

약관

# 신한독감케어건강보험

(무배당)

## 고객에게 드리는 감사의 인사말씀

먼저, 변함없는 신뢰와 성원을 보내주신 고객여러분께

진심으로 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

2021년 7월 새롭게 태어난 신한라이프는

대한민국 생명보험업계를 선도하는 一流 리딩 컴퍼니를 지향합니다.

신한라이프는 'NewLife, Life에 새로운 가치를 더하다' 라는

비전을 가지고 있습니다.

생명보험업계 최고 수준의 재무건전성을 유지하고,

고객을 이롭게 하는 새로운 보험상품을 개발하고

모바일 기반의 디지털 전환과 헬스케어 서비스 확대를 통하여

'고객님의 삶에 새로운 가치를 더하는' 신한라이프가 되겠습니다.

나아가 '금융으로 세상을 이롭게 한다'는 회사의 미션을 실천하고

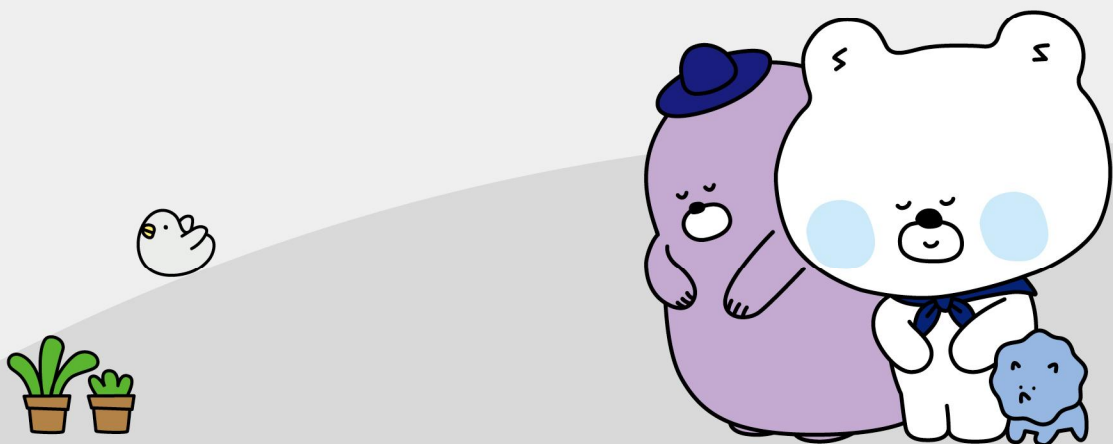
나눔과 상생으로 소외된 이웃에게 힘이 되며,

ESG(환경사회지배구조: Environment, Social, Governance) 중심 경영을 통해

우리사회의 발전에 지속적으로 기여하는 회사가 되겠습니다.

앞으로도 신한라이프에 대한 지속적인 성원과 관심 부탁드립니다,

고객님의 가정에 건강과 행복이 가득하시길 기원합니다.





## 금융서비스 이용범위

신한라이프는 고객님의 개인신용정보처리 동의목적 범위(금융거래설정/유지여부판단, 고객동의사항 등)내에서 최소한의 정보만 수집, 이용하고 있습니다.

고객님께서 상품소개 목적 등의 동의여부와 관계없이 금융거래체결 및 해당 금융서비스를 이용하실 수 있습니다. 다만, 제휴, 마케팅 또는 신한금융그룹사 등에 정보제공 동의를 하지 않으실 경우, 제휴 또는 부가서비스, 신상품 안내 등은 제공받지 못할 수도 있습니다.

## ‘신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률’ 상의 고객권리

고객님께서 관계법령에 따라 아래와 같은 권리를 가집니다.

### 가. 신용정보 이용 및 제공사실의 조회 (법 제35조)

- 고객님께서 홈페이지([www.shinhanlife.co.kr](http://www.shinhanlife.co.kr))를 통해 고객님의 개인신용정보의 이용 및 제공사실을 조회할 수 있습니다.

### 나. 금융거래 거절 근거 신용정보의 고지요구 (법 제36조)

- 고객님께서 신용정보집중기관, 신용조회회사 등으로부터 제공받은 개인신용정보를 통해 신한라이프와 고객님의 금융거래관계 설정의 거절이나 중지의 근거가 된 신용정보 및 해당 신용정보를 제공한 신용정보집중기관, 신용조회회사의 명칭, 주소, 연락처 등을 고지해 줄 것을 신한라이프에 요구할 수 있습니다.(신용정보집중기관 및 신용조회회사는 금융거래 관계의 설정을 거절하거나 중지하도록 결정하지는 않습니다.) 또한 신용정보집중기관 및 신용조회회사로부터 제공받은 정보 외에 다른 정보를 함께 사용하였을 경우에는 그 사실 및 그 다른 정보에 대해 고지 요구를 하실 수 있습니다.

### 다. 개인신용정보 제공·이용 동의철회 (법 제37조)

- 고객님께서 신용도 등을 평가하기 위한 목적 외의 목적으로 행한 개인신용정보 제공 동의를 철회할 수 있습니다. 다만, 동의를 철회할 경우, 계약유지관리, 업무위탁 및 원활한 상담 등의 용역을 제공받지 않을것임을 명확히 밝혀야 합니다.(신규거래 고객의 경우 계약체결일로부터 3개월간은 신청할 수 없으며, 마케팅 동의 철회는 가능)
- 고객님께서 신한라이프가 상품이나 서비스를 소개하거나 구매를 권유할 목적으로 연락하는 것을 중지하도록 청구할 수 있습니다.(Do-Not-Call, 문자수신거부 등)
- 신한라이프는 동의철회 등의 청구를 받은 날부터 1개월 이내에 처리를 완료하고, 고객님에게 서면, 전자우편, 휴대전화, 문자메시지, 인터넷 홈페이지, 전화 등을 통해 고지합니다.

#### 신청방법

- 인터넷 : [www.shinhanlife.co.kr](http://www.shinhanlife.co.kr) 內 사이버창구  
(사이버창구 이용 시 등록절차가 필요합니다)  
[www.donotcall.or.kr](http://www.donotcall.or.kr)  
(금융권 공동구축 연락중지청구시스템)
- 내 방 : 본사 및 고객플라자 등 (홈페이지 지점안내 참고)

- 전 화 : 콜센터 1588-5580 / 080-550-5580

## 라. 신용정보의 열람 및 정정청구 (법 제38조)

- 고객님께서 본인임을 확인받아 신한라이프가 보유하고 있는 고객님의 정보에 대해 제공받으시거나 또는 열람하실 수 있으며, 신한라이프는 고객님의 청구사항 접수 시 서면이나 전자문서, 인터넷홈페이지, 콜센터 등을 통하여 제공하거나 열람하실 수 있도록 처리해 드립니다.
- 고객님께서 열람·제공을 요청하신 정보가 사실과 다를 경우에는 삭제 또는 정정 요구를 하실 수 있으며, 그 요구가 정당한 사유가 있다고 인정되면, 고객님의 해당 정보에 대해 제공 및 이용을 중단한 후 사실 인지를 조사하여 사실과 다르거나 확인할 수 없는 신용정보는 삭제하거나 정정한 후 7일 이내에 알려 드립니다. 고객님께서 처리결과에 이의가 있으실 경우 금융위원회에 그 시정을 요청할 수 있습니다.

### 신청방법

- 인터넷: [www.shinhanlife.co.kr](http://www.shinhanlife.co.kr) 內 사이버창구  
(사이버창구 이용 시 등록절차가 필요합니다)
- 내 방 : 본사 및 고객플라자 등 (홈페이지 지점안내 참고)
- 전 화 : 콜센터 1588-5580

## 마. 개인신용정보의 삭제요구 (법 제38조3)

- 고객님께서 신한라이프와 금융거래 등 상거래관계가 종료되고 보유기간 등이 경과한 경우(보유기간: 금융거래등 상거래관계 설정 및 유지 등에 필수적인 개인신용정보의 경우 5년, 그 외의 개인신용정보의 경우 3개월) 개인신용정보의 삭제를 요구할 수 있으며(삭제요구로 인한 불이익이 발생할 경우 이에 대한 충분한 사전설명 후 삭제조치) 신한라이프는 개인신용정보 삭제 후 그 결과를 통지합니다.
- 다만, 다른 법률에 따른 의무 이행을 위하여 불가피한 경우, 개인의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우 및 보험금 지급 등 신용정보법에서 규정하고 있는 사항일 경우에는 제외되며, 해당 고객님의 개인신용정보는 다른 신용정보주체의 정보와 별도로 분리·보관 및 강화된 접근통제를 통해 업무상 필수인원만 접근 가능하도록 엄격히 통제합니다.

### 신청방법

- 내 방 : 본사 및 고객플라자 등(홈페이지 지점안내 참고)
- 전 화 : 콜센터 1588-5580

## 바. 본인정보 무료열람 요구 (법 제39조)

- 고객님께서 본인정보를 신용조회회사를 통해 일정한 기간마다 고객님의 본인정보를 1회 이상 무료로 제공 받거나 열람하실 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

### 신청방법

- NICE 평가정보(주) : 1588-2486 ([www.credit.co.kr](http://www.credit.co.kr))
- 코리아크레딧뷰로(주) : 02-708-1000 ([www.allcredit.co.kr](http://www.allcredit.co.kr))
- SCI 평가정보(주) : 1577-1006 ([www.siren24.com](http://www.siren24.com))

## 사. 개인신용정보 유출 시 피해보상

- 신한라이프의 고의 또는 과실 등 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님께 발생한 손해에 대해 관계 법령 등에 따라 보상 받으실 수 있습니다.

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

**가. 신한라이프 신용정보관리·보호인**

- 02-3455-4797(서울 중구 삼일대로 358 신한L타워 / 담당부서 - 정보보호팀)

**나. 생명보험협회 개인신용정보보호 담당자**

- 02-2262-6600(서울 중구 퇴계로 173(충무로3가) 남산스퀘어빌딩(구, 극동빌딩))

**다. 금융감독원 개인신용정보보호 담당자**

- 국번없이 1332(서울 영등포구 여의대로 38)



# 목 차

약관 가이드북	11
약관 요약서	15
주요보험용어 해설	25
가입부터 지급까지 쉽게 찾기!	27
신한독감케어건강보험(무배당)	30
제1관 목적 및 용어의 정의	31
제1조 목적	31
제2조 용어의 정의	31
제2조의2 한국표준질병·사인분류 적용 기준	33
제2조의3 “환경성질환”의 정의 및 진단 확정과 “환경성질환입원”의 정의 및 장소	34
제2조의4 “독감(인플루엔자)”의 정의 및 진단확정	34
제2조의5 “독감 항바이러스제”의 정의	35
제2관 보험금의 지급	34
제3조 보험금의 지급사유	34
제4조 보험금 지급에 관한 세부규정	36
제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유	39
제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지	39
제7조 보험금 등의 청구	39
제8조 보험금 등의 지급절차	40
제9조 보험금 받는 방법의 변경	41
제10조 주소변경 통지	41
제11조 보험수익자의 지정	41
제12조 대표자의 지정	42
제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	42
제13조 계약 전 알릴 의무	42
제14조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과	43
제15조 사기에 의한 계약	44
제4관 보험계약의 성립과 유지	45
제16조 보험계약의 성립	45

제17조 청약의 철회	46
제18조 약관교부 및 설명의무 등	48
제19조 계약의 무효	49
제20조 계약내용의 변경 등	49
제21조 보험나이 등	50
제22조 계약의 소멸	51
<b>제5관 보험료의 납입</b>	<b>52</b>
제23조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시	52
제24조 제2회 이후 보험료의 납입	53
제25조 보험료의 자동대출납입	53
제26조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지	53
제27조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)	53
제28조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)	54
<b>제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등</b>	<b>54</b>
제29조 계약자의 임의해지	55
제29조의2 위법계약의 해지	55
제30조 중대사유로 인한 해지	55
제31조 회사의 파산선고와 해지	56
제32조 해약환급금	56
제33조 보험계약대출	56
제34조 배당금의 지급	57
<b>제7관 분쟁조정 등</b>	<b>57</b>
제35조 분쟁의 조정	57
제36조 관할법원	57
제37조 소멸시효	57
제38조 약관의 해석	57
제39조 설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력	58
제40조 회사의 손해배상책임	58
제41조 개인정보보호	59
제42조 준거법	59
제43조 예금보험에 의한 지급보장	59
<b>[부표1] 보험금 지급기준표</b>	<b>61</b>



[부표2] 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산	62
[부표3] 재해 분류표	63
[부표4] 환경성질환 분류표	63
[부표5] 독감(인플루엔자) 분류표	63
보험금 대리청구 지정서비스특약	65
장애인전용보험전환특약	71
특정신체부위·질병보장제한부 인수특약	79
표준하체인수특약	95
[별첨1] 약관 내용 중 법 관련 인용 조문	105
[별첨2] 표 1. 재해분류표	137
[별첨2] 표 32. 환경성질환 분류표	139
[별첨2] 표 60. 독감(인플루엔자) 분류표	141



# 신한독감케어건강보험(무배당) 약관 가이드북



## 1. 보험약관이란?



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

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

## 2. 약관의 구성



### 약관 가이드북

약관의 구성, 쉽게 찾는 방법 등의 내용을 담고 있습니다.

### 약관 요약서

약관의 계약 주요내용 및 유의사항 등을 시각화 하여 안내해 드립니다.

### 보험약관

- 주계약 약관 : 기본계약을 포함한 공통사항에 대한 계약 내용입니다.
- 특약(특별약관) : 선택 가입한 보장 등에 대한 계약 내용입니다.

### 용어해설 및 색인

약관의 이해를 돕기 위한 어려운 법률·보험용어의 해설, 가나다 순 특약 목차, 관련 법규 등을 안내해 드립니다.

## 3. QR코드를 통한 편리한 정보이용



\*스마트폰으로 해당 QR 코드를 스캔하시면 보다 자세한 설명을 보실 수 있습니다.

### 약관해설 영상



### 보험금 지급절차



### 전국지점



## 4. 약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기 (주계약 약관 기준)



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

\*스마트폰으로 해당 QR 코드를 스캔하시면 보다 자세한 설명을 보실 수 있습니다.

보험금 지급 및 지급제한 사항	제3조(보험금의 지급사유), 제5조(보험금 등을 지급하지 않는 사유)	P34 P39	
청약 철회	제17조(청약의 철회)	P46	
계약 취소	제18조(약관교부 및 설명의무 등)	P48	
계약 무효	제19조(계약의 무효)	P49	
계약 전 알릴 의무 및 위반 효과	제13조(계약 전 알릴 의무)	P42	
	제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)	P43	
보험료 연체 및 해지	제26조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]	P53	
부활(효력회복)	제27조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)]	P53	
해약환급금	제29조(계약자의 임의해지), 제32조(해약환급금)	P55 P56	
보험계약대출	제33조(보험계약대출)	P56	

## 5. 약관을 쉽게 이용 할 수 있는 꿀팁



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

1	' <b>약관 요약서</b> '에서 계약 일반사항, 가입시 유의사항, 민원사례 등을 쉽게 이해하실 수 있습니다.	➡ <b>약관 요약서 P15</b>
2	' <b>약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기</b> '를 이용하시면 약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다.	➡ <b>핵심 체크항목 P13</b>
3	' <b>약관 목차</b> '를 활용하시면 본인이 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다. * 주계약에 부가된 특약은 자유롭게 선택, 가입(의무특약 제외)할 수 있고 가입특약에 한해 보장받을 수 있음	➡ <b>약관 목차 P7</b>
4	약관 내용 중 어려운 보험용어는 ' <b>용어해설</b> '을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다.	➡ <b>용어 해설 P25</b>
5	스마트폰으로 ' <b>QR코드</b> '를 인식하면 약관해설 동영상, 보험금 지급절차, 전국 지점 등을 쉽게 안내받을 수 있습니다.	➡ <b>QR코드 P12</b>
6	' <b>약관 본문 Box안 예시</b> ' 등을 활용하시면 약관에서 인용한 법률 조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다.	
7	약관조항 등이 <b>음영·컬러화</b> 되거나 <b>진하게</b> 된 경우 약관의 중요한 내용이므로 주의 깊게 읽기 바랍니다.	

## 6. 기타문의 사항



※ 기타 문의사항은 당사 **홈페이지**([www.shinhanlife.co.kr](http://www.shinhanlife.co.kr)), 고객 콜센터(1588-5580)로 문의 가능

※ 보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 등은 **금융감독원 금융소비자정보 포털**(FINE,[fine.fss.or.kr](http://fine.fss.or.kr))에서 확인 가능

# 신한독감케어건강보험(무배당)

## 약관 요약서



- ※ 약관 요약서는 그림·도표·아이콘·삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로  
보험상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다.  
더욱 자세한 사항은 **상품설명서 및 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.**
- ※ 약관 요약서의 내용을 **이해하지 못하고 보험에 가입할 경우  
불이익이 있을 수 있으므로 반드시 내용을 이해한 후  
계약체결을 결정하시기 바랍니다.**

# 1. 보험계약의 개요



- 보험회사명: 신한라이프생명보험 주식회사
- 보험상품명: 신한독감케어건강보험(무배당)
- 보험상품의 종목 : 건강보험

## (1) 상품의 주요 특징

구분	지급사유	지급금액
환경성질환 입원급여금	보험기간 중 「피보험자가 “환경성질환”으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 1일이상 계속하여 입원」하였을 때(다만, 1회 입원당 120일 한도)	【 입원일수 1일당 】 보험가입금액의 0.2%
독감 (인플루엔자) 치료보험금	보험기간 중 「피보험자가 “독감(인플루엔자)”으로 진단확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 “독감 항바이러스제”를 처방」받은 경우(연간 1회에 한함)	보험가입금액의 1% (다만, 계약일부터 1년 미만에 재해이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 “보험가입금액의 0.5%”를 지급함)

## (2) ‘상품명’으로 상품의 특징 이해하기

### 신한<sup>①</sup>독감케어건강보험(②무배당)

- ① 독감케어건강보험: 환경성질환입원, 독감(인플루엔자)치료를 보장하는 건강보험입니다.
- ② 무배당: 계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.







