상기업집단에서 제외한다.

1. 금융업 또는 보험업만을 영위하는 기업집단

2. 금융업 또는 보험업을 영위하는 회사가 동일인인 경우의 기업집단

3. 해당 기업집단에 속하는 회사 중 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 회사의 자산총액의 합계액이 기업집단 전체 자산총액의 100분의 50 이상인 기업집단. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 회사를 제외한 회사의 자산총액의 합계액이 5조원 이상인 기업집단은 제외한다.

가. 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 회생절차의 개시가 결정되어 그 절차가 진행 중인 회사

나. 「기업구조조정 촉진법」에 따른 관리절차의 개시가 결정되어 그 절차가 진행 중인 회사

4. 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관, 「지방공기업법」 제2조제1항에 따른 지방직영기업, 지방공사 또는 지방공단이 동일인인 기업집단

- ② 상호출자제한기업집단의 범위에 관하여는 제1항을 준용한다. 이 경우 제1항 각 호 외의 부분 본문 및 단서 중 "공시대상기업집단"은 각각 "상호출자제한기업집단"으로, 제1항 각 호 외의 부분 본문 및 같은 항 제3호 중 "5조원"은 각각 "10조원"으로 본다.
- ③ 공정거래위원회는 3년마다 국민경제 규모의 변화, 상호출자제한기업집단으로 지정된 기업집단의 자산총액 변화, 상호출자제한기업집단으로 지정된 기업집단 간 자산총액 차이 등을 고려하여 제2항에 따른 자산총액 합계액의 타당성을 검토한 후 자산총액 합계액의 조정 등 필요한 조치를 할 수 있다.
- ④ 공정거래위원회는 법 제14조제1항 전단에 따라 매년 5월 1일(부득이한 경우에는 5월 15일)까지 제1항 또는 제2항의 기준에 새로 해당하는 기업집단을 공시대상기업집단 또는 상호출자제한기업집단으로 지정하여야 하고, 공시대상기업집단 또는 상호출자제한기업집단으로 지정된 기업집단이 제1항 또는 제2항의 기준에 해당하지 아니하게 되는 경우에는 공시대상기업집단 또는 상호출자제한기업집단에서 제외하여야 한다.

○ 민법	적용대상
	주계약

제27조(실종의 신고)

- ① 부채자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

○ 보건환경연구원법	적용대상
	주계약

제2조(설치)

- ① 보건환경연구원(이하 "연구원"이라 한다)은 특별시·광역시·도 및 특별자치도에 설치한다.
- ② 연구원의 설치에 필요한 사항은 해당 지방자치단체의 조례로 정한다.

○ 보험업감독규정	적용대상
	주계약

제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)

영 제6조의2제3항제18호에서 “금융위원회가 정하여 고시하는 자”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.

1. 제7-49조제2호 각 목의 요건을 충족하는 단체보험계약을 체결하고자 하는 자
2. 기업성 보험계약을 체결하고자 하는 자
3. 「근로자퇴직급여 보장법」에 따른 퇴직연금계약을 체결하고자 하는 자

○ 보험업법	적용대상
	주계약

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

(중략)

19. "전문보험계약자"란 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문보험계약자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반보험계약자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 보험회사에 서면으로 통지하는 경우 보험회사는 정당한 사유가 없으면 이에 동의하여야 하며, 보험회사가 동의한 경우에는 해당 보험계약자는 일반보험계약자로 본다.

- 가. 국가
 - 나. 한국은행
 - 다. 대통령령으로 정하는 금융기관
 - 라. 주권상장법인
 - 마. 그 밖에 대통령령으로 정하는 자
- (이하 생략)

○ 보험업법 시행령	적용대상
	주계약

제6조의2(전문보험계약자의 범위 등)

- ① 법 제2조제19호 각 목 외의 부분 단서에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 자를 말한다.
1. 지방자치단체
 2. 주권상장법인
 3. 제2항제15호에 해당하는 자
 4. 제3항제15호, 제16호 및 제18호에 해당하는 자
- ② 법 제2조제19호다목에서 "대통령령으로 정하는 금융기관"이란 다음 각 호의 금융기관을 말한다.
1. 보험회사
 2. 「금융지주회사법」에 따른 금융지주회사
 3. 「농업협동조합법」에 따른 농업협동조합중앙회
 4. 「산림조합법」에 따른 산림조합중앙회
 5. 「상호저축은행법」에 따른 상호저축은행 및 그 중앙회
 6. 「새마을금고법」에 따른 새마을금고연합회
 7. 「수산업협동조합법」에 따른 수산업협동조합중앙회
 8. 「신용협동조합법」에 따른 신용협동조합중앙회
 9. 「여신전문금융업법」에 따른 여신전문금융회사
 10. 「은행법」에 따른 은행
 11. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 금융투자업자(같은 법 제22조에 따른 겸영금융투자업자는 제외한다), 증권금융회사, 종합금융회사 및 자금중개회사
 12. 「중소기업은행법」에 따른 중소기업은행
 13. 「한국산업은행법」에 따른 한국산업은행
 14. 「한국수출입은행법」에 따른 한국수출입은행
 15. 제1호부터 제14호까지의 기관에 준하는 외국금융기관
- ③ 법 제2조제19호마목에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 자를 말한다.
1. 지방자치단체
 2. 법 제83조에 따라 모집을 할 수 있는 자
 3. 법 제175조에 따른 보험협회, 법 제176조에 따른 보험요율 산출기관 및 법 제178조에 따른 보험 관계 단체
 4. 「금융회사부실자산 등의 효율적 처리 및 한국자산관리공사의 설립에 관한 법률」에 따른 한국자산관리공사
 5. 「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」에 따른 금융감독원(이하 "금융감독원"이라 한다)
 6. 「예금자보호법」에 따른 예금보험공사 및 정리금융회사
 7. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 한국예탁결제원 및 같은 법 제373조의2에 따라 허가를 받은 거래소(이하 "거래소"라 한다)
 8. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 집합투자기구. 다만, 금융위원회가 정하여 고시하는 집합투자기구는 제외한다.
 9. 「한국주택금융공사법」에 따른 한국주택금융공사
 10. 「한국투자공사법」에 따른 한국투자공사
 11. 삭제
 12. 「기술보증기금법」에 따른 기술보증기금
 13. 「신용보증기금법」에 따른 신용보증기금
 14. 법률에 따라 공제사업을 하는 법인
 15. 법률에 따라 설립된 기금(제12호와 제13호에 따른 기금은 제외한다) 및 그 기금을 관리·운용하는 법인

16. 해외 증권시장에 상장된 주권을 발행한 국내법인
17. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 외국인
 - 가. 외국 정부
 - 나. 조약에 따라 설립된 국제기구
 - 다. 외국 중앙은행
 - 라. 제1호부터 제15호까지 및 제18호의 자에 준하는 외국인
18. 그 밖에 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 금융위원회가 정하여 고시하는 자

○ 상법	적용대상
	주계약

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.

○ 소득세법	적용대상
	주계약

제14조(과세표준의 계산)

① ~ ② (생략)

③ 다음 각 호에 따른 소득의 금액은 종합소득과세표준을 계산할 때 합산하지 아니한다.