## II. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

### (1) 보험금 지급제한 사항

면책기간, 감액지급, 보장한도 및 자기부담금 등 보험금 지급제한 조건이 부가되어 있습니다.  
더욱 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

#### 면책기간

이 보험에는 보험금이 지급되지 않는 기간(면책 기간)이 설정된 담보가 없습니다.

#### 감액지급

이 보험에는 일정기간 보험금이 일부만 지급(감액지급)되는 담보가 있습니다.

상품명	담보명	감액 기간 및 비율
주계약	독감 (인플루엔자) 치료보험금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급

감액지급  
50%  
[1년 이내]

#### 보장한도

이 보험에는 보험금 지급 한도가 설정된 담보가 있습니다.

상품명	담보명	보장한도
주계약	환경성질환 입원급여금	1회 입원당 사용일수 120일 한도로 보장 (퇴원없이 계속입원시 180일간 보장 제외)
	독감 (인플루엔자) 치료보험금	연간 1회에 한해 보장

보장한도  
보험금  
지급한도 적용

### (2) 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

#### 특정질병

- 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 부표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.



#### 입원

- 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원기

간 중 의사의 지시에 따르지 않을 경우에는 **입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.**

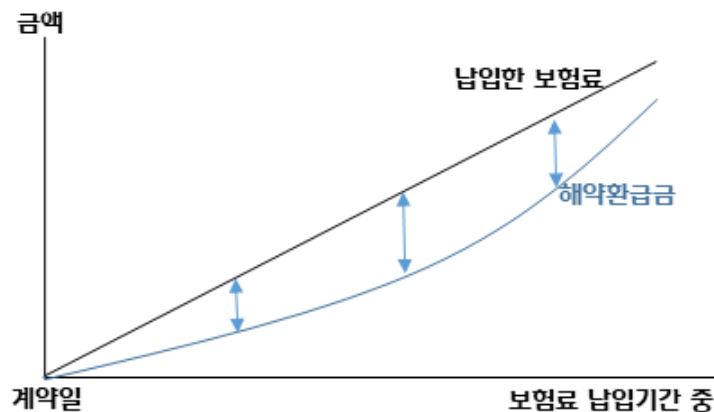


### (3) 해약환급금에 관한 사항

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

- **해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.**

\* 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용을 차감한 후 운용·적립되고, 해지 시에는 계약자적립액에서 이미 지출한 계약체결비용 해당액을 차감하는 경우가 있습니다.



### (4) 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

#### 보장성보험



- ① 이 보험은 수술치료 보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며, **저축이나 연금 수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.**
- ② 만기 또는 중도해지 시 납입한 보험료보다 환급금이 적을 수 있습니다.

#### 예금자보호제도에 관한 사항

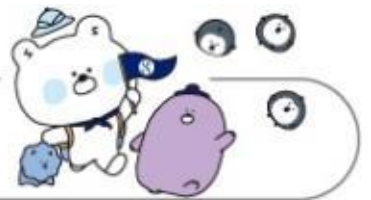
① 이 보험은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.



② **예금자보호 한도**는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기시 보험금)에 기타 지급금을 합한 금액이 1인당 “**5천만원까지**”(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 “**5천만원까지**” 보호됩니다.

---

### Ⅲ. 보험계약의 일반사항



#### (1) 청약을 철회할 수 있는 권리

주계약 약관 제17조

보험계약자는 **보험증권을** 받은 날부터 **15일 이내**에 보험계약의 **청약**을 **철회**할 수 있습니다. 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자 메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 등을 발송하여 청약철회를 할 수 있으며, 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 **청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내**에 **납입한 보험료**를 돌려드립니다.



#### [주의사항 : 청약철회가 불가능한 경우]



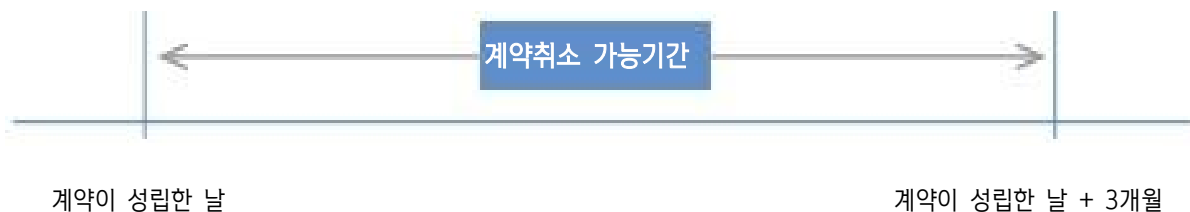
- ① 청약한 날부터 30일(만 65세 이상인 계약자가 체결한 통신판매계약의 경우에는 45일)을 초과한 경우
- ② 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약

#### (2) 보험계약을 취소할 수 있는 권리

주계약 약관 제18조

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

- ① 보험계약의 청약시 **약관**과 **보험계약자 보관용 청약서**를 전달받지 못한 경우
- ② **약관**의 **중요한 내용**을 설명 받지 못한 경우
- ③ 계약자가 청약서에 **자필서명**(전자서명 포함)을 하지 않은 경우



⇒ 회사는 계약자에게 **실제 납입한 보험료 누계액**(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 **소정의 이자**를 더하여 지급합니다.

### (3) 보험계약 전 알릴 의무 및 위반 시 효과

주계약 약관 제14조

보험계약의 청약시 보험계약자 또는 피보험자는 **청약서의 질문사항(중요사항)**에 대하여 **사실대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)**을 하여야 합니다.



계약자  
또는  
피보험자

고의 또는 중과실로  
중요한 사실과 다르게 알린 경우

계약 <b>해지</b> 가능 (회사)
보장 <b>제한</b> 가능 (회사)

#### [주의사항]

① 청약서의 질문사항과 과거 질병 치료사실 등을 **회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급 받지 못할** 수 있습니다.



② 청약서의 질문사항과 과거 질병 치료사실 등에 대하여 **보험설계사에게만** 알린 경우 **보험회사에 알리지 않은 것으로 간주**되므로, 반드시 청약서에 **서면**으로 알리시기 바랍니다.

③ **전화 등 통신수단을 통해 가입**하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 **안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식**으로 계약 전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

#### [민원사례]



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

➔ 보험회사는 **보험계약이 해지됨과 동시에 보험금 지급이 어려움**을 안내

#### [법률지식]

[대법원 2007.6.28.선과 2006다59837]

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



#### (4) 보험계약의 무효

주계약 약관 제19조

계약을 체결할 때 계약에서 정한 **피보험자의 나이에 미달**되었거나 **초과**되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다)에는 이 계약을 무효로 하며 계약자에게 **실제 납입한 보험료 누계액**(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

#### (5) 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

주계약 약관 제26조

보험계약자가 보험료의 납입을 연체하는 경우 회사는 14일 이상의 기간을 **납입최고(독촉) 기간**으로 정하여 보험료 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 **해당보험료를 납입하지 않을 경우** 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 **계약이 해지**됩니다.

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

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



## (6) 해지된 보험계약의 부활(효력회복)

주계약 약관 제27조

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 **해약환급금을 받지 않은 경우** 보험계약자는 해지된 날부터 **3년 이내**에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 **부활(효력회복)**을 **청약**할 수 있습니다.



### [주의사항]

보험회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 **부활(효력회복)**을 **거절**하거나 **보장의 일부**를 **제한**할 수 있습니다.



## (7) 보험계약대출

주계약 약관 제33조

보험계약자는 보험계약의 해약환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.



### [주의사항]

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

< 예시 >

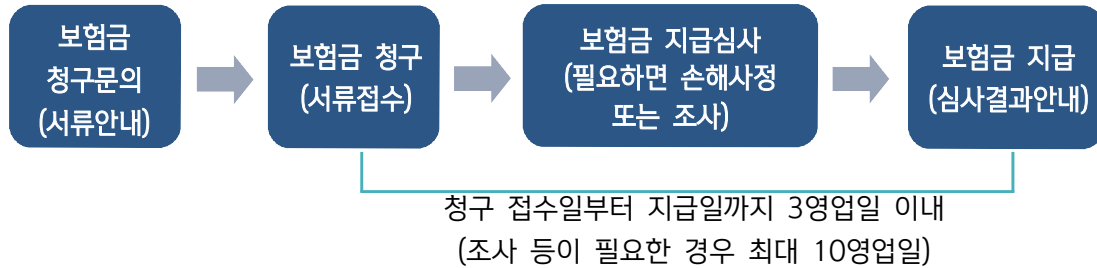
환급금 내역서				
해약환급금	공제금액			실수령액
	원금	이자	계	
1,000만원	500만원	5만원	505만원	495만원

## (8) 보험금청구절차 및 서류

주계약 약관 제7조 및 제8조

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

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



### [주의사항]

**소액 보험금 청구시** 진단서 제출이 면제되는 등 **청구서류**가 **간소화**되는 경우도 있으나, **보험금 청구 전**에 보험회사에 **제출서류**를 **확인**하시기 바랍니다.

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

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



# 신한독감케어건강보험 (무배당) 주요보험용어 해설

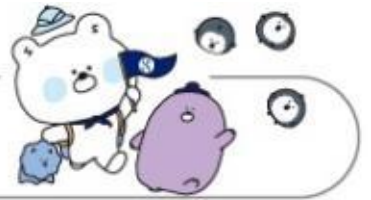


보험약관	생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것
보험증권	보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 증서를 말함
보험계약자	보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람을 말함
피보험자	보험사고 발생의 대상이 되는 사람을 말함
보험수익자	보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람을 말함
보험료	보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액을 말함. 보험료는 보험금 등의 지급을 위한 보험료(위험보험료 등)와 보험계약을 체결, 유지, 관리하기 위한 비용(계약체결 및 관리비용)으로 구성됨
보험금	피보험자의 사망, 장애, 입원, 만기 등 해당 상품에서 보장하는 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액을 말함
보험기간	보험계약에 따라 보장을 받는 기간을 말함
보장개시일	보험회사의 보험금 지급 의무가 시작되는 날을 말함
보험가입금액	보험금, 보험료 및 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액 ※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 계약자적립액(해약환급금) 등이 결정됨
계약자적립액	장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액을 말함
해약환급금	계약의 효력 상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액으로, 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있음

# 신한독감케어건강보험 (무배당) 가입부터 지금까지 쉽게 찾기!



# 가입부터 지급까지 쉽게 찾기!



## STEP 01 보험상품 선택 및 상품설명

고객님의 가입목적에 맞는 보험상품을 선택하신 후, 보험안내자료를 교부받고 주요사항에 대해서 충분한 설명을 들으시기 바랍니다.

⇒ 제18조 약관교부 및 설명의무 등

## STEP 02 청약서 작성

보험가입을 위해서는 청약서를 작성하셔야 합니다. 청약서 작성시에는 계약 전 알릴 의무, 자필서명을 반드시 지켜주셔야 합니다.

⇒ 제13조 계약 전 알릴 의무

### • 계약 전 알릴 의무

청약서상 피보험자 건강상태, 직업, 운전여부 등을 물어보는 질문란에 대하여 사실대로 기재해주셔야 합니다. 계약 전 알릴 의무를 지키지 않으면 보험금이 지급되지 않을 수 있고, 또한 계약이 해지될 수 있습니다. 이 경우 회사는 납입한 보험료가 아닌 해약환급금을 지급하게 되어 고객님에게 금전적 손실이 발생할 수도 있습니다.

## STEP 03 보험계약체결(회사 승낙)

회사가 고객님의 청약하신 사항을 심사하여 보험계약 체결을 승낙하는 절차입니다. 회사는 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 건강진단을 받는 계약은 진단일(재진단의 경우 최종진단일)부터 30일 이내에 승낙여부를 결정하게 되며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙한 것으로 인정됩니다.

⇒ 제16조 보험계약의 성립

## STEP 04 보험사고 발생 및 보험금 청구

보험계약 유지 중 가입하신 보험상품 약관상의 보험사고가 발생하셨다면 보험금 청구에 필요한 서류를 구비하시고 보험금을 청구하세요. 구비서류 및 청구절차는 콜센터(1588-5580) 또는 담당 설계사분께 문의하시면 자세히 안내받으실 수 있습니다.

⇒ 제3조 보험금의 지급사유, 제7조 보험금 등의 청구

## STEP 05 보험금 지급심사 및 보험금 지급

회사가 고객님의 청구하신 보험금의 지급여부를 심사하는 절차입니다. 회사는 보험금을 청구하신 날부터 3영업일 이내(단, 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 지급해드리고 부득이 지급이 어려운 경우에는 그 구체적인 사유에 대하여 알려드립니다.

⇒ 제8조 보험금 등의 지급절차

※ 조항 번호는 주계약 약관 기준

## 신한독감케어건강보험(무배당)



# 신한독감케어건강보험(무배당)

## 제1관 목적 및 용어의 정의

### 제1조 목적

이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

### 제2조 용어의 정의

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

#### 1. 계약관계 관련 용어

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

#### 2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해 : <부표3> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 보험금 지급사유 : 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유를 말합니다.
- 다. 의료기관 : 의료법 제3조(의료기관)에서 규정(<별첨1> 참조)한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.

라. 의사 : 의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에서 규정(<별첨 1> 참조)한 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자를 말합니다.

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

### 계약의 청약

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

### 3. 이자율과 지급금 관련 용어

#### [ 이자율 관련 ]

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

### 이자 계산법

이자 = 계산법에 따라 단리와 복리로 나눕니다. 단리는 원금에 대해서만 이자를 계산하는 방법이고, 복리는 (원금+이자)에 대하여 이자를 계산하는 방법입니다.

예시) 원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 2년 후 원리금은?

단리계산법:  $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} + \frac{(100\text{원} \times 10\%)}{1\text{년차 이자}} + \frac{(100\text{원} \times 10\%)}{2\text{년차 이자}} = 120\text{원}$

복리계산법:  $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} + \frac{(100\text{원} \times 10\%)}{1\text{년차 이자}} + \frac{[100\text{원} + (100\text{원} \times 10\%)] \times 10\%}{2\text{년차 이자}} = 121\text{원}$

나. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결시점의 평균공시이율을 말합니다.

※ 평균공시이율은 “금융감독원 홈페이지([www.fss.or.kr](http://www.fss.or.kr)) → 업무자료 → 보험 → 보험상품자료 → 평균공시이율”에서 확인하실 수 있습니다.

#### [ 지급금 관련 ]

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

### 4. 기간과 날짜 관련 용어



가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 근로자의 날, “관공서의 공휴일에 관한 규정”(〈별첨1〉 참조)에 따른 공휴일 및 대체공휴일을 제외합니다.

## 제2조의2 한국표준질병·사인분류 적용 기준

- ① 이 약관(특약포함)에서 한국표준질병·사인분류 상의 질병 및 재해 분류코드는 제8차 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 상의 분류코드이며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 질병의 진단 및 재해 발생 당시에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류를 기준으로 판단합니다.
- ② 이 약관(특약포함)에서 정한 보험금 보장 여부의 판단은 질병의 진단 및 재해 발생 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
- ③ 제1항을 적용함에 있어 이 약관(특약포함)에서 진단 기준을 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

## 한국표준질병 · 사인분류

국민의 보건의료 복지행정의 수행과 의학연구를 위해 한국인의 질병 및 사인에 대하여 의무기록자료 및 사망원인통계조사(질병이환 및 사망자료)등의 표준 통계를 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류 ICD를 기초로 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것

## 사례예시

- 피보험자가 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하는 질병에 해당하나, 진단 당시 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준으로는 약관상 보장하는 질병에 해당하지 않을 경우에는 보험금 지급사유로 보지 않습니다.
- 피보험자가 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하는 질병에 해당되지 않으나, 진단 당시 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준으로 약관상 보장하는 질병에 해당하는 경우에는 보험금 지급사유에 해당됩니다.
- 피보험자가 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하지 않는 질병으로 보험금 청구가 되어 보험금 지급이 거절되었으나, 이후 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준에서는 보장하는 질병에 해당된다고 하더라도 보험금지급사유로 보지 않습니다.

### 제2조의3 “환경성질환”의 정의 및 진단 확정과 “환경성질환입원”의 정의 및 장소

- ① 이 계약에 있어서 “환경성질환”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표4> “환경성질환 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “환경성질환”의 진단 확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외)에 의한 진단서에 의합니다.
- ③ 이 계약에 있어서 “환경성질환입원”이라 함은 의사에 의하여 환경성질환 분류표(<부표4> 참조)에서 정하는 질병의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

### 제2조의4 “독감(인플루엔자)”의 정의 및 진단확정

- ① 이 계약에 있어서 “독감(인플루엔자)”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표5> “독감(인플루엔자) 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “독감(인플루엔자)”의 진단확정은 의료기관의 의사(한 의사, 치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 배양검사, 유전자 검출 검사, 혈청검사, 신

속항원 검사(Rapid Antigen test) 또는 의사의 임상적 판단 등을 기초로 하여야 합니다. 또한 회사가 “독감(인플루엔자)”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

## 제2조의5 “독감 항바이러스제”의 정의

이 계약에 있어서 “독감 항바이러스제”라 함은 “독감(인플루엔자)”의 치료를 직접적인 목적으로 체내에 침입한 바이러스의 작용을 약화 또는 소멸시키기 위해 사용하는 약제로서, 진단 당시 식품의약품안전처에서 허가된「효능·효과」항목에 독감(인플루엔자) 바이러스 감염증의 치료제로 기재된 경우에 한하여 인정합니다.

### 독감 항바이러스제 해당 성분명 안내

성분명은 ‘효능·효과’를 발현시키는 물질의 명칭을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다.

- 오셀타미비르(oseltamivir)
- 자나미비르(zanamivir)
- 페라미비르(peramivir)
- 발록사비르(baloxavir)

※ 상기 독감 항바이러스제 해당 성분명은 2020년 7월 1일 기준이며, 식품의약품안전처의 신규 허가 또는 허가취소시 해당 내용이 변경될 수 있습니다.