1. 「조세특례제한법」 또는 이 법 제12조에 따라 과세되지 아니하는 소득
2. 대통령령으로 정하는 일용근로자(이하 "일용근로자"라 한다)의 근로소득
3. 제129조제1항제1호가목 또는 같은 조 제2항의 세율에 따라 원천징수하는 이자소득 및 배당소득과 제16조제1항제10호에 따른 직장공제회 초과반환금
4. 법인으로 보는 단체 외의 단체 중 수익을 구성원에게 배분하지 아니하는 단체로서 단체명을 표기하여 금융거래를 하는 단체가 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제2조제1호 각 목의 어느 하나에 해당하는 금융회사등(이하 "금융회사등"이라 한다)으로부터 받는 이자소득 및 배당소득
5. 「조세특례제한법」에 따라 분리과세되는 소득
6. 제3호부터 제5호까지의 규정 외의 이자소득과 배당소득(제17조제1항제8호에 따른 배당소득은 제외한다)으로서 그 소득의 합계액이 2천만원(이하 "이자소득등의 종합과세기준금액"이라 한다) 이하이면서 제127조에 따라 원천징수된 소득
7. 해당 과세기간에 대통령령으로 정하는 총수입금액의 합계액이 2천만원 이하인 자의 주택임대소득(이하 "분리과세 주택임대소득"이라 한다). 이 경우 주택임대소득의 산정 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
8. 다음 각 목에 해당하는 기타소득(이하 "분리과세기타소득"이라 한다)
 - 가. 제21조제1항제1호부터 제20호까지, 제22호 및 제26호에 따른 기타소득(라목 및 마목의 소득은 제외한다)으로서 같은 조 제2항에 따른 기타소득금액이 300만원 이하이면서 제127조에 따라 원천징수된 소득(해당 소득이 있는 거주자가 종합소득과세표준을 계산할 때 이를 합산하려는 경우는 제외한다)
 - 나. 제21조제1항제21호에 따른 연금외수령한 기타소득
 - 다. 제21조제1항제25호에 따른 기타소득
 - 라. 제21조제1항제2호에 따른 기타소득 중 「복권 및 복권기금법」 제2조에 따른 복권 당첨금
 - 마. 그 밖에 제21조제1항에 따른 기타소득 중 라목과 유사한 소득으로서 대통령령으로 정하는 기타소득
9. 제20조의3제1항제2호 및 제3호에 따른 연금소득 중 다음 각 목에 해당하는 연금소득(다목의 소득이 있는 거주자가 종합소득과세표준을 계산할 때 이를 합산하려는 경우는 제외하며, 이하 "분리과세연금소득"이라 한다)
 - 가. 제20조의3제1항제2호가목에 따라 퇴직소득을 연금수령하는 연금소득

- 나. 제20조의3제1항제2호나목 및 다목의 금액을 의료목적, 천재지변이나 그 밖에 부득이한 사유 등 대통령령으로 정하는 요건을 갖추어 인출하는 연금소득
다. 가목 및 나목 외의 연금소득의 합계액이 연 1천200만원 이하인 경우 그 연금소득

10. 삭제
(이하 생략)

제20조의3(연금소득)

- ① 연금소득은 해당 과세기간에 발생한 다음 각 호의 소득으로 한다.
 1. 공적연금 관련법에 따라 받는 각종 연금(이하 "공적연금소득"이라 한다)
 2. 다음 각 목에 해당하는 금액을 그 소득의 성격에도 불구하고 연금계좌["연금저축"의 명칭으로 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌(이하 "연금저축계좌"라 한다) 또는 퇴직연금을 지급받기 위하여 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌(이하 "퇴직연금계좌"라 한다)를 말한다. 이하 같다]에서 대통령령으로 정하는 연금형태 등으로 인출(이하 "연금수령"이라 하며, 연금수령 외의 인출은 "연금외수령"이라 한다)하는 경우의 그 연금
 - 가. 제146조제2항에 따라 원천징수되지 아니한 퇴직소득
 - 나. 제59조의3제1항에 따라 세액공제를 받은 연금계좌 납입액
 - 다. 연금계좌의 운용실적에 따라 증가된 금액
 - 라. 그 밖에 연금계좌에 이체 또는 입금되어 해당 금액에 대한 소득세가 이연(移延)된 소득으로서 대통령령으로 정하는 소득
 3. 제2호에 따른 소득과 유사하고 연금 형태로 받는 것으로서 대통령령으로 정하는 소득
- ② 공적연금소득은 2002년 1월 1일 이후에 납입된 연금 기여금 및 사용자 부담금(국가 또는 지방자치단체의 부담금을 포함한다. 이하 같다)을 기초로 하거나 2002년 1월 1일 이후 근로의 제공을 기초로 하여 받는 연금소득으로 한다.
- ③ 연금소득금액은 제1항 각 호에 따른 소득의 금액의 합계액(제2항에 따라 연금소득에서 제외되는 소득과 비과세소득의 금액은 제외하며, 이하 "총연금액"이라 한다)에서 제47조의2에 따른 연금소득공제를 적용한 금액으로 한다.
- ④ 연금소득의 범위 및 계산방법과 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제21조(기타소득)

- ① 기타소득은 이자소득·배당소득·사업소득·근로소득·연금소득·퇴직소득 및 양도소득 외의 소득으로서 다음 각 호에서 규정하는 것으로 한다.
 1. ~ 20. (생략)
 21. 제20조의3제1항제2호나목 및 다목의 금액을 그 소득의 성격에도 불구하고 연금외수령한 소득
- (이하 생략)

제44조(상속의 경우의 소득금액의 구분 계산)

- ① 피상속인의 소득금액에 대한 소득세로서 상속인에게 과세할 것과 상속인의 소득금액에 대한 소득세는 구분하여 계산하여야 한다.
- ② 연금계좌의 가입자가 사망하였으나 그 배우자가 연금외수령 없이 해당 연금계좌를 상속으로 승계하는 경우에는 제1항에도 불구하고 해당 연금계좌에 있는 피상속인의 소득금액은 상속인의 소득금액으로 보아 소득세를 계산한다.
- ③ 제2항에 따른 연금계좌의 승계방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제47조의2(연금소득공제)

- ① 연금소득이 있는 거주자에 대해서는 해당 과세기간에 받은 총연금액(분리과세연금소득은 제외하며, 이하 이 항에서 같다)에서 다음 표에 규정된 금액을 공제한다. 다만, 공제액이 900만원을 초과하는 경우에는 900만원을 공제한다.

총연금액	공제액
350만원 이하	총연금액
350만원 초과 700만원 이하	350만원 + (350만원을 초과하는 금액의 100분의 40)
700만원 초과 1400만원 이하	490만원 + (700만원을 초과하는 금액의 100분의 20)
1400만원 초과	630만원 + (1400만원을 초과하는 금액의 100분의 10)

② 제1항에 따른 공제를 "연금소득공제"라 한다.

제51조의3(연금보험료공제)

- ① 종합소득이 있는 거주자가 공적연금 관련법에 따른 기여금 또는 개인부담금(이하 "연금보험료"라 한다)을 납입한 경우에는 해당 과세기간의 종합소득금액에서 그 과세기간에 납입한 연금보험료를 공제한다.
 1. 삭제
 2. 삭제
- ② 제1항에 따른 공제를 "연금보험료공제"라 한다.
- ③ 다음 각 호에 해당하는 공제를 모두 합한 금액이 종합소득금액을 초과하는 경우 그 초과하는 금액을 한도로 연금보험료공제를 받지 아니한 것으로 본다.
 1. 제51조제3항에 따른 인적공제
 2. 이 조에 따른 연금보험료공제
 3. 제51조의4에 따른 주택담보노후연금 이자비용공제
 4. 제52조에 따른 특별소득공제
 5. 「조세특례제한법」에 따른 소득공제
- ⑤ 삭제

제59조의3(연금계좌세액공제)