<식품의약품안전처 허가 내 「효능·효과」확인 방법>

식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>) - 의약품 검색

## 제2관 보험금의 지급

### 제3조 보험금의 지급사유

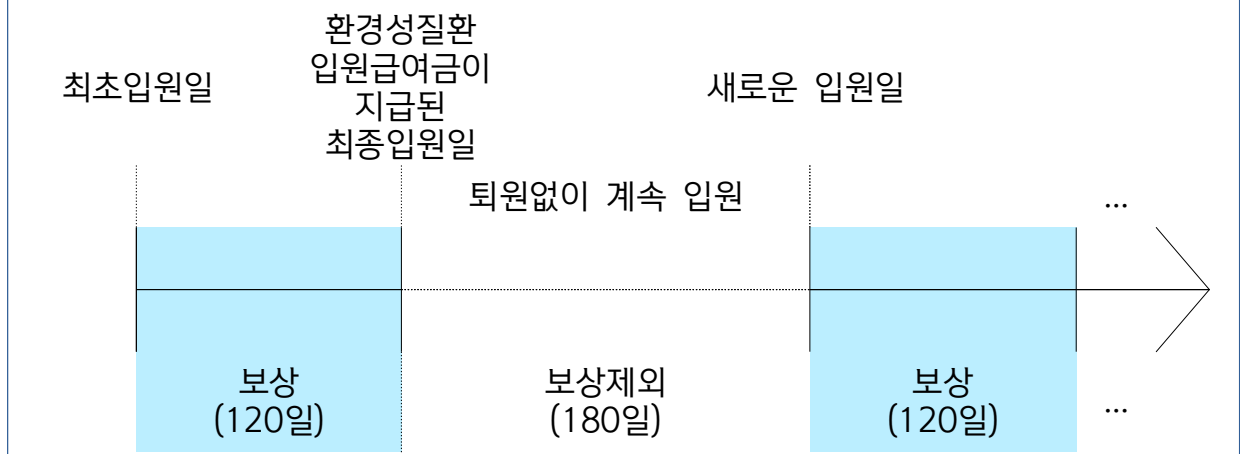
회사는 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지 사유가 발생한 경우 보험수익자에게 약정한 보험금(<부표1>“보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간 중 「피보험자가 “환경성질환”으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 입원」하였을 때 : 환경성질환 입원급여금 (다만, 입원일수 1일당, 1회 입원당 120일 한도)
2. 보험기간 중 「피보험자가 “독감(인플루엔자)”으로 진단 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 “독감 항바이러스제”를 처방」받았을 때 : 독감(인플루엔자) 치료보험금(다만, 연간 1회에 한함)

#### 제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 “환경성질환 입원급여금”의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
- ② 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 “환경성질환 입원급여금”의 경우 피보험자가 동일한 환경성질환으로 인한 직접적인 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 「1회 입원」으로 보아 각 입원일수를 더하여 제1항을 적용합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 동일한 환경성질환으로 인한 입원이라도 “환경성질환 입원급여금”이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 “환경성질환 입원급여금”이 지급된 최종 입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원 없이 계속 입원 중인 경우에는 “환경성질환 입원급여금”이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

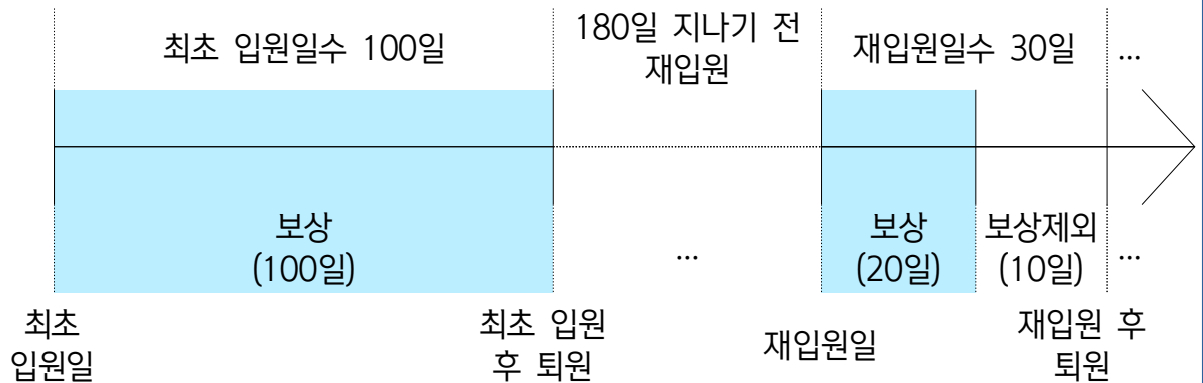
##### [ 보상기간 예시 ]



**[ “계속적인 입원” 및 “새로운 입원”의 입원일수 계산 예시 ]**

**<사례 1>**

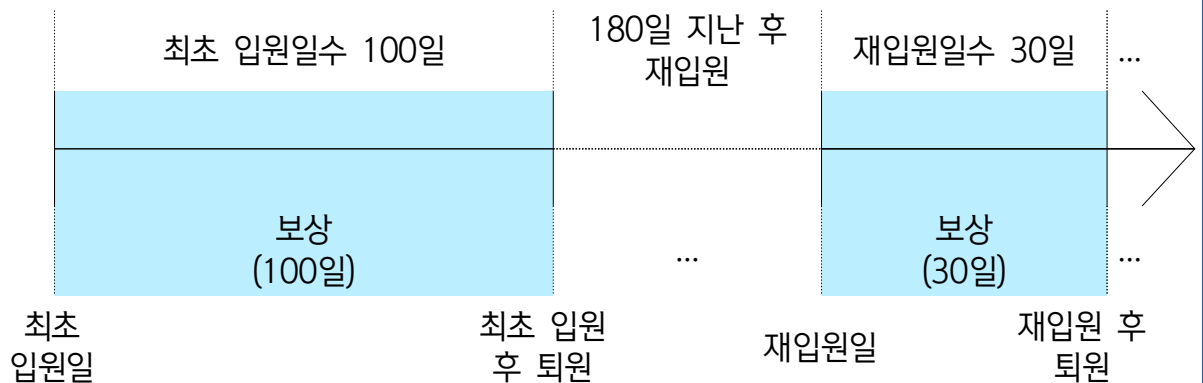
동일한 환경성질환으로 인하여 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지나기 전에 다시 개시한 입원의 경우 “계속적인 입원”에 해당하며, 동일한 「1회 입원」으로 보아 입원일수를 계산합니다.



⇒ 입원급여금 지급대상 입원일수 = (100일 + 30일) - 10일 = 120일(120일 한도 적용)

**<사례 2>**

동일한 환경성질환으로 인하여 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 다시 개시한 입원의 경우 “새로운 입원”에 해당하며, 새로운 입원으로 보아 입원일수를 계산합니다.



⇒ 입원급여금 지급대상 입원일수 = 100일 + 30일 = 130일

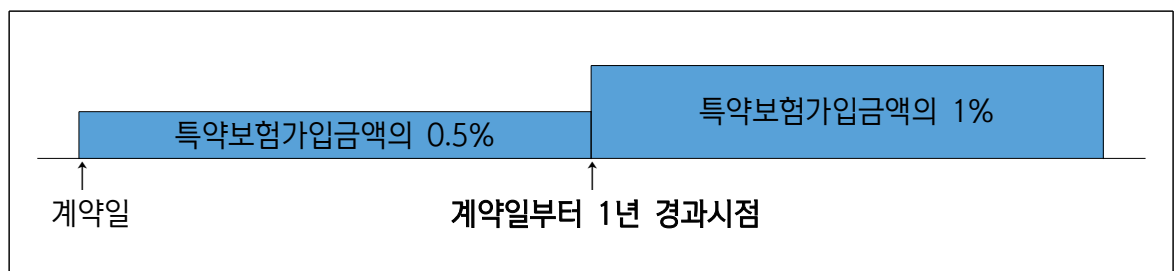
- ④ 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 “환경성질환 입원급여금”의 지급사유에 해당하는 입원기간 중 보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 제1항 및 제2항에 따라 계속 “환경성질환 입원급여금”을 지급합니다.
- ⑤ 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 “환경성질환 입원급여금”의 경우 계속입원이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 피보험자가 의료기관을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병으로 인한 직접적인 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로

됩니다.

- ⑦ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 “환경성질환 입원급여금”의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑧ 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에서 2가지이상의 환경성질환으로 인하여 직접적인 치료를 목적으로 1일이상 입원한 경우에는 하나의 환경성질환으로 인한 입원급여금만 지급합니다.
- ⑨ 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 연간 1회에 한하여 해당 보험금을 지급합니다. 다만, “연간”이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미하며, 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다. 또한, 연간 보장한도 산정의 기준일자는 치료개시일(해당 질병의 진료를 위하여 최초로 “독감 항바이러스제”를 처방받은 날을 말합니다)로 합니다.
- ⑩ 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑪ 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한하며, 보험기간 중 발생한 재해가 아닌 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 재해와 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑫ 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 “독감(인플루엔자) 치료보험금”의 경우 계약일부터 1년 미만에 재해이외의 원인으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 <부표1> “보험금 지급기준표”에서 정한 바에 따라 삭감하여 지급합니다.

## 보험금 삭감지급 도해

### 독감(인플루엔자)치료보험금



## 제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생한 경우 해당 보험금을 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

### 심신상실

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

## 제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 지급사유 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

## 제7조 보험금 등의 청구

① 보험수익자는 다음의 서류 중 해당서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)

2. 사고증명서 [사망진단서, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 진료기록부(검사기록지 포함), “독감항바이러스제” 처방여부 및 의약품명이 기재된 진단서 또는 의사소견서 또는 의사처방전(처방조제비), 진료비세부내역서, 입원증명서, 각종사고 증명서류 등]

3. 신분증 (주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발

급한 것이어야 합니다.

## 제8조 보험금 등의 지급절차

- ① 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같습니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급 예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
  1. 소송제기
  2. 분쟁조정신청(다만, 분쟁조정신청 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회로 합니다)
  3. 수사기관의 조사
  4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  5. 제5항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
  6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제12항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견을 따르기로 한 경우

### 보험금 가지급제도

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ④ 제3항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강



강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

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

## 제9조 보험금 받는 방법의 변경

이 계약은 보험금 받는 방법의 변경을 적용하지 않습니다.

## 제10조 주소변경 통지

- ① 계약자 및 보험수익자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경 내용을 서면 또는 전화 등을 통하여 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 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

## 제11조 보험수익자의 지정

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

### 법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

### 민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
1. 피상속인의 직계비속
  2. 피상속인의 직계존속
  3. 피상속인의 형제자매
  4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### 민법 제 1001조(대습상속)

전조제1항제1호와 제3호의 규정에 의하여 상속인이 될 직계비속 또는 형제자매가 상속개시전에 사망하거나 결격자가 된 경우에 그 직계비속이 있는 때에는 그 직계비속이 사망하거나 결격된 자의 순위에 같음하여 상속인이 된다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### 민법 제 1003조(배우자의 상속순위)

- ① 피상속인의 배우자는 제1000조제1항제1호와 제2호의 규정에 의한 상속인이 있는 경우에는 그 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 된다.
- ② 제1001조의 경우에 상속개시전에 사망 또는 결격된 자의 배우자는 동조의 규정에 의한 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 된다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 제12조 대표자의 지정

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

#### 계약자가 2명 이상인 경우

계약자가 2명 이상인 경우, 계약전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대로 합니다.

※ 연대 : 어떠한 의무의 이행에 있어서, 두 사람 이상이 공동으로 책임지는 것

## 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

### 제13조 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알

려야(이하 “계약 전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정(<별첨1> 참조)에 의한 종합 병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

#### 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### 사례

보험계약을 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.

## 제14조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제13조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
  1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
  3. 최초계약 체결일로부터 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 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

#### 반대 증거

소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대 되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거

- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급하며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제13조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

## 제15조 사기에 의한 계약

- ① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 “암 또는 사람면역결핍바이러스(HIV) 감염”의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기 의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부

터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

- ② 제1항에 따라 계약을 취소한 경우 회사는 보험금을 지급할 책임이 없고, 이미 지급한 보험금의 반환을 청구할 수 있습니다.
- ③ 제1항에 따라 계약을 취소한 경우 회사는 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려드립니다. 다만, 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.

## 제4관 보험계약의 성립과 유지

### 제16조 보험계약의 성립

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 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.

#### 보험가입금액의 제한

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법

#### 일부보장 제외(부담보)

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

#### 보험금 삭감

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

#### 보험료 할증

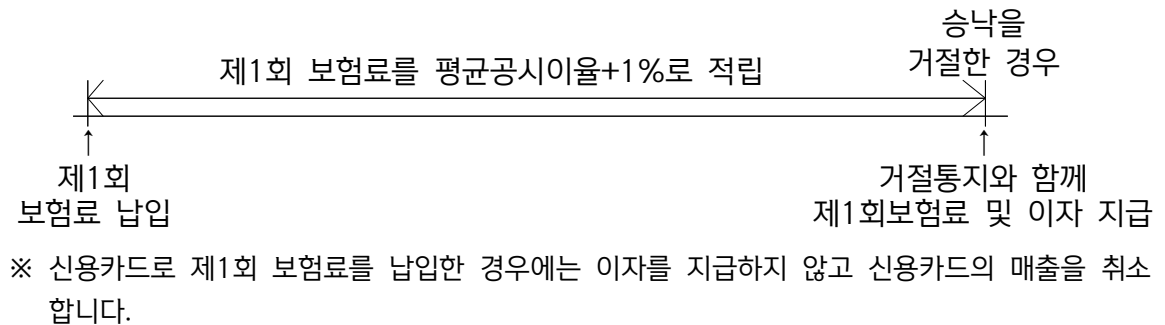
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험 정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 추가하는 방법

- ③ 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않

는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

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

#### 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우



## 제17조 청약의 철회

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

#### 전문금융소비자

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 금융소비자 보호에 관한 법률 제2조(정의) 제9호에서 규정(<별첨1> 참조)한 전문금융소비자를 말합니다.

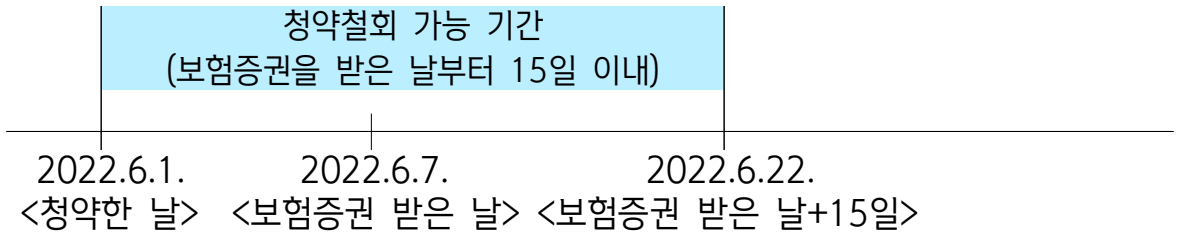
#### 일반금융소비자

전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

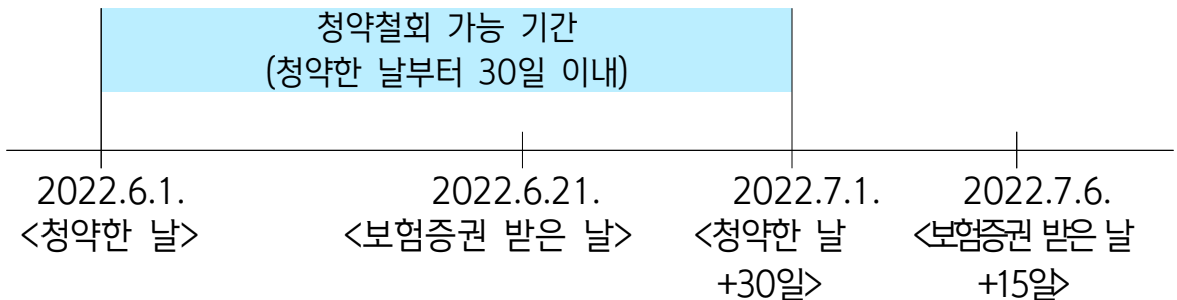
- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일(만 65세 이상인 계약자가 체결한 통신판매계약의 경우에는 45일로 합니다)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

## “청약철회 가능기간” 사례 예시

### [ 사례1 ]



### [ 사례2 ]



※ 일반적으로 계약자는 위의 [사례1]의 경우처럼 “보험증권을 받은 날부터 15일 이내”에 청약을 철회할 수 있습니다. 그러나 [사례2]의 경우처럼 “보험증권을 받은 날부터 15일”이 “청약한 날부터 30일”을 초과하는 경우 청약철회 가능기간은 “청약한 날부터 30일”까지로 합니다.

※ [사례2] 부분에서 “30일”은 만 65세 이상인 계약자가 체결한 통신판매계약의 경우에는 “45일”로 합니다.

## 통신판매계약

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ③ 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 ‘서면 등’이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.



- ⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

## 제18조 약관교부 및 설명의무 등

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 다음 각 호의 방법 중 계약자가 원하는 방법을 확인하여 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 제공하여 드립니다. 만약, 회사가 전자우편 및 전자적 의사표시로 제공한 경우 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.
  - 1. 서면교부
  - 2. 우편 또는 전자우편
  - 3. 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시
- ② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.
  - 1. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
- ③ 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명[날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호(<별첨1> 참조)에 따른 전자서명을 포함합니다]을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명(전자서명 포함)을 생략할 수 있으며, 위 제2항 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.
  - 1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우



2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- ⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

## 제19조 계약의 무효

계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다)에는 이 계약을 무효로 하며 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

### 무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말함

## 제20조 계약내용의 변경 등

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
  1. 계약자
  2. 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.

## 보험수익자 변경 관련 유의사항

보험금 지급사유가 발생한 경우 회사가 보험금을 지급하는 대상은 다음과 같습니다.

- 1) 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 알리기 이전 : 변경 전 보험수익자
  - 2) 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 알린 이후 : 변경 후 보험수익자
- ※ 보험수익자가 변경되었더라도 회사에 알리지 않았다면 회사는 변경된 보험수익자에게 보험금을 지급하지 않을 수 있으니, 보험수익자를 변경할 때에는 회사에 알려주시기 바랍니다.

- ③ 계약자와 피보험자가 다른 계약의 경우, 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면 또는 상법 제731조(<별첨1> 참조)에 따른 전자문서로 동의하여야 합니다.
- ④ 회사는 제1항 제1호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

## 제21조 보험나이 등

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

### 보험나이

계약자 또는 피보험자의 생년월일부터 계약일까지의 기간에 따라 계산하는 나이로서 보험료 산정의 기준이 되는 나이

### 보험나이 계산 예시

생년월일 : 1988년 7월 20일

예1) 2022년 1월 10일에 가입할 경우  
2022년 1월 10일  
- 1988년 7월 20일

만 33년 5개월 20일  
☞ 보험나이 33세

예2) 2022년 5월 10일에 가입할 경우  
2022년 5월 10일  
- 1988년 7월 20일

만 33년 9개월 20일  
☞ 보험나이 34세

- ③ 청약서에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)에 적힌 사실과 다른 경우에는 신분증에 기재된 나이 또는 성별로 정정하고, 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.
- ④ 제3항에 따라 피보험자의 나이 또는 성별이 변경된 경우, 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 해약환급금 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

## 제22조 계약의 소멸

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
  - 1. 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우
  - 2. 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
- ② 제1항에서 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하며, 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.

### 보험료 및 해약환급금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 해약환급금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율<sup>(※)</sup>을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

### 계약자적립액

장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

- ③ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제8조(보험금 등의 지급절차)를 따릅니다. 다만, 제8조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 계약자적립액 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.
- ④ 제1항 및 제2항의 “사망”에는 보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
  - 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한

것으로 봅니다.

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

#### 실종선고

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

#### 민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- 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.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제2항에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.

## 제5관 보험료의 납입

### 제23조 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.

- ③ 회사는 제2항에도 불구하고, 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
1. 제13조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
  2. 제14조(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 보험료는 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 제16조(보험계약의 성립) 제4항을 준용합니다.

## 제24조 제2회 이후 보험료의 납입

이 계약은 보험료 납입주기가 일시납이므로 해당사항이 없습니다.

## 제25조 보험료의 자동대출납입

이 계약은 보험료의 자동대출납입을 적용하지 않습니다.

## 제26조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지

이 계약은 보험료 납입주기가 일시납이므로 해당사항이 없습니다

## 제27조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)

이 계약은 보험료 납입주기가 일시납이므로 해당사항이 없습니다.

### 부활(효력회복)

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

## 제28조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)

- ① 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 「회사가 채권자에게 지급한 금액」을 회사에 지급하고 제20조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

### 강제집행

국가의 공권력을 행사하여 사법상의 청구권을 강제적으로 실현시키기 위한 절차

### 담보권실행

채무자가 채무를 갚지 않을 경우, 채권자가 채무이행을 확보할 수 있도록 제공된 담보로부터 손해를 변상 받는 절차

### 국세 및 지방세 체납처분절차

국세 및 지방세를 납부할 기한까지 납부하지 않는 경우에 국세징수법 또는 지방세기본법에 따라 행하는 강제 징수 처분 및 그 절차

- ② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

## 제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

## 제29조 계약자의 임의해지

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 제29조의2 위법계약의 해지

- ① 계약자는 금융소비자 보호에 관한 법률 제47조(<별첨1> 참조) 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 범위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
- ③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
- ④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제32조(해약환급금) 제4항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

## 제30조 중대사유로 인한 해지

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
  1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
  2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.

#### 사례 예시

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

- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다. 다만, 제1항 제1호에서 보험금 지급사유를 고의로 발생시킨 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에게 지급하지 않은 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 제31조 회사의 파산선고와 해지

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.  
 ② 제1항의 규정에 의하여 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 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

#### 파산선고

파산신청에 의해 법원이 채무자의 파산원인을 인정하고 파산결정을 내리는 행위

### 제32조 해약환급금

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 이 계약의 산출방법서에 따라 계산합니다.  
 ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.  
 ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.  
 ④ 제29조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액을 반환하여 드립니다.

### 제33조 보험계약대출

- ① 이 계약은 보험계약대출을 적용하지 않습니다.  
 ② 제1항에도 불구하고 이 계약에 적용하는 보험의 보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지([www.shinhanlife.co.kr](http://www.shinhanlife.co.kr))의 “상품공시실” 내 “금리연동이율”에서 공시합니다.



## 제34조 배당금의 지급

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

## 제7관 분쟁조정 등

### 제35조 분쟁의 조정

- ① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 그 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다)을 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 금융소비자 보호에 관한 법률 제42조(<별첨1> 참조)에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

### 제36조 관할법원

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

### 제37조 소멸시효

보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금 청구권 및 계약자적립액 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

#### 소멸시효 적용사례

보험금 지급사유가 2022년 1월 1일에 발생하여, 해당 청구권을 행사할 수 있음에도 2024년 12월 31일까지 3년간 보험금을 청구하지 않는 경우, 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못합니다.

### 제38조 약관의 해석

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

### 신의성실의 원칙

권리의 행사와 의무의 이행은 신의와 성실을 가지고 행동하여 상대방의 신뢰와 기대를 배반하여서는 안된다는 원칙 (민법 제2조 제1항)

### 민법 제2조

① 권리의 행사와 의무의 이행은 신의에 좇아 성실히 하여야 한다.

- 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.

## 제39조 설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력

- ① 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(전자서명법 제2조 제2호(<별첨1> 참조)에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
- ② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
- ③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

## 제40조 회사의 손해배상책임

- ① 회사는 계약과 관련하여 임·직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 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.

#### 현저하게 공정을 잃은 합의

회사가 보험수익자의 경제적, 신체적, 정신적인 어려움, 경솔함, 경험이나 지식의 부족 등을 이용하여 보험금의 지급여부나 보험금의 액수에 대해 동일, 유사 사례에 비추어 보험수익자에게 현저히 불리하고 회사에게 현저히 유리한 조건으로 보험수익자와 합의를 하는 것을 의미합니다.

### 제41조 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 동의 없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

#### 개인정보보호법

국가나 공공기관이 수집·관리하고 있는 개인정보를 보호하기 위한 법으로, 정보통신서비스를 이용하는 자의 개인정보를 보호하고 정보통신망을 건전하고 안전하게 이용할 수 있는 환경을 조성하여 국민생활을 향상시키고 공공복리를 증진할 목적으로 제정된 법률

#### 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

신용정보회사의 업무 영역을 확대하고, 신용정보주체의 자기정보 통제권을 보강하여 개인의 사생활 보호를 강화 하며, 신용조회회사 등에 신용정보를 보호하기 위한 엄격한 내부통제 절차를 마련하도록 하여 신용정보 활용에 있어 책임성을 높여 금융소비자의 신뢰를 높이기 위해 제정된 법률

### 제42조 준거법

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

### 제43조 예금보험에 의한 지급보장

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금보험공사

가 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다. 다만, 보험계약자 및 보험료 납부자가 법인인 경우에는 보장하지 않습니다.

#### 예금자보호법

금융기관이 파산 등의 사유로 예금 등을 지급할 수 없는 상황에 대처하기 위하여 예금보험제도 등을 효율적으로 운영함으로써 예금자 등을 보호하고 금융제도의 안정성을 유지하는 데 이바지함을 목적으로 하는 법률



구분	지급사유	지급금액
환경성질환 입원급여금	보험기간 중 「피보험자가 “환경성질환”으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 1일이상 계속하여 입원」하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	【 입원일수 1일당 】  보험가입금액의 0.2%
독감 (인플루엔자) 치료보험금	보험기간 중 「피보험자가 “독감(인플루엔자)”으로 진단확정 되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 “독감 항바이러스제”를 처방」받은 경우(연간 1회에 한함)	보험가입금액의 1% (다만, 계약일부터 1년 미만에 재해이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 “보험가입금액의 0.5%”를 지급함)

※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
2. “환경성질환 입원급여금”의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
3. “연간”이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미하며, 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다. 또한, 연간 보장 한도 산정의 기준일자는 치료개시일(해당 질병의 진료를 위하여 “독감 항바이러스제”를 처방받은 날을 말합니다)로 합니다.

## 부표2 | 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산



(제8조 제2항 및 제32조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지급이자
환경성질환 입원급여금, 독감 (인플루엔자) 치료보험금	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%)
해약환급금 (제32조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	· 1년이내 : 평균공시이율의 50% · 1년초과기간 : 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제37조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제8조(보험금 등의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

부표3 |

재해 분류표



별첨2 [표 1] 참조

부표4 |

환경성질환 분류표



별첨2 [표 32] 참조

부표5 |

독감(인플루엔자) 분류표



별첨2 [표 60] 참조





## 보험금 대리청구 지정서비스특약



## 약 관 목 차

### 제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

### 제2관 보험금 대리청구인의 지정에 관한 사항

제3조 적용대상

제4조 보험금 대리청구인의 지정

제5조 대리청구인의 변경지정

### 제3관 보험금의 청구 및 지급절차

제6조 대리청구인에 의한 보험금의 청구

제7조 대리청구인에 의한 보험금의 지급절차

### 제4관 특약의 성립과 유지

제8조 특약의 성립

제9조 특약의 소멸

제10조 해지된 특약의 부활(효력회복)

### 제5관 기타사항

제11조 주계약 약관 규정의 준용

# 보험금 대리청구 지정서비스특약

## 제1관 목적 및 용어의 정의

### 제1조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정에 대비하여 보험금의 대리청구인을 지정하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

### 제2조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는 주계약 약관을 준용합니다.

## 제2관 보험금 대리청구인의 지정에 관한 사항

### 제3조 적용대상

이 특약은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.

### 제4조 보험금 대리청구인의 지정

① 계약자는 계약을 체결할 때 또는 계약을 체결한 이후 이 특약의 보험기간 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1인을 보험금 대리청구인(이하 “대리청구인”이라 합니다)으로 지정할 수 있습니다. 또한, 대리청구인은 제5조(대리청구인의 변경지정)에 의한 변경지정 또는 제6조(대리청구인에 의한 보험금의 청구)에 의한 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

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

- ② 제1항에도 불구하고, 대리청구인이 지정된 이후에 제3조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정한 대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

## 제5조 대리청구인의 변경지정

계약자는 다음의 서류를 제출하고 대리청구인을 변경지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부 (기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

## 제3관 보험금의 청구 및 지급절차

### 제6조 대리청구인에 의한 보험금의 청구

- ① 대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류 중 해당서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서
  3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
  4. 피보험자 및 대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
  5. 기타 대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제7조 대리청구인에 의한 보험금의 지급절차

- ① 대리청구인이 제6조(대리청구인에 의한 보험금의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제3조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받

더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

## 제4관 특약의 성립과 유지

### 제8조 특약의 성립

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

### 제9조 특약의 소멸

① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우.

다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우

② 제1항의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 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.

### 제10조 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.

## 제5관 기타사항

### 제11조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

## 장애인전용보험전환특약



## 약 관 목 차

- 제1조 특약의 적용범위 등
- 제2조 제출서류
- 제3조 장애인전용보험으로의 전환
- 제4조 전환해지
- 제5조 준용규정



## 장애인전용보험전환특약

### 제1조 특약의 적용범위 등

① 이 특약은 회사가 정한 방법에 따라 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 다음 각 호의 조건을 모두 만족하는 보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 해당되는 특약을 포함할 수 있으며, 이하 “전환대상계약”이라 합니다)에 대하여 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제1호」에 해당하는 장애인전용보험(이하 “장애인전용보험”이라 합니다.)으로의 전환을 신청하는 경우에 적용합니다.

1. 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호」에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험

#### 소득세법 제59조의 4(특별세액공제)

① 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 과세기간에 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험의 보험계약에 따라 지급하는 다음 각 호의 보험료를 지급한 경우 그 금액의 100분의12(제1호의 경우에는100분의15)에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 다음 각 호의 보험료별로 그 합계액이 각각 연100만원을 초과하는 경우 그 초과하는 금액은 각각 없는 것으로 한다.

1. 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료
2. 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령으로 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)

#### 소득세법 시행령 제118조의 4(보험료의 세액공제)

① 소득세법 제59조의4 제1항 제1호에서 "대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료"란 제2항 각 호에 해당하는 보험·공제로서 보험·공제 계약 또는 보험료·공제로 납입영수증에 장애인전용 보험·공제로 표시된 보험·공제의 보험료·공제료를 말한다.

② 소득세법 제59조의4 제1항 제2호에서 "대통령령으로 정하는 보험료"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험·보증·공제의 보험료·보증료·공제료 중 기획재정부령으로 정하는 것을 말한다.

1. 생명보험
2. 상해보험
3. 화재·도난이나 그 밖의 손해를 담보하는 가계에 관한 손해보험

4. 「수산업협동조합법」, 「신용협동조합법」 또는 「새마을금고법」에 따른 공제
5. 「군인공제회법」, 「한국교직원공제회법」, 「대한지방행정공제회법」, 「경찰공제회법」 및 「대한소방공제회법」에 따른 공제
6. 주택 임차보증금의 반환을 보증하는 것을 목적으로 하는 보험·보증. 다만, 보증대상 임차보증금이 3억원을 초과하는 경우는 제외한다.

#### 소득세법 시행규칙 제61조의3 (공제대상보험료의 범위)

소득세법 시행령 제118조의4 제2항 각 호 외의 부분에서 "기획재정부령으로 정하는 것"이란 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험으로서 보험계약 또는 보험료납입영수증에 보험료 공제대상임이 표시된 보험의 보험료를 말한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

2. 전환대상계약의 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위) 제1항」에서 규정한 장애인인 보험

#### 소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위)

- ① 소득세법 제51조 제1항 제2호에 따른 장애인은 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 자로 한다.
  1. 「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애아동 복지지원법」에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람
  2. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람
  3. 삭제
  4. 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자

#### 소득세법 시행규칙 제54조(장애아동의 범위)

소득세법 시행령 제107조 제1항 제1호에서 "기획재정부령으로 정하는 사람"이란 「장애아동 복지지원법」 제21조제1항에 따른 발달재활서비스를 지원받고 있는 사람을 말한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### 이 특약을 적용할 수 없는 사례 예시

- ① 전환대상계약의 피보험자 1인은 비장애인이고 보험수익자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우 모든 보험수익자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.
- ② 전환대상계약의 보험수익자 1인은 비장애인이고 피보험자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우 모든 피보험자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.
- ③ 전환대상계약의 피보험자는 비장애인이고 보험수익자가 법정상속인(장애인)인 경우 현

재 법정상속인이 장애인이라고 하더라도 이 특약을 적용할 수 없습니다. 장애인전용 보험으로 전환을 원할 경우 수익자 지정이 필요합니다.

② 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다.

1. 전환대상계약이 해지 또는 기타 사유로 효력이 없게 된 경우
2. 이 특약이 부가된 이후 제4조(전환해지)에 따라 전환을 해지한 경우
3. 전환대상계약이 제1항에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우

③ 이 특약의 계약자는 전환대상계약의 계약자와 동일하여야 합니다.

## 제2조 제출서류

① 이 특약에 가입하고자 하는 계약자는 전환대상계약의 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자의 「소득세법 시행규칙 별지 제38호 서식에 의한 장애인증명서의 원본 또는 사본」(이하, “장애인증명서”라 합니다)을 제출하여 제1조(특약의 적용범위 등) 제1항 제2호에서 정한 조건에 해당함을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에도 불구하고 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」(<별첨1> 참조)에 따른 상이자의 증명을 받은 사람 또는 「장애인복지법」(<별첨1> 참조)에 따른 장애인등록증을 발급받은 사람에 대해서는 해당 증명서·장애인등록증의 사본이나 그 밖의 장애사실을 증명하는 서류를 제출하는 경우에는, 이 경우 제1항의 장애인증명서는 제출하지 않을 수 있습니다.

③ 장애인으로서 그 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제1항 따라 회사에 제출한 때에는 그 장애기간 동안은 장애인증명서를 다시 제출하지 않을 수 있습니다.

④ 제3항에도 불구하고 제1항에 따라 제출한 장애인증명서의 장애기간이 변경되는 경우 계약자는 변경사실을 회사에 알리고 변경된 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제출하여야 합니다.

## 제3조 장애인전용보험으로의 전환

① 회사는 이 특약이 부가된 전환대상계약을 장애인전용보험으로 전환하여 드립니다.

② 제1항에도 불구하고 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료된 경우에는 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환되지 않습니다.

③ 제1항에 따라 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 후부터 이 특약이

효력을 상실하기 전까지 납입된 전환대상계약 보험료는 보험료 납입영수증에 장애인전용보장성보험료로 표시됩니다.

#### 납입영수증 표시에 관한 사항 I

2022년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2022년 6월 1일에 이 특약을 신청하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 경우, 이 특약을 청약하기 전(2022년 1월 15일 ~ 2022년 5월 31일)에 납입된 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용보장성보험료로 표시되지 않으며 장애인전용보험으로 전환된 이후(2022년 6월 1일 ~ 2022년 12월 31일) 납입된 보험료만 2022년도의 장애인전용 보장성보험료로 표시됩니다.

- ④ 제3항에도 불구하고, 「전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 해당년도에 전환대상계약이 제1조(특약의 적용범위 등) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우」 또는 「전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 해당년도에 제4조(전환해지)에 따라 전환을 해지하는 경우」에는 해당년도에 납입한 모든 전환대상계약 보험료가 보험료 납입영수증에 장애인전용보장성보험료로 표시되지 않습니다. 다만, 「제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 제1조(특약의 적용범위 등) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우」에는 장애인전용보험으로 전환된 후부터 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료되기 전까지 납입된 전환대상계약 보험료가 보험료 납입영수증에 장애인전용보장성보험료로 표시됩니다.