- ① 종합소득이 있는 거주자가 연금계좌에 납입한 금액 중 다음 각 호에 해당하는 금액을 제외한 금액(이하 "연금계좌 납입액"이라 한다)의 100분의 12[해당 과세기간에 종합소득과세표준을 계산할 때 합산하는 종합소득금액이 4천만원 이하(근로소득만 있는 경우에는 총급여액 5천 500만원 이하)인 거주자에 대해서는 100분의 15]에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 연금계좌 중 연금저축계좌에 납입한 금액이 연 400만원을 초과하는 경우에는 그 초과하는 금액은 없는 것으로 하고, 연금저축계좌에 납입한 금액 중 400만원 이내의 금액과 퇴직연금계좌에 납입한 금액을 합한 금액이 연 700만원을 초과하는 경우에는 그 초과하는 금액은 없는 것으로 하되, 해당 과세기간에 종합소득과세표준을 계산할 때 합산하는 종합소득금액이 1억원 초과(근로소득만 있는 경우에는 총급여액 1억2천만원 초과)인 거주자에 대해서는 연금계좌 중 연금저축계좌에 납입한 금액이 연 300만원을 초과하는 경우에는 그 초과하는 금액은 없는 것으로 하고, 연금저축계좌에 납입한 금액 중 300만원 이내의 금액과 퇴직연금계좌에 납입한 금액을 합한 금액이 연 700만원을 초과하는 경우에는 그 초과하는 금액은 없는 것으로 한다.
 1. 제146조제2항에 따라 소득세가 원천징수되지 아니한 퇴직소득 등 과세가 이연된 소득
 2. 연금계좌에서 다른 연금계좌로 계약을 이전함으로써 납입되는 금액
- ② 제1항에 따른 공제를 "연금계좌세액공제"라 한다.
- ③ 삭제
- ④ 연금계좌세액공제의 신청 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

○ 소득세법시행령	적용대상
	주계약

제20조의2(의료 목적 또는 부득이한 인출의 요건 등)

- ① 법 제14조제3항제9호나목에서 "의료목적, 천재지변이나 그 밖에 부득이한 사유 등 대통령령으로 정하는 요건을 갖추어 인출하는 연금소득"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 법 제20조의3 제1항제2호에 따른 연금계좌(이하 "연금계좌"라 한다)에서 인출하는 금액을 말한다.
 1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사유가 발생하여 연금계좌에서 인출하려는 사람이 해당 사유가 확인된 날부터 6개월 이내에 그 사유를 확인할 수 있는 서류를 갖추어 연금계좌를 취급하는 금융회사 등(이하 "연금계좌취급자"라 한다)에게 제출하는 경우
 - 가. 천재지변
 - 나. 연금계좌 가입자의 사망 또는 해외이주
 - 다. 연금계좌 가입자 또는 그 부양가족[법 제50조에 따른 기본공제대상이 되는 사람(소득의 제한은 받지 아니한다)으로 한정한다]이 질병·부상에 따라 3개월 이상의 요양이 필요한 경우
 - 라. 연금계좌 가입자가 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 파산의 선고 또는 개인회생절차개시의 결정을 받은 경우
 - 마. 연금계좌취급자의 영업정지, 영업 인·허가의 취소, 해산결의 또는 파산선고

2. 제40조의2제3항제1호 및 제2호를 충족한 연금계좌 가입자가 제118조의5제1항 및 제2항에 따른 의료비(본인을 위한 의료비에 한정한다)를 연금계좌에서 인출하기 위하여 해당 의료비를 지급한 날부터 6개월 이내에 기획재정부령으로 정하는 증명서류를 연금계좌취급자에게 제출하는 경우
- ② 제1항제1호다목에 따라 인출하는 금액은 제118조의5제1항 및 제2항에 따른 의료비, 간병인 비용, 보건복지부 장관이 고시하는 최저생계비 등을 고려하여 기획재정부령으로 정하는 금액 이내의 금액으로 한정한다.
- ③ 제1항제2호에 따라 의료비를 인출하는 경우에는 1명당 하나의 연금계좌만 의료비연금계좌로 지정(해당 연금계좌의 연금계좌취급자가 지정에 동의하는 경우에 한정한다)하여 인출할 수 있다.
- ④ 연금계좌취급자는 제1항제1호 및 제2호에 따라 제출받은 증명서류를 해당 인출에 대한 원천징수세액 납부기한의 다음 날부터 5년간 보관하여야 한다.
- ⑤ 제1항부터 제4항까지의 규정에서 정한 사항 외에 연금계좌 인출의 절차 등에 필요한 사항은 기획재정부령으로 정한다.

제40조의2(연금계좌 등)

- ① 법 제20조의3제1항제2호 각 목 외의 부분에서 "'연금저축'의 명칭으로 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌"란 제1호에 해당하는 계좌를 말하고, "퇴직연금을 지급받기 위하여 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌"란 제2호에 해당하는 계좌를 말한다.
 1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금융회사 등과 체결한 계약에 따라 "연금저축"이라는 명칭으로 설정하는 계좌(이하 "연금저축계좌"라 한다)
 - 가. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제12조에 따라 인가를 받은 신탁업자와 체결하는 신탁계약
 - 나. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제12조에 따라 인가를 받은 투자중개업자와 체결하는 집합투자증권 중개계약
 - 다. 제25조제2항에 따른 보험계약을 취급하는 기관과 체결하는 보험계약
 2. 퇴직연금을 지급받기 위하여 가입하여 설정하는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 계좌(이하 "퇴직연금계좌"라 한다)
 - 가. 「근로자퇴직급여 보장법」 제2조제9호의 확정기여형퇴직연금제도에 따라 설정하는 계좌
 - 나. 「근로자퇴직급여 보장법」 제2조제10호의 개인형퇴직연금제도에 따라 설정하는 계좌
 - 다. 「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)를 납입할 수 있다.
 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 최종 납입일이 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. 다만, 법 제20조의3제1항제2호가목의 퇴직소득을 제20조의2제1항제1호나목에 따른 해외이주에 해당하는 사유로 인출하는 경우에는 해당 퇴직소득을 연금계좌에 입금한 날부터 3년 이후 해외이주하는 경우에 한정하여 연금수령으로 본다.
 1. 가입자가 55세 이후 연금계좌취급자에게 연금수령 개시를 신청한 후 인출할 것
 2. 연금계좌의 가입일부터 5년이 경과된 후에 인출할 것. 다만, 법 제20조의3제1항제2호가목에 따른 금액(퇴직소득이 연금계좌에서 직접 인출되는 경우를 포함하며, 이하 "이연퇴직소득"이라 한다)이 연금계좌에 있는 경우에는 그러하지 아니한다.
 3. 과세기간 개시일(연금수령 개시를 신청한 날이 속하는 과세기간에는 연금수령 개시를 신청한 날로 한다) 현재 다음의 계산식에 따라 계산된 금액(이하 "연금수령한도"라 한다) 이내에서 인출할 것. 이 경우 제20조의2제1항에 따라 인출한 금액은 인출한 금액에 포함하지 아니한다.

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

- 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.
- ⑦ ~ ⑪ (삭제)

제40조의3(연금계좌의 인출순서 등)

- ① 연금계좌에서 일부 금액이 인출되는 경우에는 다음 각 호의 금액이 순서에 따라 인출되는 것으로 본다.
1. 법 제20조의3제1항제2호 각 목에 해당하지 아니하는 금액(이하 "과세제외금액"이라 한다)
 2. 이연퇴직소득
 3. 법 제20조의3제1항제2호나목부터 라목까지의 규정에 따른 금액
- ② 과세제외금액은 다음 각 호의 순서에 따라 인출되는 것으로 본다. 다만, 제3호는 제201조의10에 따라 확인되는 금액만 해당하며, 확인되는 날부터 과세제외금액으로 본다.
1. 인출된 날이 속하는 과세기간에 해당 연금계좌에 납입한 연금보험료
 2. 해당 연금계좌만 있다고 가정할 때 해당 연금계좌에 납입된 연금보험료로서 법 제59조의3제1항 단서에 따른 연금계좌세액공제의 한도액(이하 이 조에서 "연금계좌세액공제 한도액"이라 한다)을 초과하는 금액이 있는 경우 그 초과하는 금액
 3. 제1호 및 제2호 외에 해당 연금계좌에 납입한 연금보험료 중 연금계좌세액공제를 받지 아니한 금액
- ③ 인출된 금액이 연금수령한도를 초과하는 경우에는 연금수령분이 먼저 인출되고 그 다음으로 연금외수령분이 인출되는 것으로 본다.
- ④ 연금계좌에 납입한 연금보험료 중 연금계좌세액공제 한도액 이내의 연금보험료는 납입일이 속하는 과세기간의 다음 과세기간 개시일(납입일이 속하는 과세기간에 연금수령 개시를 신청한 날이 속하는 경우에는 연금수령 개시를 신청한 날)부터 제1항제3호 중 법 제20조의3제1항제2호나목에 따른 세액공제를 받은 금액으로 본다.
- ⑤ 연금계좌의 운용에 따라 연금계좌에 있는 금액이 원금에 미달하는 경우 연금계좌에 있는 금액은 원금이 제1항에 따른 인출순서와 반대의 순서로 차감된 후의 금액으로 본다.