#### 납입영수증 표시에 관한 사항 II

2022년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2022년 6월 1일에 이 특약을 신청하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환되었을 때

- 1) 2022년 12월 1일에 전환을 해지한 경우, 이 전환대상계약에 납입된 모든 보험료는 해당년도 보험료 납입영수증에 장애인전용보장성보험료로 표시되지 않으며 소득세법에 따라 보험료의 100분의 15에 해당하는 금액이 종합소득산출세액에서 공제되지 않습니다.
- 2) 2023년 6월 1일에 전환을 해지한 경우, 2023년 1월부터 5월까지 납입된 보험료만 2023년 보험료 납입영수증에 장애인전용보장성보험료로 표시되고 해당금액은 소득세법에 따라 보험료의 100분의 15에 해당하는 금액으로 종합소득산출세액에서 공제됩니다.
- 3) 소득세법상 장애인증명서에 장애예상기간(또는 장애기간)이 2022년 12월 1일까지인 경우, 장애인전용보험으로 전환된 이후부터 장애예상기간(또는 장애기간)이 지나기 전까지(2022년 6월 1일 ~ 2022년 12월 1일) 납입된 보험

료는 해당년도 보험료 납입영수증에 장애인전용보장성보험료로 표시 됩니다.  
그러나, 장애예상기간(또는 장애기간)이 지난 후 납입된 전환대상계약 보험료  
는 보험료 납입영수증에 장애인전용보장성보험료로 표시되지 않습니다.

- ⑤ 전환대상계약에 이 특약이 부가된 이후 「전환대상계약이 제1조(특약의 적용 범위 등) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않아 이 특약의 효력이 없어진 경우」 또는 「이 특약이 부가된 이후 제4조(전환해지)에 따라 전환을 해지한 경우」 해당 전환대상계약에는 이 특약을 다시 부가할 수 없습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 전환대상계약이 제1조(특약의 적용범위 등) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 특약을 다시 부가할 수 있습니다.

#### 제4조 전환해지

계약자는 제3조(장애인전용보험으로의 전환) 제1항에 따라 전환된 이후 장애인 전용보험으로의 전환을 해지할 수 있으며, 이 경우 전환해지 신청서를 회사에 제출하여야 합니다.

#### 제5조 준용규정

- ① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환대상계약 약관, 소득세법 등 관련법령에서 정하는 바에 따릅니다.
- ② 소득세법 등 관련법령이 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령을 따릅니다.



## 특정신체부위·질병보장제한부 인수특약



## 약 관 목 차

### 제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

### 제2관 면책(보장제한) 조건에 관한 사항

제3조 면책(보장제한) 조건의 내용

### 제3관 특약의 성립과 유지

제4조 특약의 성립

제5조 특약의 소멸

### 제4관 보험료의 납입

제6조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

제7조 해지된 특약의 부활(효력회복)

### 제5관 기타사항

제8조 “해당계약” 약관 규정의 준용

[부표1] 특정신체부위분류표

[부표2] 특정질병분류표

[부표3] 재해분류표



# 특정신체부위·질병보장제한부 인수특약

## 제1관 목적 및 용어의 정의

### 제1조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우에 특정 신체부위 또는 질병을 보장하지 않는 조건으로 보험이 가입될 수 있도록 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다) 또는 특약에 부가하여 체결됩니다.

### 제2조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다. 다만, 이 특약에서 정의되지 않은 용어의 정의는 “해당계약” 약관을 준용합니다.

1. 해당계약 : 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약을 말합니다.
2. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 “해당계약”의 피보험자로 합니다. 다만, 해당계약의 피보험자가 2인 이상인 경우 아래와 같습니다.

#### 2인(3인, 多인) 보장보험에서의 피보험자

이 특약을 2인(3인, 多인) 보장보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 피보험자 중 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 피보험자로 합니다.

3. 면책기간 : 이 특약에 따라 특정신체부위 또는 특정질병에 대한 보험금을 지급하지 않는 기간을 말합니다.
4. 특정신체부위 : <부표1> “특정신체부위분류표” 중에서 회사가 지정한 부위를 말합니다.
5. 특정질병 : <부표2> “특정질병분류표” 중에서 회사가 지정한 질병을 말합니다.
6. 재해 : <부표3> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
7. 유사계약 : 보험업법 제97조(보험계약의 체결 또는 모집에 관한 금지행위)

제1항 제5호 및 동법 시행령 제43조의2(보험계약의 체결 또는 모집에 관한 금지행위) 제1항에 따른 “보장내용 등이 비슷한 보험계약”을 말합니다.

**보험업법 제97조(보험계약의 체결 또는 모집에 관한 금지행위) 제1항 제5호**

① 보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자는 그 체결 또는 모집에 관하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여서는 아니 된다.

5. 보험계약자 또는 피보험자로 하여금 이미 성립된 보험계약(이하 이 조에서 “기존보험계약”이라 한다)을 부당하게 소멸시킴으로써 새로운 보험계약(대통령령으로 정하는 바에 따라 기존보험계약과 보장내용 등이 비슷한 경우만 해당한다. 이하 이 조에서 같다)을 청약하게 하거나 새로운 보험계약을 청약하게 함으로써 기존보험계약을 부당하게 소멸시키거나 그 밖에 부당하게 보험계약을 청약하게 하거나 이러한 것을 권유하는 행위

**<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>**

**보험업법 시행령 제43조의2(보험계약의 체결 또는 모집에 관한 금지행위) 제1항**

① 법 제97조 제1항 제5호에 따라 이미 성립된 보험계약(이하 “기존보험계약”이라 한다)과 보장 내용 등이 비슷한 새로운 보험계약은 다음 각 호의 사항에 모두 해당하여야 한다. 다만, 기존보험계약 또는 새로운 보험계약의 보험기간이 1년 이하인 경우 또는 컴퓨터통신을 이용하여 새로운 보험계약을 체결하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 기존보험계약과 새로운 보험계약의 피보험자가 같을 것
2. 기존보험계약과 새로운 보험계약의 위험보장의 범위가 법 제2조 제1호 각 목의 생명보험상품, 손해보험상품, 제3보험상품의 구분에 따라 비슷할 것

**<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>**

## 제2관 면책(보장제한) 조건에 관한 사항

### 제3조 면책(보장제한) 조건의 내용

- ① 주계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자의 건강상태에 따라서 1종(특정신체 부위 보장제한형)의 경우에는 제2항 제1호의 조건을 부가하며, 2종(특정신체 부위 및 특정질병 보장제한형)의 경우에는 제2항 제1호 또는 제2호의 조건을 부가합니다.
- ② 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 “해당계약”에서 정한 “보험금 지급사유” 또는 “보험료 납입면제사유”가 발생

한 경우 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

1. 특정신체부위에 발생한 질병 또는 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병

2. 특정질병

- ③ 제2항의 면책기간은 특정신체부위 또는 특정질병의 상태에 따라 “해당계약”의 보험기간 이내에서 「1개월부터 5년」 또는 「주계약의 보험기간」으로 합니다. 또한, 면책기간 설정에 대한 판단은 회사에서 정한 계약심사기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.

#### 계약심사기준

피보험자의 건강상태, 위험의 종류 등을 판별하고 이에 따라 인수여부를 결정하는 기준을 말합니다.

#### 자동 갱신계약의 경우 면책기간 산정

이 특약을 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 아니한다는 의사표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약 (이하 “갱신계약”이라 합니다)에 부가하는 경우 면책기간의 산정은 최초 계약일을 기준으로 하며, 주계약의 보험기간은 최초 계약일부터 최종 갱신계약의 종료일까지로 합니다.

- ④ 제3항에도 불구하고 유사계약이 다음 중 어느 하나인 경우 「유사계약에서 정한 면책기간 종료일 이내」에서 “해당계약”의 면책기간을 적용하고, 「유사계약에서 정한 질병과 동일하거나 축소된 범위」로 “해당계약”의 부담보 설정범위를 정하며, 유사계약이 다수인 경우 피보험자에게 가장 유리한 계약조건을 적용합니다.

- “해당계약”의 청약일 현재 유지 중인 경우
- “해당계약”의 청약일 이전 6개월 이내에 계약자 및 피보험자의 요구 또는 보험료 납입 연체로 해지된 경우

다만, 유사계약 청약일 이후 제2항 제1호 또는 제2호에서 정한 질병과 관련한 새로운 위험[재진단 또는 치료 등은 해당하지 않습니다]이 발생하거나, 새로운 질병에 대한 보장이 추가(입원비, 수술비, 진단비 등 보장 범위의 변경 또는 확대는 해당하지 않습니다)된 경우 이를 적용하지 않을 수 있습니다.

- ⑤ 제2항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유로 “해당계약”에서 정한 “보험금 지급사유” 또는 “보험료 납입면제사유”가

발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하거나 납입을 면제하여 드립니다.

1. 제2항 제1호에서 지정한 특정신체부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병으로 “해당계약”에서 정한 “보험금 지급사유” 또는 “보험료 납입면제사유”가 발생한 경우(다만, 전이는 합병증으로 보지 않습니다.)
  2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인하여 발생한 특정 질병 이외의 질병으로 “해당계약”에서 정한 “보험금 지급사유” 또는 “보험료 납입면제사유”가 발생한 경우
  3. 재해를 직접적인 원인으로 “해당계약”에서 정한 “보험금 지급사유” 또는 “보험료 납입면제사유”
  4. 보험계약 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 제2항 제1호 또는 제2호에서 정한 질병으로 추가진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없고, 청약일로부터 5년이 지난 이후 제2항 제1호 또는 제2호에서 정한 질병으로 “해당계약”에서 정한 “보험금 지급사유” 또는 “보험료 납입면제사유”가 발생한 경우
  5. 사망을 원인으로 하는 “보험금 지급사유” 또는 “보험료 납입면제사유”가 발생한 경우
- ⑥ 제5항 제4호에서 “면책기간을 「주계약의 보험기간」으로 적용한” 유사계약이 다음 중 어느 하나인 경우 유사계약 청약일과 “해당계약” 청약일 사이에 제2항 제1호 또는 제2호에서 정한 질병으로 추가진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없는 경우 “해당계약”의 청약일은 유사계약의 청약일로 봅니다.
- “해당계약”의 청약일 현재 유지 중인 경우
  - “해당계약”의 청약일 이전 6개월 이내에 계약자 및 피보험자의 요구 또는 보험료 납입 연체로 해지된 경우
- ⑦ 제5항 제4호 및 제6항의 추가진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없는 경우는 다음 각 호의 경우를 포함합니다.
1. 검진결과 추가검사 또는 치료가 필요하지 않았던 경우
  2. 부담보가 지정된 질병 또는 증상이 악화되지 않고 유지된 경우
- ⑧ 제5항 제4호의 “청약일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 “해당계약”에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑨ 이 특약에서 정한 면책기간이 경과하였거나 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약의 청약일 이후 5년)이 지난 경우에는 면책기간의 종료 등을 서면(우편 등), 전화(음성녹음 포함) 또는 전자문서(문자메시지 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

- ⑩ 제7조[해지된 특약의 부활(효력회복)]에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제5항 및 제8항을 적용합니다.
- ⑪ 피보험자가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.
- ⑫ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정신체부위 또는 특정 질병을 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.
- ⑬ 제2항의 특정신체부위와 특정질병은 합하여 4개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

#### 보험료 납입면제가 있는 주계약에 부가하는 경우

이 특약을 보험료 납입면제가 있는 주계약에 부가하는 경우 제2항 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 제5항 각 호의 경우에 해당되는 사유로 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험료 납입을 면제합니다.

#### 합병증

어떠한 질환에 관련하여 생긴 다른 질환

#### 전이

병원체 또는 종양세포 등이 기관이나 조직의 어떤 곳에서 멀리 떨어진 다른 곳으로 이동하여 그곳에 정착 및 증식 하는 상태

## 제3관 특약의 성립과 유지

### 제4조 특약의 성립

- ① 이 특약은 보험계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 “해당계약”에 부가하여 이루어 집니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이미 계약을 체결한 후 계약자의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 회사가 보장을 제한하고자 하는 경우 회사는 계약자의 동의를 얻어 이 특약을 부가하여 “해당계약”의 보장을 제한할 수 있습니다. 이때, 계약자가 동의하지 않을 경우 회사는 계약(특약이 부가된 경우 특약을 포

함)을 해지할 수 있습니다.(“계약 전 알릴 의무 위반의 효과” 준용)

- ③ 제1항 및 제2항에 따라 보장이 제한되는 범위는 의학적으로 인과관계가 있다고 입증된 경우 혹은 경험통계적으로 인과관계가 유의성 있게 입증된 경우 등 피보험자의 과거 병력(계약 전 알릴 의무 사항에 해당하는 질병)과 직접적으로 관련이 있는 신체부위 혹은 질병 등으로 제한하며, 이 특약을 부가할 때에는 회사는 부담보 설정범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.

## 제5조 특약의 소멸

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우  
다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
  2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우
- ② 제1항의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ③ “해당계약”에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.
1. 제3조[면책(보장제한) 조건의 내용] 제2항 제1호에서 정한 특정신체부위에 발생한 질병에 대하여 회사가 보험금을 지급하지 않음을 조건으로 계약을 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정신체부위에 질병이 발생한 경우
  2. 제3조[면책(보장제한) 조건의 내용] 제2항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 회사가 보험금을 지급하지 않음을 조건으로 계약을 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

## 제4관 보험료의 납입

## 제6조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

- ① 이 특약에 따라 납입하는 보험료는 없습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 “해당계약”의 보장개시일과 동일합니다.  
또한, 제4조(특약의 성립) 제2항에 따라 “해당계약”의 보장이 제한되는 경우에도 이 특약의 보장개시일은 “해당계약”의 보장개시일[부활(효력회복) 계약의 경우는 부활(효력회복)일]로 소급하여 적용합니다.

### 부활(효력회복)

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

## 제7조 해지된 특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 “해당계약”의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 ‘해당계약’의 부활(효력회복)의 규정에 따라 “해당계약”과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② “해당계약”의 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 경우에는 제6조(보험료의 납입 및 특약의 보장개시)를 준용합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

## 제5관 기타사항

## 제8조 “해당계약” 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 “해당계약” 약관의 규정을 따릅니다.



분류번호	특정신체부위의 명칭
1	위, 십이지장
2	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장(충수돌기 포함)
3	대장(맹장, 직장 제외)
4	직장
5	항문
6	간
7	담낭(쓸개) 및 담관
8	췌장
9	비장
10	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함)
11	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁굴) 포함]
12	인두 및 후두(편도 포함)
13	식도
14	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)
15	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함]
16	안구 및 안구부속기 [안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함]
17	신장
18	부신
19	요관, 방광 및 요도
20	음경
21	질 및 외음부
22	전립선
23	유방(유선 포함)
24	자궁[자궁체부(자궁몸통) 포함]
25	자궁체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
26	난소 및 난관
27	고환[고환초막(고환집막) 포함] 부고환, 정관, 정삭 및 정낭
28	갑상선
29	부갑상선
30	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
31	피부(두피 및 입술 포함)



분류번호	특정신체부위의 명칭
32	경추부(해당신경 포함)
33	흉추부(해당신경 포함)
34	요추부(해당신경 포함)
35	천골(영치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부(해당신경 포함)
36	왼쪽 어깨
37	오른쪽 어깨
38	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
39	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
40	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
41	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
42	왼쪽 고관절
43	오른쪽 고관절
44	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
45	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
46	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
47	오른발(오른쪽 발목 관절 이하)
48	상·하악골(위턱뼈·아래턱뼈)
49	쇄골
50	늑골(갈비뼈)
51	골반뼈(장골, 좌골, 치골 포함)
52	안와골



약관에 규정하는 “특정질병”으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 대상질병을 말합니다.

병명	분류코드	세부내용
심장질환	I00 ~ I02	급성 류마티스열
	I05 ~ I09	만성 류마티스심장질환
	I20 ~ I25	허혈심장질환
	I26 ~ I28	폐성 심장병 및 폐순환의 질환
	I30 ~ I52	기타 형태의 심장병
	A39.5+	수막알균성 심장병
	B37.6+	칸디다심내막염
뇌혈관질환	I60 ~ I69	
당뇨병	E10	1형 당뇨병
	E11	2형 당뇨병
	E12	영양실조-관련 당뇨병
	E13	기타 명시된 당뇨병
	E14	상세불명의 당뇨병
	G59.0	당뇨병성 단일신경병증
	G63.2	당뇨병성 다발신경병증
	H28.0	당뇨병성 백내장
	H36.0	당뇨병성 망막병증
	M14.2	당뇨병성 관절병증
	N08.3	당뇨병에서의 사구체장애
고혈압질환	I10	본태성(원발성) 고혈압
	I11	고혈압성 심장병
	I12	고혈압성 신장병
	I13	고혈압성 심장 및 신장병
	I15	이차성 고혈압
	I67.4	고혈압성 뇌병증
	H35.0	배경망막병증 및 망막혈관변화
결핵	A15	세균학적 및 조직학적으로 확인된 호흡기 결핵
	A16	세균학적으로나 조직학적으로 확인되지 않은 호흡기 결핵

병명	분류코드	세부내용
	A17	신경계통의 결핵
	A18	기타 기관의 결핵
	A19	좁쌀결핵
	B90	결핵의 후유증
	M01.1*	결핵 관절염
	M49.0*	척추의 결핵
	M90.0*	뼈의 결핵
	N33.0*	결핵성 방광염
	N74.0*	자궁경부의 결핵감염
	N74.1*	여성 결핵성 골반염증질환
	K67.3*	결핵성 복막염
	K93.0*	장, 복막 및 장간막림프절의 결핵성 장애
담석증	K80	
요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
	N21	하부요로의 결석
	N23	상세불명의 신장 급통증
골관절증 및 류마티스관절염	M05	혈청검사양성 류마티스관절염
	M06	기타 류마티스관절염
	M08	연소성 관절염
	M15	다발관절증
	M16	고관절증
	M17	무릎관절증
	M18	제1수근중수관절의 관절증
	M19	기타 관절증
	J99.0*	류마티스페질환
척추만곡증	M40	척추후만증 및 척추전만증
	M41	척추측만증
통풍	E79	퓨린 및 피리미딘 대사장애
	M10	통풍
고지질혈증	E78	지질단백질대사장애 및 기타 지질증
사시	H49	마비성 사시
	H50	기타 사시
	H51	양안운동의 기타 장애

병명	분류코드	세부내용
하지정맥류 (정맥염 포함)	I80	정맥염 및 혈전정맥염
	I83	하지의 정맥류
	I87	정맥의 기타 장애
탈장 (음낭수종 포함)	K40	사타구니탈장
	K41	대퇴탈장
	K42	배꼽탈장
	K43	복벽탈장
	K44	횡경막탈장
	K45	기타 복부탈장
	K46	상세불명의 복부탈장
	N43	음낭수종 및 정맥류
복막의 질환	K65	복막염
	K66	복막의 기타 장애
	K67	달리 분류된 감염성 질환에서의 복막의 장애
골반염	N70	난관염 및 난소염
	N71	자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환
	N72	자궁경부의 염증성 질환
	N73	기타 여성골반염증질환
	N74	달리 분류된 질환에서의 여성골반염증장애
	A18.17+	여성생식기관의 결핵
골다공증	M80	병적 골절을 동반한 골다공증
	M81	병적 골절이 없는 골다공증
	M82	달리 분류된 질환에서의 골다공증
천식	J45	천식
	J46	천식지속상태
자궁근종	D25	자궁의 평활근종
자궁내막증	N80	자궁내막증
빈혈	D50	철결핍빈혈
	D51	비타민B12 결핍 빈혈
	D52	엽산결핍빈혈
	D53	기타 영양성 빈혈
	D55	효소장애에 의한 빈혈
	D56	지중해빈혈

병명	분류코드	세부내용
	D57	낮적혈구장애
	D58	기타 유전성 용혈성 빈혈
	D59	후천성 용혈성 빈혈
	D60	후천성 순수적혈구무형성[적모구감소]
	D61	기타 무형성빈혈
	D62	급성 출혈후 빈혈
	D63	달리 분류된 만성 질환에서의 빈혈
	D64	기타 빈혈
지방종	D17	양성 지방종성 신생물
	D21	결합조직 및 기타 연조직의 기타 양성 신생물
	D23	피부의 기타 양성 신생물
결절종	M67.4	
요실금	R32	상세불명의 요실금
	N39.3 ~ N39.4-	스트레스 요실금 및 기타 명시된 요실금
임신 중독증	O11	만성 고혈압에 겹친 전자간
	O12	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신-유발] 부종 및 단백뇨
	O13	임신성[임신-유발] 고혈압
	O14	전자간
	O15	자간

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 규정하는 “특정질병” 해당 여부는 피보험자가 진단확정 받은 시점에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 당뇨병(E10~E14)에는 눈, 신장 등의 합병증을 동반한 당뇨병이 포함되어 있음(자세한 내용은 「한국표준질병·사인분류」를 참조)



별첨2 [표 1] 참조

## 표준하체인수특약



## 약 관 목 차

### 제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

### 제2관 표준하체인수에 관한 사항

제3조 표준하체인수의 종류 및 세부내용

### 제3관 특약의 성립과 유지

제4조 특약의 성립

제5조 특약의 소멸

제6조 특약내용의 변경 등

### 제4관 보험료의 납입

제7조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

제8조 해지된 특약의 부활(효력회복)

### 제5관 특약의 해지 및 해약환급금

제9조 특약의 해지

제10조 해약환급금

### 제6관 기타사항

제11조 “해당계약” 약관규정의 준용

### [부표1] 재해분류표



# 표준하체인수특약

## 제1관 목적 및 용어의 정의

### 제1조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 피보험자의 위험도가 높아 보험 가입이 불가능한 경우 이 약관이 정하는 바에 따라 보험이 가입될 수 있도록 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다) 또는 특약에 부가하여 체결됩니다.

### 제2조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다. 다만, 이 특약에서 정의되지 않은 용어의 정의는 “해당계약” 약관을 준용합니다.

#### 1. 계약관계 관련 용어

가. 해당계약 : 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약을 말합니다.

나. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 “해당계약”의 피보험자로 합니다. 다만, 해당계약의 피보험자가 2인 이상인 경우 아래와 같습니다.

#### 2인(3인, 多人) 보장보험에서의 피보험자

이 특약을 2인(3인, 多人) 보장보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 피보험자 중 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 피보험자로 합니다.

다. 표준체 : 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합한 피보험자를 말하며, 표준체에 대해서는 위험률을 할인 또는 할증하지 않고 계산한 보험료를 적용합니다.

라. 표준하체 : 위험도가 일반 위험률보다 높아 표준체와 동일한 조건으로 계약이 불가능한 피보험자를 말합니다.

#### 2. 지급사유 관련 용어

가. 재해 : <부표1> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.

### 3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 이 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말하며, 이 특약의 보험기간은 “해당계약”의 보험기간 이내에서 회사가 정한 기간으로 합니다.

## 제2관 표준하체인수에 관한 사항

### 제3조 표준하체인수의 종류 및 세부내용

① 피보험자의 건강상태, 보장하는 위험의 종류 및 정도에 따라 이 특약에서 부가할 수 있는 계약조건은 다음과 같으며, 이 중 한가지의 방법으로 부가합니다.

#### 1. 할증보험료법

할증위험률에 따른 보험료와 표준체보험료와의 차액을 특약보험료라 하며 계약을 체결할 때 보장하는 위험의 정도에 따라 표준체 보험료에 회사에서 정한 특약보험료를 더하여 납입보험료로 합니다. 이러한 경우 피보험자에게 보험사고가 발생하였을 때에는 “해당계약” 약관에서 정한 보험금을 지급합니다.

#### 할증위험률

피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 일반위험률보다 높게 적용되는 위험률로, 이를 적용할 경우 보험료가 할증될 수(비싸질 수)있습니다.

#### 2. 보험금감액법

계약일부터 회사가 정하는 삭감기간 내에 피보험자가 재해 이외의 원인으로 “해당계약”의 삭감대상 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 “해당계약” 약관의 규정에도 불구하고 계약을 체결할 때 정한 삭감기간 및 보험금 지급비율에 따라 다음과 같이 보험금을 지급합니다. 또한, 삭감기간 이후에 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 “해당계약” 약관에서 정한 보험금을 지급합니다.

가. 계단식 보험금감액법

경과기간	기준	삭감 기간별 보험금 지급비율				
		1년	2년	3년	4년	5년
1년미만	해당계약에서 정한 보험금	50%	30%	25%	20%	15%
1년이상 2년미만		100%	60%	50%	40%	30%
2년이상 3년미만		100%	100%	75%	60%	45%
3년이상 4년미만		100%	100%	100%	80%	60%
4년이상 5년미만		100%	100%	100%	100%	80%
5년이상		100%	100%	100%	100%	100%

#### 나. 평준식 보험금감액법

경과기간에 상관없이 전 삭감기간동안 50%이상의 범위 내에서 회사가 정한 동일한 보험금지급비율을 적용하여 보험금을 지급합니다.

다. “가” 및 “나”에도 불구하고, 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 “해당계약”의 삭감대상 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 않고 “해당계약” 약관의 규정에 따른 보험금을 지급합니다.

#### 3. 나이가산법

할증위험률에 따른 보험료가 표준체 보험료와 가장 가까운 나이간의 차이를 연증수라 합니다. 즉, 어떤 위험도를 가진 피보험자의 위험지수가 실제 N세 높은 나이의 표준체와 같은 위험률을 나타낸다고 인정할 때 N년증이라 칭하고 N세 높은 나이의 표준체 보험료를 받아들이는 방법입니다.

#### 4. 나이가산법과 보험금감액법을 함께 적용할 수 있습니다.

- ② 제1항 제2호의 삭감기간은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 5년 이내로 합니다. 다만, “해당계약”이 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 않는다는 의사표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약(이하 “갱신계약”이라 합니다)인 경우 삭감기간의 산정은 최초 계약일을 기준으로 합니다. 또한, 그 판단기준은 회사에서 정한 계약심사기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.

#### 계약심사기준

피보험자의 건강상태, 위험의 종류 등을 판별하고 이에 따라 인수여부를 결정하는 기준

- ③ 제1항 제1호부터 제4호에 따라 “해당계약”에 부가된 계약조건을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

## 제3관 특약의 성립과 유지

### 제4조 특약의 성립

이 특약은 “해당계약”을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 “해당계약”에 부가하여 이루어집니다.

#### 계약의 청약

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

### 제5조 특약의 소멸

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우

다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 이 특약의 보험료 납입이 완료 된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우

3. “해당계약”이 해지 또는 기타 사유에 따라 효력이 없는 경우

- ② 제1항 제2호의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

#### 실종선고

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

## 제6조 특약내용의 변경 등

① “해당계약” 약관의 규정에도 불구하고 이 특약이 부가된 경우에는 다음에 정한 “해당계약”의 계약내용을 변경할 수 없습니다.

1. 보험종목의 변경
2. 보험기간 또는 보험료 납입기간의 변경
3. 감액완납보험 또는 연장정기보험으로의 변경

#### 감액완납보험

변경 당시의 해약환급금을 일시납 보험료 재원으로 하여 보험기간은 그대로 유지한 채, 보험금 산정의 기준이 되는 보험가입금액을 감액하는 보험을 말합니다.

#### 연장정기보험

변경 당시의 해약환급금을 일시납 보험료 재원으로 하여 보험가입금액은 그대로 유지한 채, 보험기간을 단축하는 보험을 말합니다.

- ② 계약자가 회사가 정하는 바에 따라 “해당계약”의 보험가입금액을 감액할 때에는 이 특약도 동일 내용으로 감액하여 드립니다. 이 때 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제10조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에 따라 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해약환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해약환급금은 최초 가입 당시에 안내한 금액보다 적을 수 있습니다.

## 제4관 보험료의 납입

### 제7조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

- ① 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 “해당계약”의 보험료와 함께 납입하여야 하며 “해당계약”의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

- ② 이 특약의 보험료 납입기간 중 해당계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- ③ 이 특약의 보장개시일은 “해당계약”에서 정한 보장개시일과 같습니다.

## 제8조 해지된 특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 “해당계약”의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 “해당계약” 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 “해당계약”과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② “해당계약”의 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 경우에는 “해당계약”에서 정하는 부활(효력회복)시 보장개시일을 따릅니다.

## 제5관 특약의 해지 및 해약환급금

### 제9조 특약의 해지

- ① 계약자는 “해당계약”을 해지하는 경우에 한하여 “해당계약”과 함께 이 특약을 해지할 수 있으며 이 특약을 단독으로 해지할 수 없습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특약을 부가하여 “해당계약”을 가입하였으나 건강상태 호전 등으로 인하여 이 특약을 부가하지 않고도 “해당계약” 가입이 가능한 상태가 된 경우에 계약자는 회사의 승낙을 얻어 이 특약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 이 특약을 해지하는 경우 제10조(해약환급금)에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 제10조 해약환급금

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 다만, 제3조(표준하체인수의 종류 및 세부내용)에서 정한 계약조건 중 보험금감액법의 경우 해약환급금은 없으며, 나이가산법의 경우 해약환급금은 이 특약 부가로 할증된 표준체 보험료에 해당하는 계약자적립액을 기준으로 계산합니다.

### 계약자적립액

장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

### 보험료 및 해약환급금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 해약환급금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율<sup>(※)</sup>을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “해당계약” 약관의 규정에 따릅니다.

## 제6관 기타사항

### 제11조 “해당계약” 약관규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 “해당계약” 약관의 규정을 따릅니다.



별첨2 [표 1] 참조



## <별첨1> 약관 내용 중 법 관련 인용 조문



아래의 법령 내용은 개정될 수 있으며, 법령 개정시에는 개정된 법령이 적용됩니다. 또한, 실제 법령의 내용과 아래 내용이 상이한 경우에는 실제 법령의 내용이 우선합니다.

## 목 차

1. 의료법 제3조(의료기관)
2. 의료법 제3조의3(종합병원)
3. 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)
4. 의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)
5. 관공서의 공휴일에 관한 규정
6. 상법관련 규정(타인의 생명의 보험)
  - 6-1. 상법 제731조(타인의 생명의 보험)
  - 6-2. 상법 시행령 제44조의2(타인의 생명보험)
7. 전문보험계약자 관련 규정
  - 7-1. 보험업법 제2조(정의)
  - 7-2. 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등)
  - 7-3. 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)
8. 전자서명법 제2조(정의)
9. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」  
「연명의료중단등결정 및 그 이행」
10. 보험업법 제108조(특별계정의 설정·운용)
11. 신문 등의 진흥에 관한 법률 제9조(등록)
12. 신문 등의 진흥에 관한 법률 제2조(정의)
13. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제188조(신탁계약의 체결 등)
14. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제265조(회계감사인의 선임 등)
15. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제93조(수시공시의 방법 등)
16. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제89조(수시공시)
17. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제88조(자산운용보고서의 교부)
18. 통계법 제18조(통계작성의 승인)
19. 응급의료에 관한 법률 제2조(정의)
20. 응급의료에 관한 법률 제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)

21. 금융소비자 보호에 관한 법률 제2조(정의) 제9호
22. 금융소비자 보호에 관한 법률 제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)
23. 금융소비자 보호에 관한 법률 제47조(위법계약의 해지)
24. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)
25. 의료법 시행규칙 제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관)
26. 의료법 제22조(진료기록부 등)
27. 노인장기요양보험법 제15조(등급판정 등)
28. 노인장기요양보험법 제23조(장기요양급여의 종류)
29. 장애인복지법 제32조(장애인 등록)
30. 장애인복지법 시행규칙 제4조(장애인등록증 교부 등)
31. 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 제6조(등록 및 결정)
32. 산업재해보상보험법 시행규칙 제47조(운동기능장애의 측정)
33. 재난 및 안전관리 기본법 제66조(재난지역에 대한 국고보조 등의 지원) 제1항
34. 장기등 이식에 관한 법률 제25조(장기이식의료기관)
35. 국민건강보험법 제42조(요양기관)
36. 고용보험법 제2조(정의)
37. 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 제19조(육아휴직)
38. 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 제19조의2(육아기 근로시간 단축)
39. 모자보건법 제11조의3(난임시술 의료기관의 지정 등)
40. 모자보건법 시행규칙 제8조(난임시술 의료기관의 지정)
41. 노인장기요양보험법 시행령 제10조(장기요양기관의 종류 및 기준)
42. 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조(장기요양급여의 범위 등)
43. 노인장기요양보험법 시행규칙 제19조(기타재가급여 제공기준 등)
44. 복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시 제3조(연 한도액)
45. 복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시 제4조(복지용구 급여기준)

## 1. 의료법 제3조(의료기관)

### 의료법 제3조(의료기관)

- ① 이 법에서 '의료기관'이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 '의료업'이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
  - 1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
    - 가. 의원
    - 나. 치과의원
    - 다. 한의원
  - 2. 조산원: 조산사가 조산과 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
  - 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
    - 가. 병원
    - 나. 치과병원
    - 다. 한방병원
    - 라. 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
    - 마. 정신병원
    - 바. 종합병원
- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 2. 의료법 제3조의3(종합병원)

### 의료법 제3조의3(종합병원)

- ① 종합병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다.
  - 1. 100개 이상의 병상을 갖추는 것
  - 2. 100병상 이상 300병상 이하인 경우에는 내과·외과·소아청소년과·산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
  - 3. 300병상을 초과하는 경우에는 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신건강의학과 및 치과를 포함한 9개

이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것

- ② 종합병원은 제1항제2호 또는 제3호에 따른 진료과목(이하 이 항에서 “필수진료과목”이라 한다) 외에 필요하면 추가로 진료과목을 설치·운영할 수 있다. 이 경우 필수진료과목 외의 진료과목에 대하여는 해당 의료기관에 전속하지 아니한 전문의를 둘 수 있다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 3. 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)

#### 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)

- ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다.
1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
  2. 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
  3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖추어 것
  4. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것
- ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다.
- ④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.
- ⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 4. 의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)

#### 의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)

- ① 의사·치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.
1. 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 “평가인증기구”라 한다)의 인증(이하 “평가인증기구의 인증”이라 한다)을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자

2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
3. 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교(보건복지부장관이 정하여 고시하는 인정 기준에 해당하는 학교를 말한다)를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자
- ② 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.
- ③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 5. 관공서의 공휴일에 관한 규정

### 관공서의 공휴일에 관한 규정

제2조(공휴일) 관공서의 공휴일은 다음 각 호와 같다. 다만, 재외공관의 공휴일은 우리나라의 국경일 중 공휴일과 주재국의 공휴일로 한다.

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

### 제3조(대체공휴일)

- ① 제2조제2호부터 제10호까지의 공휴일이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일(제2조 각 호의 공휴일이 아닌 날을 말한다. 이하 같다)을 대체공휴일로 한다.

1. 제2조제2호·제6호·제7호 또는 제10호의 공휴일이 토요일이나 일요일과 겹치는 경우
2. 제2조제4호 또는 제9호의 공휴일이 일요일과 겹치는 경우
3. 제2조제2호·제4호·제6호·제7호·제9호 또는 제10호의 공휴일이 토요일·일요일이 아닌 날에 같은 조 제2호부터 제10호까지의 규정에 따른 다른 공휴일과 겹치는 경우
- ② 제1항에 따른 대체공휴일이 같은 날에 겹치는 경우에는 그 대체공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일까지 대체공휴일로 한다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 대체공휴일이 토요일인 경우에는 그 다음의 첫 번째 비공휴일을 대체공휴일로 한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 6. 상법관련 규정(타인의 생명의 보험)

### 6-1. 상법 제731조(타인의 생명의 보험)

#### 상법 제731조(타인의 생명의 보험)

- ① 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에는 보험계약 체결시에 그 타인의 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함한다)에 의한 동의를 얻어야 한다.
- ② 보험계약으로 인하여 생긴 권리를 피보험자가 아닌 자에게 양도하는 경우에도 제1항과 같다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 6-2. 상법 시행령 제44조의2(타인의 생명보험)

#### 상법 시행령 제44조의2(타인의 생명보험)

법 제731조제1항에 따른 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서는 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 전자문서로 한다.