제40조의4(연금계좌의 이체)

- ① 연금계좌에 있는 금액이 연금수령이 개시되기 전의 다른 연금계좌로 이체되는 경우에는 이를 인출로 보지 아니한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니한다.
1. 연금저축계좌와 퇴직연금계좌 상호 간에 이체되는 경우
 2. 2013년 3월 1일 이후에 가입한 연금계좌에 있는 금액이 2013년 3월 1일 전에 가입한 연금계좌로 이체되는 경우
 3. 퇴직연금계좌에 있는 일부 금액이 이체되는 경우
- ② 제1항 단서 및 같은 항 제1호에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 인출로 보지 아니한다.
1. 제40조의2제3항제1호 및 제2호의 요건을 갖춘 연금저축계좌의 가입자가 제40조의2제1항제2호나목에 해당하는 퇴직연금계좌로 전액을 이체(연금수령이 개시된 경우를 포함한다)하는 경우
 2. 제40조의2제3항제1호 및 제2호의 요건을 갖춘 퇴직연금계좌(제40조의2제1항제2호나목에 해당하는 경우에 한정한다)의 가입자가 연금저축계좌로 전액을 이체(연금수령이 개시된 경우를 포함한다)하는 경우
- ③ 제1항을 적용할 때 일부 금액이 이체(제1항제3호의 경우를 제외한다)되는 경우에는 제40조의3제1항 각 호의 순서에 따라 이체되는 것으로 본다.
- ④ 제1항 및 제2항을 적용할 때 연금계좌의 가입일 등은 이체받은 연금계좌를 기준으로 이 영을 적

용한다. 다만, 연금계좌가 새로 설정되어 전액이 이체되는 경우에는 이체되기 전의 연금계좌를 기준으로 할 수 있다.

- ⑤ 연금계좌의 이체에 따라 연금계좌취급자가 변경되는 경우에는 이체하는 연금계좌취급자가 이체와 함께 기획재정부령으로 정하는 연금계좌이체명세서를 이체받는 연금계좌취급자에게 통보하여야 한다.

제100조의2(연금계좌의 승계 등)

- ① 법 제44조제2항에 따라 상속인이 연금계좌를 승계하는 경우 해당 연금계좌의 소득금액을 승계하는 날에 그 연금계좌에 가입한 것으로 본다. 다만, 제40조의2제3항제2호의 연금계좌의 가입일은 피상속인의 가입일로 하여 적용한다.
- ② 법 제44조제2항에 따라 연금계좌를 승계하려는 상속인은 피상속인이 사망한 날이 속하는 달의 말일부터 6개월 이내에 연금계좌취급자에게 승계신청을 하여야 한다. 이 경우 상속인은 피상속인이 사망한 날부터 연금계좌를 승계한 것으로 본다.
- ③ 제2항 전단에 따른 승계신청을 받은 연금계좌취급자는 사망일부터 승계신청일까지 인출된 금액에 대하여 이를 피상속인이 인출한 소득으로 보아 이미 원천징수된 세액과 상속인이 인출한 금액에 대한 세액과의 차액이 있으면 세액을 정산하여야 한다.
- ④ 연금계좌의 가입자가 사망하였으나 제2항 전단에 따른 승계신청을 하지 아니한 경우에는 사망일 현재 다음 각 호의 합계액을 인출하였다고 보아 계산한 세액에서 사망일부터 사망확인일(연금계좌취급자가 확인한 날을 말하며, 사망확인일이 승계신청기한 이전인 경우에는 신청기한의 말일로 하고, 상속인이 신청기한이 지나기 전에 인출하는 경우에는 인출하는 날을 말한다. 이하 이 항에서 같다)까지 이미 원천징수된 세액을 뺀 금액을 피상속인의 소득세로 한다.
 1. 사망일부터 사망확인일까지 인출한 소득
 2. 사망확인일 현재 연금계좌에 있는 소득

○ 신문 등의 진흥에 관한 법률	적용대상
	주계약 및 해당특약

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

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
- (이하 생략)

제9조(등록)

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

○ 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률	적용대상
	주계약

제16조(수집·조사 및 처리의 제한)

- ① (생략)
- ② 신용정보회사등이 개인의 질병에 관한 정보를 수집·조사하거나 타인에게 제공하려면 미리 제32조 제1항에 따른 해당 개인의 동의를 받아야 하며 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.

제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

- ① 신용정보제공·이용자가 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공할 때마다 미리 개별적으로 동의를 받아야 한다. 다만, 기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우에는 그러하지 아니하다.
 1. 서면
 2. 「전자서명법」 제2조제3호에 따른 공인전자서명이 있는 전자문서(「전자거래기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다)
 3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식
 4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는 바에 따른 사후 고지절차를 거친다.
 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식
 (이하 생략)

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. 제32조제6항 각 호의 경우
 4. 그 밖에 제1호부터 제3호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

○ 약사법	적용대상
	실손의료비보장보험(특약)

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "약사(藥事)"란 의약품·의약외품의 제조·조제·감정(鑑定)·보관·수입·판매[수여(授與)]를 포함한다. 이하 같다]와 그 밖의 약학 기술에 관련된 사항을 말한다.
 2. "약사(藥師)"란 한약에 관한 사항 외의 약사(藥事)에 관한 업무(한약제제에 관한 사항을 포함한다)를 담당하는 자로서, "한약사"란 한약과 한약제제에 관한 약사(藥事) 업무를 담당하는 자로서 각각 보건복지부장관의 면허를 받은 자를 말한다.
 3. "약국"이란 약사나 한약사가 수여할 목적으로 의약품 조제 업무[약국제제(藥局製劑)]를 포함한다]를 하는 장소(그 개설자가 의약품 판매업을 겸하는 경우에는 그 판매업에 필요한 장소를 포함한다)를 말한다. 다만, 의료기관의 조제실은 예외로 한다.
- (이하 생략)

○ 예금자보호법	적용대상
	주계약

제31조(보험금 등의 지급)

- ① 공사는 부보금융회사에 보험사고가 발생한 경우에는 그 부보금융회사의 예금자등의 청구에 의하여

보험금을 지급하여야 한다. 다만, 제1종 보험사고에 대해서는 제34조에 따른 보험금의 지급결정이 있어야 한다.

- ② 공사는 제1종 보험사고의 경우에는 예금자등의 청구에 의하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 예금자등의 예금등 채권의 일부를 미리 지급할 수 있다.
- ③ 공사는 대통령령으로 정하는 바에 따라 제1항 또는 제2항에 따른 지급의 개시일, 기간, 방법, 그 밖에 필요한 사항을 공고하여야 한다.
- ④ 합병 또는 전환으로 신설되는 부보금융회사, 합병 후 존속하는 부보금융회사 또는 전환 후의 부보금융회사는 그 합병등기일 또는 변경등기일부터 1년까지는 제1항을 적용할 때에 합병 또는 전환으로 신설되는 부보금융회사, 합병 후 존속하는 부보금융회사 또는 전환 후의 부보금융회사와 합병 또는 전환으로 소멸하는 부보금융회사 또는 전환 전의 부보금융회사가 각각 독립된 부보금융회사로 존재하는 것으로 본다.
- ⑤ 제1종 보험사고가 발생한 후 제2종 보험사고가 발생한 경우 제1항을 적용할 때에는 제2종 보험사고를 독립된 보험사고로 보지 아니한다.
- ⑥ 공사는 제1항에 따른 보험금을 지급할 때 예금자등이 제21조의2제1항에 따른 부실관련자에 해당하거나 부실관련자와 대통령령으로 정하는 특수관계에 있는 경우에는 그 예금자등의 예금등 채권에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 제3항에 따른 보험금 지급개시일 등의 공고일(이하 "보험금지급공고일"이라 한다)부터 6개월의 범위에서 보험금의 지급을 보류할 수 있다.
- ⑦ 제1항에 따른 예금자등의 보험금청구권은 제3항에 따른 지급의 개시일부터 5년간 행사하지 아니하면 시효의 완성으로 소멸한다.
- ⑧ 공사가 보험금청구권의 행사를 촉구하기 위하여 예금자등에게 하는 안내·통지 등은 제7항 및 「민법」 제168조제3호에도 불구하고 시효중단의 효력이 없다.
- ⑨ 공사는 제1항에 따른 보험금을 지급할 때 보험사고가 발생한 부보금융회사가 예금자등에게 가지는 항변(抗辯)으로써 보험금청구권자에게 대항할 수 있다.