1. 전자문서에 보험금 지급사유, 보험금액, 보험계약자와 보험수익자의 신원, 보험기간이 적혀 있을 것
2. 전자문서에 법 제731조제1항에 따른 전자서명(이하 “전자서명”이라 한다)을 하기 전에 전자서명을 할 사람을 직접 만나서 전자서명을 하는 사람이 보험계약에 동의하는 본인임을 확인하는 절차를 거쳐 작성될 것

3. 전자문서에 전자서명을 한 후에 그 전자서명을 한 사람이 보험계약에 동의한 본인임을 확인할 수 있도록 지문정보를 이용하는 등 법무부장관이 고시하는 요건을 갖추어 작성될 것
4. 전자문서 및 전자서명의 위조·변조 여부를 확인할 수 있을 것

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 7. 전문보험계약자 관련 규정

### 7-1. 보험업법 제2조(정의)

#### 보험업법 제2조(정의) 19호

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

가. 국가

나. 한국은행

다. 대통령령으로 정하는 금융기관

라. 주권상장법인

마. 그 밖에 대통령령으로 정하는 자

20. “일반보험계약자”란 전문보험계약자가 아닌 보험계약자를 말한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 7-2. 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등)

#### 보험업법시행령 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 금융기



관을 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. 「한국자산관리공사 설립 등에 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

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 7-3. 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)

#### 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)

제1-4조의2(전문보험계약자의 범위) 영 제6조의2제3항제18호에서 “금융위원회가 정하여 고시하는 자”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.

1. 제7-49조제2호 각 목의 요건을 충족하는 단체보험계약을 체결하고자 하는 자
2. 기업성 보험계약을 체결하고자 하는 자
3. 「근로자퇴직급여 보장법」에 따른 퇴직연금계약을 체결하고자 하는 자
4. 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관
5. 「지방공기업법」에 따른 지방공기업
6. 특별법에 따라 설립된 기관
7. 제7-49조제2호가목1)에 해당하는 단체

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 8. 전자서명법 제2조(정의)

#### 전자서명법 제2조(정의)

2. “전자서명”이란 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

- 가. 서명자의 신원
- 나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 9. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」 「연명의료중단등결정 및 그 이행」

### 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률

#### 제19조(연명의료중단등결정의 이행 등)

- ① 담당의사는 제15조 각 호의 어느 하나에 해당하는 환자에 대하여 즉시 연명의료중단등결정을 이행하여야 한다.
- ② 연명의료중단등결정 이행 시 통증 완화를 위한 의료행위와 영양분 공급, 물 공급, 산소의 단순 공급은 시행하지 아니하거나 중단되어서는 아니 된다.
- ③ 담당의사가 연명의료중단등결정의 이행을 거부할 때에는 해당 의료기관의 장은 윤리위원회의 심의를 거쳐 담당의사를 교체하여야 한다. 이 경우 의료기관의 장은 연명의료중단등결정의 이행 거부를 이유로 담당의사에게 해고나 그 밖의 불리한 처우를 하여서는 아니 된다.
- ④ 담당의사는 연명의료중단등결정을 이행하는 경우 그 과정 및 결과를 기록(전자문서로 된 기록을 포함한다)하여야 한다.
- ⑤ 의료기관의 장은 제1항에 따라 연명의료중단등결정을 이행하는 경우 그 결과를 지체 없이 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 관리기관의 장에게 통보하여야 한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 10. 보험업법 제108조(특별계정의 설정·운용)

### 보험업법 제108조(특별계정의 설정·운용)

- ① 보험회사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 계약에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 준비금에 상당하는 자산의 전부 또는 일부를 그 밖의 자산과 구별하여 이용하기 위한 계정(이하 "특별계정"이라 한다)을 각각 설정하여 운용할 수 있다.
  1. 「소득세법」 제20조의3제1항제2호 각 목 외의 부분에 따른 연금저축계좌를 설정하는 계약
  2. 「근로자퇴직급여 보장법」 제29조제2항에 따른 보험계약 및 법률 제10967호 근로자퇴직급여 보장법 전부개정법률 부칙 제2조제1항 본문에 따른 퇴직보험계약
  3. 변액보험계약(보험금이 자산운용의 성과에 따라 변동하는 보험계약을 말한다)
  4. 그 밖에 금융위원회가 필요하다고 인정하는 보험계약

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 11. 신문 등의 진흥에 관한 법률 제9조(등록)

### 신문 등의 진흥에 관한 법률 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 소속 원에게 보급할 목적으로 발행하는 경우와 대통령령으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.

9. 주된 보급대상 및 보급지역(신문에 한정한다)

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 12. 신문 등의 진흥에 관한 법률 제2조(정의)

### 신문 등의 진흥에 관한 법률 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

다. 일반주간신문: 정치·경제·사회·문화 등에 관한 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매주 1회 발행하는 간행물(주 2회 또는 월 2회 이상 발행하는 것을 포함한다)

라. 특수주간신문: 산업·과학·종교·교육 또는 체육 등 특정 분야(정치는 제외한다)에 국한된 사항의 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매주 1회 발행하는 간행물(주 2회 또는 월 2회 이상 발행하는 것을 포함한다)

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 13. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제188조(신탁계약의 체결 등)

### 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제188조(신탁계약의 체결 등)

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

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

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### 14. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제265조(회계감사인의 선임 등)

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제265조(회계감사인의 선임 등)

- ① ~ ⑥ (생략)
- ⑦ 회계감사에 따른 비용은 그 회계감사의 대상인 집합투자기구가 부담한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### 15. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제93조(수시공시의 방법 등)

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제93조(수시공시의 방법 등)

- 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.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### 16. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제89조(수시공시)

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제89조(수시공시)

- ① 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항이 발생한 경우 이를 공시하여야 한다.

1. 투자운용인력의 변경이 있는 경우 그 사실과 변경된 투자운용인력의 운용경력(운용한 집합투자기구의 명칭, 집합투자재산의 규모와 수익률을 말한다)
2. 환매연기 또는 환매재개의 결정 및 그 사유(제230조에 따른 환매금지형집합투자기구의 만기를 변경하거나 만기상환을 거부하는 결정 및 그 사유를 포함한다)
3. 대통령령으로 정하는 부실자산이 발생한 경우 그 명세 및 상각률
4. 집합투자자총회의 결의내용
5. 그 밖에 투자자 보호를 위하여 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 17. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제88조(자산운용보고서의 교부)

### 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제88조(자산운용보고서의 교부)

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

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 18. 통계법 제18조(통계작성의 승인)

### 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 통계작성기관의 장은 제1항에 따른 승인을 받거나 제20조에 따른 협의를 거치기 전에 행정자료를 활용한 통계의 작성이 가능한 것인지 여부를 미리 판단하여야 한다. 이 경우 통계작성기관의 장은 이에 대한 판단을 통계청장에게 의뢰할 수 있다.
- ③ 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
- ④ 통계청장은 제1항에 따른 승인을 한 때에는 이를 고시하여야 한다. 이 경우 승인을 한 통계의 명칭, 통계작성기관의 명칭 등 고시에 포함되어야 할 사항은 대통령령으로 정한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 19. 응급의료에 관한 법률 제2조(정의)

### 응급의료에 관한 법률 제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

4. "응급의료종사자"란 관계법령에서 정하는 바에 따라 취득한 면허 또는 자격의 범위에서 응급환자에 대한 응급의료를 제공하는 의료인과 응급구조사를 말한다.
5. "응급의료기관"이란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 20. 응급의료에 관한 법률 제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)

### 응급의료에 관한 법률 제35조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)

- ① 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.
- ② 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 신고를 받은 경우 그 내용을 검토하여 이 법에 적합하면 신고를 수리하여야 한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 21. 금융소비자 보호에 관한 법률 제2조(정의) 제9호

### 금융소비자 보호에 관한 법률 제2조(정의) 제9호

9. “전문금융소비자”란 금융상품에 관한 전문성 또는 소유자산규모 등에 비추어 금융상품 계약에 따른 위험감수능력이 있는 금융소비자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문금융소비자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자 또는 금융상품자문업자(이하 “금융상품판매업자등”이라 한다)에게 서면으로 통지하는 경우 금융상품판매업자등은 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 이에 동의하여야 하며, 금융상품판매업자등이 동의한 경우에는 해당 금융소비자는 일반금융소비자로 본다.

가. 국가

나. 「한국은행법」에 따른 한국은행

다. 대통령령으로 정하는 금융회사

라. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제9조제15항제3호에 따른 주권상장법인(투자성 상품 중 대통령령으로 정하는 금융상품계약체결등을 할 때에는 전문금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자등에게 서면으로 통지하는 경우만 해당한다)

마. 그 밖에 금융상품의 유형별로 대통령령으로 정하는 자

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>



## 22. 금융소비자 보호에 관한 법률 제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)

### 금융소비자 보호에 관한 법률 제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)

조정대상기관은 다음 각 호의 요건 모두를 충족하는 분쟁사건(이하 “소액분쟁사건”이라 한다)에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 제36조제6항에 따라 조정안을 제시받기 전에는 소를 제기할 수 없다. 다만, 제36조제3항에 따라 서면통지를 받거나 제36조제5항에서 정한 기간 내에 조정안을 제시받지 못한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 일반금융소비자가 신청한 사건일 것
2. 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 2천만원 이내에서 대통령령으로 정하는 금액 이하일 것

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 23. 금융소비자 보호에 관한 법률 제47조(위법계약의 해지)

### 금융소비자 보호에 관한 법률 제47조(위법계약의 해지)

- ① 금융소비자는 금융상품판매업자등이 제17조제3항, 제18조제2항, 제19조제1항·제3항, 제20조제1항 또는 제21조를 위반하여 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약을 체결한 경우 5년 이내의 대통령령으로 정하는 기간 내에 서면등으로 해당 계약의 해지를 요구할 수 있다. 이 경우 금융상품판매업자등은 해지를 요구받은 날부터 10일 이내에 금융소비자에게 수락여부를 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절사유를 함께 통지하여야 한다.
- ② 금융소비자는 금융상품판매업자등이 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 해지된 경우 금융상품판매업자등은 수수료, 위약금 등 계약의 해지와 관련된 비용을 요구할 수 없다.
- ④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 계약의 해지요구권의 행사요건, 행사범위 및 정당한 사유 등과 관련하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 24. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)

### 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)

- ① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공인력"이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.
- ② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.
- ③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공기관"이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.
- ④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
- ⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.
- ⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.
- ⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 25. 의료법 시행규칙 제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관)

### 의료법 시행규칙 제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관)

- ① 법 제4조의2 제1항에서 "보건복지부령으로 정하는 입원환자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원 환자를 말한다.
  1. 환자에 대한 진료 성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자
  2. 환자의 생활 여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원환자
  3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과 의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자
- ② 법 제4조의2 제2항에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병

원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.

- ③ 법 제4조의2 제3항에서 "보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준"이란 별표 1의2에 따른 기준을 말한다.
- ④ 법 제4조의2 제4항 전단에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한 방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.
  - 1. 「군보건의료에 관한 법률」 제2조 제4호에 따른 군보건의료기관
  - 2. 「치료감호법」 제16조의2 제1항 제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 26. 의료법 제22조(진료기록부 등)

### 의료법 제22조(진료기록부 등)

- ① 의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록(이하 "진료기록부등"이라 한다)을 갖추어 두고 환자의 주된 증상, 진단 및 치료 내용 등 보건복지부령으로 정하는 의료행위에 관한 사항과 의견을 상세히 기록하고 서명하여야 한다.
- ② 의료인이나 의료기관 개설자는 진료기록부등[제23조제1항에 따른 전자의무기록(電子醫務記錄)을 포함하며, 추가기재·수정된 경우 추가기재·수정된 진료기록부등 및 추가기재·수정 전의 원본을 모두 포함한다. 이하 같다]을 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보존하여야 한다
- ③ 의료인은 진료기록부등을 거짓으로 작성하거나 고의로 사실과 다르게 추가기재·수정하여서는 아니 된다.
- ④ 보건복지부장관은 의료인이 진료기록부등에 기록하는 질병명, 검사명, 약제명 등 의학용어와 진료기록부등의 서식 및 세부내용에 관한 표준을 마련하여 고시하고 의료인 또는 의료기관 개설자에게 그 준수를 권고할 수 있다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 27. 노인장기요양보험법 제15조(등급판정 등)

### 노인장기요양보험법 제15조(등급판정 등)

- ① 공단은 제14조에 따른 조사가 완료된 때 조사결과서, 신청서, 의사소견서, 그 밖에 심의에 필요한 자료를 등급판정위원회에 제출하여야 한다.
- ② 등급판정위원회는 신청인이 제12조의 신청자격요건을 충족하고 6개월 이상 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정하는 경우 심신상태 및 장기요양이 필요한 정도 등 대통령령으로 정하는 등급판정기준에 따라 수급자로 판정한다.

- ③ 등급판정위원회는 제2항에 따라 심의·판정을 하는 때 신청인과 그 가족, 의사소견서를 발급한 의사 등 관계인의 의견을 들을 수 있다.
- ④ 공단은 장기요양급여를 받고 있거나 받을 수 있는 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 것으로 의심되는 경우에는 제14조제1항 각 호의 사항을 조사하여 그 결과를 등급판정위원회에 제출하여야 한다.
  - 1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양인정을 받은 경우
  - 2. 고의로 사고를 발생하도록 하거나 본인의 위법행위에 기인하여 장기요양인정을 받은 경우
- ⑤ 등급판정위원회는 제4항에 따라 제출된 조사 결과를 토대로 제2항에 따라 다시 수급자 등급을 조정하고 수급자 여부를 판정할 수 있다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 28. 노인장기요양보험법 제23조(장기요양급여의 종류)

### 노인장기요양보험법 제23조(장기요양급여의 종류)

- ① 이 법에 따른 장기요양급여의 종류는 다음 각 호와 같다.
  - 1. 재가급여
    - 가. 방문요양 : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여
    - 나. 방문목욕 : 장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여
    - 다. 방문간호 : 장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(이하 “방문간호지시서”라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여
    - 라. 주·야간보호 : 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
    - 마. 단기보호 : 수급자를 보건복지부령으로 정하는 범위 안에서 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
    - 바. 기타재가급여 : 수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령으로 정하는 것
  - 2. 시설급여 : 장기요양기관에 장기간 입소한 수급자에게 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
  - 3. 특별현금급여

가. 가족요양비 : 제24조에 따라 지급하는 가족장기요양급여

나. 특례요양비 : 제25조에 따라 지급하는 특례장기요양급여

다. 요양병원간병비 : 제26조에 따라 지급하는 요양병원장기요양급여

- ② 제1항제1호 및 제2호에 따라 장기요양급여를 제공할 수 있는 장기요양기관의 종류 및 기준과 장기요양급여 종류별 장기요양요원의 범위·업무·보수교육 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- ③ 장기요양기관은 제1항제1호가목에서 마목까지의 재가급여 전부 또는 일부를 통합하여 제공하는 서비스(이하 이 조에서 "통합재가서비스"라 한다)를 제공할 수 있다.
- ④ 제3항에 따라 통합재가서비스를 제공하는 장기요양기관은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.
- ⑤ 장기요양급여의 제공 기준·절차·방법·범위, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 29. 장애인복지법 제32조(장애인 등록)

### 장애인복지법 제32조(장애인 등록)

- ① 장애인, 그 법정대리인 또는 대통령령으로 정하는 보호자(이하 "법정대리인등"이라 한다)는 장애 상태와 그 밖에 보건복지부령이 정하는 사항을 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수 또는 구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 등록하여야 하며, 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 등록을 신청한 장애인이 제 2조에 따른 기준에 맞으면 장애인등록증(이하 "등록증"이라 한다)을 내주어야 한다.
- ③ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따라 등록증을 받은 장애인의 장애 상태의 변화에 따른 장애 정도 조정을 위하여 장애 진단을 받게 하는 등 장애인이나 법정대리인등에게 필요한 조치를 할 수 있다.
- ⑤ 등록증은 양도하거나 대여하지 못하며, 등록증과 비슷한 명칭이나 표시를 사용하여서는 아니 된다.
- ⑥ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따른 장애인 등록 및 제3항에 따른 장애 상태의 변화에 따른 장애 정도를 조정함에 있어 장애인의 장애 인정과 장애 정도 사정이 적정한지를 확인하기 위하여 필요한 경우 대통령령으로 정하는 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관에 장애 정도에 관한 정밀심사를 의뢰할 수 있다.
- ⑧ 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 「사회보장기본법」 제37조에 따른 사회보장정보시스템을 이용하여 등록증의 진위 또는 유효 여부 확인이 필요한 경우에 이를 확인하여 줄 수 있다.
- ⑨ 제1항, 제3항, 제5항, 제6항 및 제8항에서 규정한 사항 외에 장애인의 등록, 등록증의

발급, 장애 진단 및 장애 정도에 관한 정밀심사, 등록증의 진위 또는 유효 여부 확인 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 30. 장애인복지법 시행규칙 제4조(장애인등록증 교부 등)