제32조(보험금의 계산 등)

- ① 제31조에 따라 공사가 각 예금자등에게 지급하는 보험금은 보험금지급공고일 현재 각 예금자등의 예금등 채권의 합계액에서 각 예금자등이 해당 부보금융회사에 대하여 지고 있는 채무(보증채무는 제외한다)의 합계액을 뺀 금액으로 한다. 다만, 대통령령으로 따로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.
- ② 제1항에 따른 보험금은 1인당 국내총생산액, 보호되는 예금등의 규모 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 금액을 한도로 한다.
- ③ 각 예금자등이 제31조제2항에 따라 미리 지급받은 금액[이하 "가지급금"(假支給金)이라 한다]이 있는 경우에 보험금은 제1항 및 제2항에 따른 금액에서 가지급금을 뺀 금액으로 한다.
- ④ 각 예금자등에 대하여 지급된 가지급금의 금액이 제1항 및 제2항에 따른 보험금을 초과할 때에는 각 예금자등은 그 초과하는 금액을 공사에 되돌려 주어야 한다.

○ 예금자보호법 시행령	적용대상
	주계약

제18조(보험금의 계산방법의 예외 등)

- ① 공사는 법 제32조제1항에 따라 보험금을 계산함에 있어 예금자등이 타인을 위하여 해당 부보금융회사에 대하여 담보로 제공하고 있는 예금등 채권(이하 이 조에서 "담보제공채권"이라 한다)이 있거나 보증채무를 지고 있는 경우에는 피담보채권이나 보증채무가 소멸할 때까지 담보제공채권 또는 보증채무에 상당하는 금액을 한도로 보험금의 지급을 보류할 수 있다.
- ② 공사는 제1항 또는 법 제31조제6항의 규정에 의하여 보험금의 지급을 보류하는 때에는 당해 보험금의 지급을 청구한 예금자등에 대하여 다음 각호의 사항을 기재한 서면을 교부하여야 한다.
 1. 지급을 보류하는 보험금의 금액
 2. 보험금의 지급보류사유
 3. 보험금의 지급보류기간
 4. 보험금의 지급보류사유가 소멸되거나 지급보류기간이 만료되어 예금자등이 보류된 보험금의 지급을 청구하는 경우의 그 절차 및 방법
- ③ 법 제32조제1항 단서에 따라 확정기여형퇴직연금제도, 개인형퇴직연금제도, 법률 제10967호 근로자퇴직급여 보장법 전부개정법률 부칙 제2조제1항 본문에 따른 퇴직보험 또는 퇴직일시금신탁(이하 이 조에서 "확정기여형퇴직연금제도등"이라 한다)에 대하여 공사가 지급하는 보험금의 경우에

는 법 제31조제3항에 따른 보험금 지급공고일(이하 이 조에서 "보험금 지급공고일"이라 한다) 현재 해당 가입자(「근로자퇴직급여 보장법」 제2조제11호에 따른 가입자를 말하며, 법률 제10967호 근로자퇴직급여 보장법 전부개정법률 부칙 제2조제1항 본문에 따른 퇴직보험 또는 퇴직일시금 신탁의 피보험자 또는 수익자를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 부보금융회사에 대하여 가지고 있는 예금등 채권(확정기여형퇴직연금제도 또는 개인형퇴직연금제도의 자산관리업무를 수행하는 퇴직연금사업자가 가입자를 위하여 가지고 있는 예금등 채권을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 합계액에서 해당 부보금융회사에 대하여 부담하고 있는 채무의 합계액을 공제하지 아니한다. 다만, 해당 부보금융회사가 해당 가입자로부터 「근로자퇴직급여 보장법」 제7조제2항에 따라 담보(확정기여형퇴직연금제도와 개인형퇴직연금제도의 경우만 해당한다)를 제공받거나 서면으로 동의 받은 경우에는 그러하지 아니하다.

- ④ 투자매매업자·투자중개업자에 보험금 지급공고일이전에 예금자등에 의하여 증권이 매매되어 보험금 지급공고일 후에 대금이 결제되는 때에는 그 결제되는 대금을 포함하여 보험금을 계산하며 그 대금이 결제되는 때까지 보험금의 지급을 보류할 수 있다.
- ⑤ 법 제32조제1항의 규정에 의한 보험금을 계산함에 있어 예금등 채권의 금액은 예금등의 금액과 그 금액에 전국을 영업구역으로 하는 은행의 1년만기 정기예금의 평균이자율을 고려하여 위원회가 정하는 이자율을 곱한 금액을 합산한 금액을 그 한도로 한다. 다만, 보험회사에 대한 예금등 채권 중 보험금(보험기간이 종료되어 지급되는 보험금을 제외한다)의 경우에는 그러하지 아니하다.
- ⑥ 법 제32조제2항에 따른 보험금의 지급한도는 5천만원(이하 "보험금 지급한도"라 한다)으로 한다. 이 경우 다음 각 호의 경우에는 각 호에서 정한 바에 따라 보험금 지급한도를 적용한다.
 1. 확정기여형퇴직연금제도등의 경우: 가입자별로 보험금 지급한도를 적용하되, 확정기여형퇴직연금제도등에 따른 예금등 채권과 그 밖의 예금등 채권에 대하여 각각 보험금 지급한도를 적용
 2. 개인종합자산관리계좌의 경우: 계좌보유자별로 보험금 지급한도를 적용하되, 개인종합자산관리계좌의 예금등 채권과 그 밖의 예금등 채권(확정기여형퇴직연금제도등에 따른 예금등 채권은 제외한다)을 합산하여 보험금 지급한도를 적용

○ 영유아보육법	적용대상
	어린이재해수술추상골절치료보장특약 무배당

제10조(어린이집의 종류)

어린이집의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 국공립어린이집 : 국가나 지방자치단체가 설치·운영하는 어린이집
2. 사회복지법인어린이집 : 「사회복지사업법」에 따른 사회복지법인(이하 "사회복지법인"이라 한다)이 설치·운영하는 어린이집
3. 법인·단체등어린이집: 각종 법인(사회복지법인을 제외한 비영리법인)이나 단체 등이 설치·운영하는 어린이집으로서 대통령령으로 정하는 어린이집
4. 직장어린이집 : 사업주가 사업장의 근로자를 위하여 설치·운영하는 어린이집(국가나 지방자치단체의 장이 소속 공무원 및 국가나 지방자치단체의 장과 근로계약을 체결한 자로서 공무원이 아닌 자를 위하여 설치·운영하는 어린이집을 포함한다)
5. 가정어린이집 : 개인이 가정이나 그에 준하는 곳에 설치·운영하는 어린이집
6. 협동어린이집 : 보호자 또는 보호자와 보육교직원이 조합(영리를 목적으로 하지 아니하는 조합에 한정한다)을 결성하여 설치·운영하는 어린이집
7. 민간어린이집 : 제1호부터 제6호까지의 규정에 해당하지 아니하는 어린이집

○ 유아교육법	적용대상
	주계약

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음 각 호와 같다.

1. "유아"란 만 3세부터 초등학교 취학전까지의 어린이를 말한다.
2. "유치원"이란 유아의 교육을 위하여 이 법에 따라 설립·운영되는 학교를 말한다.
3. "보호자"란 친권자·후견인 그 밖의 자로서 유아를 사실상 보호하는 자를 말한다.
4. 삭제
5. 삭제

6. "방과후 과정"이란 제13조제1항에 따른 교육과정 이후에 이루어지는 그 밖의 교육활동과 돌봄활동을 말한다.

○ 응급의료에 관한 법률	적용대상
	응급실내원특약 무배당

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "응급환자"란 질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 그 밖의 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신에 중대한 위해(危害)가 발생할 가능성이 있는 환자 또는 이에 준하는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 사람을 말한다.
2. "응급의료"란 응급환자가 발생한 때부터 생명의 위험에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 하는 상담·구조(救助)·이송·응급처치 및 진료 등의 조치를 말한다.
3. "응급처치"란 응급의료행위의 하나로서 응급환자의 기도를 확보하고 심장박동의 회복, 그 밖에 생명의 위험이나 증상의 현저한 악화를 방지하기 위하여 긴급히 필요로 하는 처치를 말한다.
4. "응급의료종사자"란 관계 법령에서 정하는 바에 따라 취득한 면허 또는 자격의 범위에서 응급환자에 대한 응급医료를 제공하는 의료인과 응급구조사를 말한다.
5. "응급의료기관"이란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.
6. "구급차등"이란 응급환자의 이송 등 응급의료의 목적에 이용되는 자동차, 선박 및 항공기 등의 이송수단을 말한다.
7. "응급의료기관등"이란 응급의료기관, 구급차등의 운전자 및 응급의료지원센터를 말한다.
8. "응급환자이송업"이란 구급차등을 이용하여 응급환자 등을 이송하는 업(業)을 말한다.

제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)

이 법에 따른 응급의료기관으로 지정받지 아니한 의료기관이 응급의료시설을 설치·운영하려면 보건복지부령으로 정하는 시설·인력 등을 갖추어 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 종합병원의 경우에는 그러하지 아니하다.

○ 응급의료에 관한 법률 시행규칙	적용대상
	응급실내원특약 무배당

제2조(응급환자)

「응급의료에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호에서 "보건복지부령이 정하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 증상이 있는 자를 말한다.

1. 별표 1의 응급증상 및 이에 준하는 증상
2. 제1호의 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상

○ 의료급여법	적용대상
	실손의료비보장보험(특약) 및 해당 특약

제7조(의료급여의 내용 등)

① 이 법에 따른 수급권자의 질병·부상·출산 등에 대한 의료급여의 내용은 다음 각 호와 같다.

1. 진찰·검사
2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
3. 처치·수술과 그 밖의 치료
4. 예방·재활
5. 입원
6. 간호
7. 이송과 그 밖의 의료목적 달성을 위한 조치

② 제1항에 따른 의료급여의 방법·절차·범위·한도 등 의료급여의 기준에 관하여는 보건복지부령으로

정하고, 의료수가기준과 그 계산방법 등에 관하여는 보건복지부장관이 정한다.

- ③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 의료급여의 기준을 정할 때에는 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 질환 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 의료급여 대상에서 제외할 수 있다.

○ 의료급여법 시행령	적용대상
	실손의료비보장특약II(갱신형) 무배당

제13조(급여비용의 부담)

- ① 법 제10조에 따라 기금에서 부담하는 급여비용의 범위는 별표 1과 같다.
 1. 삭제
 2. 삭제
- ② 삭제
- ③ 제1항의 규정에 불구하고 법 제15조제1항의 규정에 의하여 의료급여가 제한되는 경우, 기금에 상당한 부담을 초래한다고 인정되는 경우 등 보건복지부령이 정하는 경우 또는 항목에 대하여는 보건복지부령이 정하는 금액을 수급권자가 부담한다.
- ④ 제1항의 규정에 따라 기금에서 부담하는 급여비용외에 수급권자가 부담하는 본인부담금(이하 "급여대상 본인부담금"이라 한다)과 제3항의 규정에 따라 수급권자가 부담하는 본인부담금은 의료급여기관의 청구에 의하여 수급권자가 의료급여기관에 지급한다.
- ⑤ 제4항의 규정에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금(별표 1 제1호라목·마목, 같은 표 제2호마목·바목 및 같은 표 제3호에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금은 제외한다. 이하 이 조에서 같다)이 매 30일간 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과한 금액의 100분의 50에 해당하는 금액을 보건복지부령이 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장이 수급권자에게 지급한다. 다만, 지급하여야 할 금액이 2천원 미만인 경우에는 이를 지급하지 아니한다.
 1. 1종수급권자 : 2만원
 2. 2종수급권자 : 20만원
- ⑥ 급여대상 본인부담금에서 제5항에 따라 지급받은 금액을 차감한 금액이 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과금액을 기금에서 부담한다. 다만, 초과금액이 2천원 미만인 경우에는 이를 수급권자가 부담한다.
 1. 1종수급권자 : 매 30일간 5만원
 2. 2종수급권자 : 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.

○ 의료법	적용대상
	주계약 및 해당 특약

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 다음 각 목의 업무를 임무로 한다.
 - 가. 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호
 - 나. 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조
 - 다. 간호 요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행, 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건활동
 - 라. 제80조에 따른 간호조무사가 수행하는 가목부터 다목까지의 업무보조에 대한 지도

제3조(의료기관)

- ① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
 1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
 2. 조산원 : 조산사가 조산과 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(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 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.
- ④ ~ ⑧ : 삭제

제3조의4(상급종합병원 지정)

- ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다.
 1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
 2. 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
 3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖추는 것
 4. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것
- ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다.
- ④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.
- ⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 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. 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 "평가인증기구"라 한다)의 인증(이하 "평가인증기구의 인증"이라 한다)을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
 2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
 3. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자
- ② 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.
- ③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는

대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.

○ 자동차관리법	적용대상
	이륜자동차 운전 및 탑승 부담보특약

제3조(자동차의 종류)

- ① 자동차는 다음 각 호와 같이 구분한다.
 1. ~ 4. (생략)
 5. 이륜자동차: 총배기량 또는 정격출력의 크기와 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차 및 그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차
- ② 제1항에 따른 구분의 세부기준은 자동차의 크기·구조, 원동기의 종류, 총배기량 또는 정격출력 등에 따라 국토교통부령으로 정한다.
- ③ 제1항에 따른 자동차의 종류는 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 세분할 수 있다.

○ 자동차관리법 시행규칙	적용대상
	이륜자동차 운전 및 탑승 부담보특약

제2조(자동차의 종별 구분)

법 제3조제2항 및 제3항에 따른 자동차의 종류는 그 규모별 세부기준 및 유형별 세부기준에 따라 별표 1과 같이 구분한다.

○ 자본시장과 금융투자업에 관한 법률	적용대상
	주계약

제88조(자산운용보고서의 교부)

- ① 집합투자업자는 자산운용보고서를 작성하여 해당 집합투자재산을 보관·관리하는 신탁업자의 확인을 받아 3개월마다 1회 이상 해당 집합투자기구의 투자자에게 교부하여야 한다. 다만, 투자자가 수시로 변동되는 등 투자자의 이익을 해할 우려가 없는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 자산운용보고서를 투자자에게 교부하지 아니할 수 있다.
- ② 집합투자업자는 제1항에 따른 자산운용보고서에 다음 각 호의 사항을 기재하여야 한다.
 1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날(이하 이 조에서 "기준일"이라 한다) 현재의 해당 집합투자기구의 자산·부채 및 집합투자증권의 기준가격
 - 가. 회계기간의 개시일부터 3개월이 종료되는 날
 - 나. 회계기간의 말일
 - 다. 계약기간의 종료일 또는 존속기간의 만료일
 - 라. 해지일 또는 해산일
 2. 직전의 기준일(직전의 기준일이 없는 경우에는 해당 집합투자기구의 최초 설정일 또는 성립일을 말한다)부터 해당 기준일까지의 기간(이하 이 조에서 "해당 운용기간"이라 한다) 중 운용경과의 개요 및 해당 운용기간 중의 손익 사항
 3. 기준일 현재 집합투자재산에 속하는 자산의 종류별 평가액과 집합투자재산 총액에 대한 각각의 비율
 4. 해당 운용기간 중 매매한 주식의 총수, 매매금액 및 대통령령으로 정하는 매매회전율
 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항
- ③ 제1항에 따른 자산운용보고서의 교부시기 및 방법, 비용부담 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

○ 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령	적용대상
	주계약 및 해당 특약

제93조(수시공시의 방법 등)

- ① 법 제89조제1항제1호에 따라 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자가 공시하여야 하는 투자운용인력의 운용경력에 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. 집합투자계약의 변경에 따라 투자설명서를 변경하는 경우
 - 다. 투자설명서의 단순한 자구수정 등 경미한 사항을 변경하는 경우
 - 라. 투자운용인력의 변경이 있는 경우로서 법 제123조제3항제2호에 따라 투자설명서를 변경하는 경우
 2. 집합투자업자의 합병, 분할, 분할합병 또는 영업의 양도·양수
 3. 집합투자업자 또는 일반사무관리회사가 기준가격을 잘못 산정하여 이를 변경하는 경우에는 그 내용(제262조제1항 후단에 따라 공고·게시하는 경우에 한한다)
 4. 사모집합투자기구가 아닌 집합투자기구(존속하는 동안 투자금을 추가로 모집할 수 있는 집합투자기구로 한정한다. 이하 이 항에서 같다)로서 설정 및 설립 이후 1년이 되는 날에 원본액이 50억원 미만인 경우 그 사실과 해당 집합투자기구가 법 제192조제1항 단서에 따라 해지될 수 있다는 사실
 5. 사모집합투자기구가 아닌 집합투자기구가 설정 및 설립되고 1년이 지난 후 1개월간 계속하여 원본액이 50억원 미만인 경우 그 사실과 해당 집합투자기구가 법 제192조제1항 단서에 따라 해지될 수 있다는 사실
 6. 부동산집합투자기구 또는 특별자산집합투자기구(부동산·특별자산투자재간접집합투자기구를 포함한다)인 경우 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사항
 - 가. 제242조제2항 각 호 외의 부분 단서에 따른 시장성 없는 자산의 취득 또는 처분
 - 나. 부동산집합투자기구 또는 특별자산집합투자기구의 집합투자증권의 취득 또는 처분. 다만, 이미 취득한 것과 같은 집합투자증권을 추가로 취득하거나 일부를 처분하는 경우는 제외한다.
 - 다. 지상권·지역권 등 부동산 관련 권리 및 사업수익권·시설관리운영권 등 특별자산 관련 중요한 권리의 발생·변경
 - 라. 금전의 차입 또는 금전의 대여
 7. 그 밖에 투자자의 투자판단에 중대한 영향을 미치는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항
- ④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 공시와 관련하여 그 서식과 작성방법, 기재사항 등에 관한 구체적인 기준은 금융위원회가 정하여 고시한다.

○ 장애인복지법	적용대상
	주계약

제32조(장애인 등록)

- ① 장애인, 그 법정대리인 또는 대통령령으로 정하는 보호자(이하 "법정대리인등"이라 한다)는 장애상태와 그 밖에 보건복지부령이 정하는 사항을 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수 또는 구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 등록하여야 하며, 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 등록을 신청한 장애인이 제2조에 따른 기준에 맞으면 장애인등록증(이하 "등록증"이라 한다)을 내주어야 한다.
- ② 삭제
- ③ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따라 등록증을 받은 장애인의 장애상태의 변화에 따른 장애 등급 조정을 위하여 장애 진단을 받게 하는 등 장애인이나 법정대리인등에게 필요한 조치를 할 수 있다.
- ④ 장애인의 장애 인정과 등급 사정(査定)에 관한 업무를 담당하게 하기 위하여 보건복지부에 장애인정위원회를 둘 수 있다.
- ⑤ 등록증은 양도하거나 대여하지 못하며, 등록증과 비슷한 명칭이나 표시를 사용하여서는 아니 된다.
- ⑥ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따른 장애인 등록 및 제3항에 따른 장애

상태의 변화에 따른 장애 등급을 조정함에 있어 장애인의 장애 인정과 장애 등급 사정이 적정한지를 확인하기 위하여 필요한 경우 대통령령으로 정하는 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관에 장애 정도에 관한 정밀심사를 의뢰할 수 있다.

- ⑦ 제6항에 따라 장애 정도에 관한 정밀심사를 의뢰받은 공공기관은 필요한 경우 심사를 받으려는 본인이나 법정대리인등으로부터 동의를 받아 「의료법」에 따른 의료기관에 그 사람의 해당 진료에 관한 사항의 열람 또는 사본 교부를 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 의료기관은 특별한 사유가 없으면 요청에 따라야 하며, 국가 및 지방자치단체는 예산의 범위에서 공공기관에 제공되는 자료에 대한 사용료, 수수료 등을 지원할 수 있다.
- ⑧ 제1항 및 제3항부터 제7항까지에서 규정한 사항 외에 장애인의 등록, 등록증의 발급, 장애 진단 및 장애 정도에 관한 정밀심사, 장애판정위원회, 진료에 관한 사항의 열람 또는 사본교부 요청 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

○ 전자서명법	적용대상
	주계약 및 해당 특약

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. (생략)
2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이 용하기 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
 (이하 생략)

○ 지역보건법	적용대상
	실손의료비보장보험(특약) 및 해당 특약

제10조(보건소의 설치)

- ① 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 시·군·구에 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)를 설치한다.
- ② 동일한 시·군·구에 2개 이상의 보건소가 설치되어 있는 경우 해당 지방자치단체의 조례로 정하는 바에 따라 업무를 총괄하는 보건소를 지정하여 운영할 수 있다.

제12조(보건의료원)

보건소 중 「의료법」 제3조제2항제3호가목에 따른 병원의 요건을 갖춘 보건소는 보건의료원이라는 명칭을 사용할 수 있다.

제13조(보건지소의 설치)

지방자치단체는 보건소의 업무수행을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소의 지소(이하 "보건지소"라 한다)를 설치할 수 있다.

○ 초·중등교육법	적용대상
	주계약 및 해당 특약

제2조(학교의 종류)

초·중등교육을 실시하기 위하여 다음 각 호의 학교를 둔다.

1. 초등학교·공민학교
2. 중학교·고등공민학교
3. 고등학교·고등기술학교

4. 특수학교
5. 각종학교

○ 통계법	적용대상
	주계약

제18조(통계작성의 승인)

- ① 통계작성기관의 장은 새로운 통계를 작성하고자 하는 경우에는 그 명칭, 종류, 목적, 조사대상, 조사방법, 통계표 서식, 조사사항의 성별구분 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 미리 통계청장의 승인을 받아야 한다. 승인을 받은 사항을 변경하거나 승인을 받은 통계의 작성을 중지하고자 하는 경우에도 또한 같다.
- ② 통계청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항에 따른 승인을 하지 아니할 수 있다.
 1. 이미 승인을 받은 다른 통계와 조사 또는 보고의 대상·목적 및 방법 등 그 내용이 동일 또는 유사하다고 인정되는 경우
 2. 표본규모가 지나치게 작거나 검증된 통계작성기법을 사용하지 아니하여 통계의 신뢰성을 확보할 수 없다고 인정되는 경우
 3. 조사 또는 보고의 대상 또는 목적 등이 특정 이익집단 또는 특정부문에 편중되거나 영리적인 목적으로 작성되는 등 공공의 이익을 목적으로 작성된다고 보기 어려운 경우
- ③ 통계청장은 제1항에 따른 승인을 한 때에는 이를 고시하여야 한다. 이 경우 승인을 한 통계의 명칭, 통계작성기관의 명칭 등 고시에 포함되어야 할 사항은 대통령령으로 정한다.

○ 폭력행위 등 처벌에 관한 법률	적용대상
	주계약

제2조(폭행 등)

- ① 삭제
- ② 2명 이상이 공동하여 다음 각 호의 죄를 범한 사람은 「형법」 각 해당 조항에서 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.
 1. 「형법」 제260조제1항(폭행), 제283조제1항(협박), 제319조(주거침입, 퇴거불응) 또는 제366조(재물손괴 등)의 죄
 2. 「형법」 제260조제2항(존속폭행), 제276조제1항(체포, 감금), 제283조제2항(존속협박) 또는 제324조제1항(강요)의 죄
 3. 「형법」 제257조제1항(상해)·제2항(존속상해), 제276조제2항(존속체포, 존속감금) 또는 제350조(공갈)의 죄
- ③ 이 법(「형법」 각 해당 조항 및 각 해당 조항의 상습범, 특수범, 상습특수범, 각 해당 조항의 상습범의 미수범, 특수범의 미수범, 상습특수범의 미수범을 포함한다)을 위반하여 2회 이상 징역형을 받은 사람이 다시 제2항 각 호에 규정된 죄를 범하여 누범(累犯)으로 처벌할 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.
 1. 제2항제1호에 규정된 죄를 범한 사람: 7년 이하의 징역
 2. 제2항제2호에 규정된 죄를 범한 사람: 1년 이상 12년 이하의 징역
 3. 제2항제3호에 규정된 죄를 범한 사람: 2년 이상 20년 이하의 징역
- ④ 제2항과 제3항의 경우에는 「형법」 제260조제3항 및 제283조제3항을 적용하지 아니한다.

제3조(집단적 폭행 등)

- ① ~ ③ (삭제)
- ④ 이 법(「형법」 각 해당 조항 및 각 해당 조항의 상습범, 특수범, 상습특수범, 각 해당 조항의 상습범의 미수범, 특수범의 미수범, 상습특수범의 미수범을 포함한다)을 위반하여 2회 이상 징역형을 받은 사람이 다시 다음 각 호의 죄를 범하여 누범으로 처벌할 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.
 1. 「형법」 제261조(특수폭행)(제260조제1항의 죄를 범한 경우에 한정한다), 제284조(특수협박)(제283조제1항의 죄를 범한 경우에 한정한다), 제320조(특수주거침입) 또는 제369조제1항(특수손괴)의 죄: 1년 이상 12년 이하의 징역

2. 「형법」 제261조(특수폭행)(제260조제2항의 죄를 범한 경우에 한정한다), 제278조(특수체포, 특수감금)(제276조제1항의 죄를 범한 경우에 한정한다), 제284조(특수협박)(제283조제2항의 죄를 범한 경우에 한정한다) 또는 제324조제2항(강요)의 죄: 2년 이상 20년 이하의 징역
3. 「형법」 제258조의2제1항(특수상해), 제278조(특수체포, 특수감금)(제276조제2항의 죄를 범한 경우에 한정한다) 또는 제350조의2(특수공갈)의 죄: 3년 이상 25년 이하의 징역

제4조(단체 등의 구성·활동)

- ① 이 법에 규정된 범죄를 목적으로 하는 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입하거나 그 구성원으로 활동한 사람은 다음 각 호의 구분에 따라 처벌한다.
 1. 수괴(首魁): 사형, 무기 또는 10년 이상의 징역
 2. 간부: 무기 또는 7년 이상의 징역
 3. 수괴·간부 외의 사람: 2년 이상의 유기징역
- ② 제1항의 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입한 사람이 단체 또는 집단의 위력을 과시하거나 단체 또는 집단의 존속·유지를 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 죄를 범하였을 때에는 그 죄에 대한 형의 장기(長期) 및 단기(短期)의 2분의 1까지 가중한다.
 1. 「형법」에 따른 죄 중 다음 각 목의 죄
 - 가. 「형법」 제8장 공무방해에 관한 죄 중 제136조(공무집행방해), 제141조(공용서류 등의 무효, 공용물의 파괴)의 죄
 - 나. 「형법」 제24장 살인의 죄 중 제250조제1항(살인), 제252조(촉탁, 승낙에 의한 살인 등), 제253조(위계 등에 의한 촉탁살인 등), 제255조(예비, 음모)의 죄
 - 다. 「형법」 제34장 신용, 업무와 경매에 관한 죄 중 제314조(업무방해), 제315조(경매, 입찰의 방해)의 죄
 - 라. 「형법」 제38장 절도와 강도의 죄 중 제333조(강도), 제334조(특수강도), 제335조(준강도), 제336조(인질강도), 제337조(강도상해, 치상), 제339조(강도강간), 제340조제1항(해상강도)·제2항(해상강도상해 또는 치상), 제341조(상습범), 제343조(예비, 음모)의 죄
 2. 제2조 또는 제3조의 죄(「형법」 각 해당 조항의 상습범, 특수범, 상습특수범을 포함한다)
- ③ 타인에게 제1항의 단체 또는 집단에 가입할 것을 강요하거나 권유한 사람은 2년 이상의 유기징역에 처한다.
- ④ 제1항의 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입하여 그 단체 또는 집단의 존속·유지를 위하여 금품을 모집한 사람은 3년 이상의 유기징역에 처한다.

○ 학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률	적용대상
	어린이재해수술추상골절치료보장특약 무배당

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "학원"이란 사인(私人)이 대통령령으로 정하는 수 이상의 학습자 또는 불특정다수의 학습자에게 30일 이상의 교습과정(교습과정의 반복으로 교습일수가 30일 이상이 되는 경우를 포함한다. 이하 같다)에 따라 지식·기술(기능을 포함한다. 이하 같다)·예능을 교습(상급학교 진학에 필요한 컨설팅 등 지도를 하는 경우와 정보통신기술 등을 활용하여 원격으로 교습하는 경우를 포함한다. 이하 같다)하거나 30일 이상 학습장소로 제공되는 시설을 말한다. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 시설은 제외한다.
 - 가. 「유아교육법」, 「초·중등교육법」, 「고등교육법」, 그 밖의 법령에 따른 학교
 - 나. 도서관·박물관 및 과학관
 - 다. 사업장 등의 시설로서 소속 직원의 연수를 위한 시설
 - 라. 「평생교육법」에 따라 인가·등록·신고 또는 보고된 평생교육시설
 - 마. 「근로자직업능력 개발법」에 따른 직업능력개발훈련시설이나 그 밖에 평생교육에 관한 다른 법률에 따라 설치된 시설
 - 바. 「도로교통법」에 따른 자동차운전학원
 - 사. 「주택법」 제2조제3호에 따른 공동주택에 거주하는 자가 공동으로 관리하는 시설로서 같은 법 제43조에 따른 입주자대표회의의 의결을 통하여 영리를 목적으로 하지 아니하고 입주민을 위한 교육을 하기 위하여 설치하거나 사용하는 시설
- (이하 생략)

○ 모자보건법	적용대상
	모성보장특약

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.

○ 모자보건법 시행령	적용대상
	모성보장특약

제15조(인공임신중절수술의 허용한계)

- ① 법 제14조에 따른 인공임신중절수술은 임신 24주일 이내인 사람만 할 수 있다.
- ② 법 제14조제1항제1호에 따라 인공임신중절수술을 할 수 있는 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환은 연골무형성증, 낭성섬유증 및 그 밖의 유전성 질환으로서 그 질환이 태아에 미치는 위험성이 높은 질환으로 한다.
- ③ 법 제14조제1항제2호에 따라 인공임신중절수술을 할 수 있는 전염성 질환은 풍진, 특소플라즈마증 및 그 밖의 의학적으로 태아에 미치는 위험성이 높은 전염성 질환으로 한다.