#### 제4조(장애인등록증 교부 등)

- ① 시장·군수·구청장은 제3조에 따라 진단 결과나 장애 정도에 관한 심사 결과를 통보받은 경우에는 제2조에 따른 장애 정도에 해당하는지를 확인하여 장애인으로 등록해야 한다. 이 경우 해당 장애인에 대한 장애인등록카드를 작성하고, 장애인등록증(이하 “등록증”이라 한다)을 발급해야 한다.
- ② 장애인은 등록증을 잃어버리거나 그 등록증이 훼손되어 못 쓰게 되었을 때 또는 제3항에 따라 「여신전문금융업법」 제2조에 따른 신용카드나 직불카드(이하 “신용카드등”이라 한다)와 통합된 등록증으로 재발급 받으려는 경우에는 별지 제1호의4서식의 신청서에 등록증(등록증을 잃어버린 경우는 제외한다)을 첨부하여 관할 읍·면·동장을 거쳐 시장·군수·구청장에게 재발급을 신청하여야 한다.
- ③ 시장·군수·구청장은 제2항에 따라 장애인이 신용카드등과 통합된 등록증의 발급을 신청하는 경우에는 이를 발급할 수 있다.
- ④ 장애인은 등록증의 기재사항을 변경하려면 별지 제5호서식의 신청서에 장애인등록증과 기재사항의 변경내용을 증명할 수 있는 서류를 첨부하여 관할 읍·면·동장을 거쳐 시장·군수·구청장에게 신청하여야 한다. 이 경우 시장·군수·구청장이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 기재사항의 변경내용을 증명할 수 있는 서류에 대한 정보를 확인할 수 있는 경우에는 그 확인으로 첨부서류를 갈음하되, 신청인이 확인에 동의하지 않는 경우에는 그 서류를 첨부하여야 한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 31. 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률

#### 제6조(등록 및 결정)

- ① 국가유공자, 그 유족 또는 가족이 되려는 사람(이하 이 조에서 “신청 대상자”라 한다)은 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가보훈부장관에게 등록을 신청하여야 한다. 다만, 신청 대상자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가보훈부 소속 공무원이 신청 대상자의 동의를 받아 등록을 신청할 수 있고, 그 동의를 받은 경우에는 신청 대상자가 등록을 신청한 것으로 본다.
  1. 「국가보훈 기본법」 제23조제1항제3호의2에 따라 발굴된 희생·공헌자의 경우
  2. 전투 또는 이에 준하는 직무수행 중 상이를 입거나 사망한 경우
  3. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유로 직접 등록을 신청 할 수 없는 경우
- ② 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제4조제1항에 따라 등록을 신청하는 사람에 대하여는 그 등록신청을 한 날에 제1항에 따른 등록을 신청한 것으로 본다.
- ③ 국가보훈부장관은 제1항에 따른 등록신청을 받으면 대통령령으로 정하는 바에 따라 제



4조 또는 제5조에 따른 요건을 확인한 후 국가유공자, 그 유족 또는 가족에 해당하는지를 결정한다. 이 경우 제4조제1항제3호부터 제6호까지, 제8호, 제14호 및 제15호의 국가유공자(이하 “전몰군경등”이라 한다)가 되기 위하여 등록을 신청하는 경우에는 그 소속하였던 기관의 장에게 그 요건과 관련된 사실의 확인을 요청하여야 하며, 그 소속하였던 기관의 장은 관련 사실을 조사한 후 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 요건과 관련된 사실을 확인하여 국가보훈부장관에게 통보하여야 한다.

- ④ 국가보훈부장관은 제3항 전단에 따라 국가유공자, 그 유족 또는 가족에 해당하는 사람으로 결정할 때에는 제74조의5에 따른 보훈심사위원회(이하 “보훈심사위원회”라 한다)의 심의·의결을 거쳐야 한다. 다만, 국가유공자, 그 유족 또는 가족의 요건이 객관적인 사실에 의하여 확인된 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 보훈심사위원회의 심의·의결을 거치지 아니할 수 있다.
- ⑤ 국가보훈부장관은 제4조제1항 각 호(제1호, 제2호 및 제10호는 제외한다)의 어느 하나에 해당하는 적용 대상 국가유공자임에도 불구하고 신청 대상자가 없어 등록신청을 할 수 없는 사람에 대해서는 보훈심사위원회의 심의·의결을 거쳐 국가유공자로 기록하고 예우 및 관리를 할 수 있다.
- ⑥ 제1항부터 제4항까지의 규정은 다른 법률에서 이 법의 예우 등을 받도록 규정된 사람에 대하여도 적용한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 32. 산업재해보상보험법 시행규칙 제47조(운동기능장해의 측정)

### 산업재해보상보험법 시행규칙 제47조(운동기능장해의 측정)

- ① 비장해인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역은 별표 4와 같다.
- ② 운동기능장해의 정도는 미국의학협회(AMA, American Medical Association)식 측정 방법 중 공단이 정하는 방법으로 측정한 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역과 별표 4의 평균 운동가능영역을 비교하여 판정한다. 다만, 척주의 운동가능영역은 그러하지 아니하다.
- ③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역을 측정할 때에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 한다.
  - 1. 강직, 오그라들, 신경손상 등 운동기능장해의 원인이 명확한 경우: 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법
  - 2. 운동기능장해의 원인이 명확하지 아니한 경우: 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 33. 재난 및 안전관리 기본법 제66조(재난지역에 대한 국고보조 등의 지원) 제1항



#### 재난 및 안전관리 기본법 제66조(재난지역에 대한 국고보조 등의 지원) 제1항

① 국가는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 재난의 원활한 복구를 위하여 필요하면 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 비용(제65조제1항에 따른 보상금을 포함한다)의 전부 또는 일부를 국고에서 부담하거나 지방자치단체, 그 밖의 재난관리책임자에게 보조할 수 있다. 다만, 제39조제1항(제46조제1항에 따라 시·도지사가 하는 경우를 포함한다) 또는 제40조제1항의 대피명령을 방해하거나 위반하여 발생한 피해에 대하여는 그러하지 아니하다.

1. 자연재난

2. 사회재난 중 제60조제2항에 따라 특별재난지역으로 선포된 지역의 재난

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 34. 장기등 이식에 관한 법률 제25조(장기이식의료기관)

#### 장기등 이식에 관한 법률 제25조(장기이식의료기관)

① 장기등의 이식을 위하여 장기등을 적출하거나 이식하려는 의료기관은 보건복지부장관으로부터 장기이식의료기관(이하 “이식의료기관”이라 한다)으로 지정받아야 한다.

② 이식의료기관으로 지정받으려는 의료기관은 대통령령으로 정하는 시설·장비·인력 등을 갖추어야 한다.

③ 이식의료기관이 아니면 장기등의 이식을 위하여 장기등을 적출하거나 이식할 수 없다. 다만, 이식의료기관이 아닌 의료기관에서도 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등을 갖춘 경우에는 장기등을 적출할 수 있다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 35. 국민건강보험법 제42조(요양기관)

#### 국민건강보험법 제42조(요양기관)

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

1. 「의료법」에 따라 개설된 의료기관

2. 「약사법」에 따라 등록된 약국

3. 「약사법」 제91조에 따라 설립된 한국희귀·필수의약품센터

4. 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소

5. 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소

② 보건복지부장관은 효율적인 요양급여를 위하여 필요하면 보건복지부령으로 정하는 바에

따라 시설·장비·인력 및 진료과목 등 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당하는 요양기관을 전문요양기관으로 인정할 수 있다. 이 경우 해당 전문요양기관에 인정서를 발급하여야 한다.

- ③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 인정받은 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 인정을 취소한다.
  - 1. 제2항 전단에 따른 인정기준에 미달하게 된 경우
  - 2. 제2항 후단에 따라 발급받은 인정서를 반납한 경우
- ④ 제2항에 따라 전문요양기관으로 인정된 요양기관 또는 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원에 대하여는 제41조제3항에 따른 요양급여의 절차 및 제45조에 따른 요양급여비용을 다른 요양기관과 달리 할 수 있다.
- ⑤ 제1항·제2항 및 제4항에 따른 요양기관은 정당한 이유 없이 요양급여를 거부하지 못한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 36. 고용보험법 제2조(정의)

### 고용보험법 제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

- 1. “피보험자”란 다음 각 목에 해당하는 사람을 말한다.
  - 가. 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」(이하 “고용산재보험료징수법”이라 한다) 제5조제1항·제2항, 제6조제1항, 제8조제1항·제2항, 제48조의2제1항 및 제48조의3제1항에 따라 보험에 가입되거나 가입된 것으로 보는 근로자, 예술인 또는 노무제공자
  - 나. 고용산재보험료징수법 제49조의2제1항·제2항에 따라 고용보험에 가입하거나 가입된 것으로 보는 자영업자(이하 “자영업자인 피보험자”라 한다)
- 2. “이직(離職)”이란 피보험자와 사업주 사이의 고용관계가 끝나게 되는 것(제77조의2제1항에 따른 예술인 및 제77조의6제1항에 따른 노무제공자의 경우에는 문화예술용역 관련 계약 또는 노무제공계약이 끝나는 것을 말한다)을 말한다.
- 3. “실업”이란 근로의 의사와 능력이 있음에도 불구하고 취업하지 못한 상태에 있는 것을 말한다.
- 4. “실업의 인정”이란 직업안정기관의 장이 제43조에 따른 수급자격자가 실업한 상태에서 적극적으로 직업을 구하기 위하여 노력하고 있다고 인정하는 것을 말한다.
- 5. “보수”란 「소득세법」 제20조에 따른 근로소득에서 대통령령으로 정하는 금품을 뺀 금액을 말한다. 다만, 휴직이나 그 밖에 이와 비슷한 상태에 있는 기간 중에 사업주 외의 자로부터 지급받는 금품 중 고용노동부장관이 정하여 고시하는 금

품은 보수로 본다.

6. “일용근로자”란 1개월 미만 동안 고용되는 사람을 말한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 37. 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 제19조(육아휴직)

#### 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 제19조(육아휴직)

- ① 사업주는 임신 중인 여성 근로자가 모성을 보호하거나 근로자가 만 8세 이하 또는 초등학교 2학년 이하의 자녀(입양한 자녀를 포함한다. 이하 같다)를 양육하기 위하여 휴직(이하 “육아휴직”이라 한다)을 신청하는 경우에 이를 허용하여야 한다. 다만, 대통령령으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.
- ② 육아휴직의 기간은 1년 이내로 한다.
- ③ 사업주는 육아휴직을 이유로 해고나 그 밖의 불리한 처우를 하여서는 아니 되며, 육아휴직 기간에는 그 근로자를 해고하지 못한다. 다만, 사업을 계속할 수 없는 경우에는 그러하지 아니하다.
- ④ 사업주는 육아휴직을 마친 후에는 휴직 전과 같은 업무 또는 같은 수준의 임금을 지급하는 직무에 복귀시켜야 한다. 또한 제2항의 육아휴직 기간은 근속기간에 포함한다.
- ⑤ 기간제근로자 또는 파견근로자의 육아휴직 기간은 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」 제4조에 따른 사용기간 또는 「파견근로자 보호 등에 관한 법률」 제6조에 따른 근로자파견기간에서 제외한다.
- ⑥ 육아휴직의 신청방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 38. 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 제19조의2(육아기 근로시간 단축)

#### 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 제19조의2(육아기 근로시간 단축)

- ① 사업주는 근로자가 만 8세 이하 또는 초등학교 2학년 이하의 자녀를 양육하기 위하여 근로시간의 단축(이하 “육아기 근로시간 단축”이라 한다)을 신청하는 경우에 이를 허용하여야 한다. 다만, 대체인력 채용이 불가능한 경우, 정상적인 사업 운영에 중대한 지장을 초래하는 경우 등 대통령령으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.
- ② 제1항 단서에 따라 사업주가 육아기 근로시간 단축을 허용하지 아니하는 경우에는 해당 근로자에게 그 사유를 서면으로 통보하고 육아휴직을 사용하게 하거나 출근 및 퇴근 시간 조정 등 다른 조치를 통하여 지원할 수 있는지를 해당 근로자와 협의하여야 한다.

- ③ 사업주가 제1항에 따라 해당 근로자에게 육아기 근로시간 단축을 허용하는 경우 단축 후 근로시간은 주당 15시간 이상이어야 하고 35시간을 넘어서는 아니 된다.
- ④ 육아기 근로시간 단축의 기간은 1년 이내로 한다. 다만, 제19조제1항에 따라 육아휴직을 신청할 수 있는 근로자가 제19조제2항에 따른 육아휴직 기간 중 사용하지 아니한 기간이 있으면 그 기간을 가산한 기간 이내로 한다.
- ⑤ 사업주는 육아기 근로시간 단축을 이유로 해당 근로자에게 해고나 그 밖의 불리한 처우를 하여서는 아니 된다.
- ⑥ 사업주는 근로자의 육아기 근로시간 단축기간이 끝난 후에 그 근로자를 육아기 근로시간 단축 전과 같은 업무 또는 같은 수준의 임금을 지급하는 직무에 복귀시켜야 한다.
- ⑦ 육아기 근로시간 단축의 신청방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 39. 모자보건법 제11조의3(난임시술 의료기관의 지정 등)

#### 모자보건법 제11조의3(난임시술 의료기관의 지정 등)

- ① 보건복지부장관은 「의료법」 제3조제2항제1호가목·다목 및 같은 항 제3호가목·다목·마목에 따른 의료기관 중 보조생식술 등 난임시술이 가능한 의료기관을 난임시술 의료기관으로 지정할 수 있다.
- ② 제1항에 따른 난임시술 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 시설·장비 및 전문인력 등을 갖추어야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 지정된 난임시술 의료기관(이하 “지정의료기관”이라 한다)에 대하여 3년마다 제2항의 기준 및 실적 등에 대한 평가를 실시하고 평가 결과에 따라 그 지정을 취소할 수 있다.
- ④ 보건복지부장관은 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.
- ⑤ 보건복지부장관은 제3항에 따른 평가결과를 공개하여야 한다.
- ⑥ 제1항 및 제3항에 따른 난임시술 의료기관 지정 및 지정취소의 기준·절차, 제4항에 따른 위탁, 제5항에 따른 평가결과의 공개방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 40. 모자보건법 시행규칙 제8조(난임시술 의료기관의 지정)

### 모자보건법 시행규칙 제8조(난임시술 의료기관의 지정)

① 보건복지부장관은 법 제11조의3제1항에 따른 난임시술 의료기관(이하 “난임시술 의료기관”이라 한다)을 다음 각 호의 구분에 따라 지정할 수 있다.

1. 자궁내 정자주입 시술 의료기관
2. 체외수정 시술 의료기관

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 41. 노인장기요양보험법 시행령 제10조(장기요양기관의 종류 및 기준)

### 노인장기요양보험법 시행령 제10조(장기요양기관의 종류 및 기준)

법 제23조제1항제1호 및 제2호에 따라 장기요양급여를 제공할 수 있는 장기요양기관의 종류 및 기준은 다음 각 호의 구분에 따른다.

1. 재가급여를 제공할 수 있는 장기요양기관: 「노인복지법」 제38조에 따른 재가노인복지시설로서 법 제31조에 따라 지정받은 장기요양기관
2. 시설급여를 제공할 수 있는 장기요양기관
  - 가. 「노인복지법」 제34조제1항제1호에 따른 노인요양시설로서 법 제31조에 따라 지정받은 장기요양기관
  - 나. 「노인복지법」 제34조제1항제2호에 따른 노인요양공동생활가정으로서 법 제31조에 따라 지정받은 장기요양기관

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 42. 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조(장기요양급여의 범위 등)

### 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조(장기요양급여의 범위 등)

① 법 제23조제1항에 따른 장기요양급여의 범위에서 제외되는 사항(이하 “비급여대상”이라 한다)은 다음 각 호와 같다.

1. 식사재료비
2. 상급침실 이용에 따른 추가비용: 노인요양시설 또는 노인요양공동생활가정에서 본인이 원하여 1인실 또는 2인실을 이용하는 경우 장기요양에 소요된 총 비용에서 제1호·제3호 및 제4호의 비용과 장기요양급여비용을 제외한 금액
3. 이·미용비
4. 그 외 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용으로 수급자에게 부담시키는 것이 적당하다고 보건복지부장관이 정하여 고시한 비용

② 삭제

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### 43. 노인장기요양보험법 시행규칙 제19조(기타재가급여 제공기준 등)

##### 노인장기요양보험법 시행규칙 제19조(기타재가급여 제공기준 등)

- ① 장기요양기관은 영 제9조에 따라 수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 것(이하 "복지용구"라 한다)을 제공하는 경우에는 품목별 사용 가능 햇수 등을 고려하여 구입 및 대여방식으로 제공하여야 한다.
- ② 복지용구의 품목별 급여대상의 범위, 급여결정방법, 세부적인 제공기준 및 절차 등 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### 44. 복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시 제3조(연 한도액)

##### 복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시 제3조(연 한도액)

- ① 수급자는 복지용구 급여를 연 한도액 범위 안에서 제공받을 수 있으며, 이 경우 연 한도액은 수급자 1인당 연간 160만원으로 한다.
- ② 연 한도액(공단부담금+본인부담금)의 적용기간은 최초 장기요양인정 유효기간(이하 "유효기간"이라 한다) 개시일로부터 매 1년으로 한다. 다만, 유효기간 만료 후 1년 이상 경과되어 수급자가 된 경우에는 다시 인정받은 유효기간 개시일부터 적용한다.
- ③ 연 한도액을 초과하는 금액은 전액 수급자 본인이 부담한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### 45. 복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시 제4조(복지용구 급여기준)

##### 복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시 제4조(복지용구 급여기준)

- ① 복지용구사업소와 수급자는 복지용구 급여시 다음 각 호의 기준에 따라야 한다.
  1. 수급자는 제2조제3항에 따른 급여품목 중 수급자의 신체기능상태에 따라 필요하다고 공단이 인정한 품목을 구입 또는 대여할 수 있으며, 복지용구사업소는 당해 품목만을 수급자에게 제공할 수 있다.
  2. 복지용구사업소는 복지용구의 바코드가 공단에 등록된 각 최초 시점을 기준으로 보건복지부장관(이하 "장관"이라 한다)이 정한 제품별 사용 가능 햇수(이하 "사용 가능 햇수"이라 한다) 이내의 제품만을 대여 할 수 있다.

3. 제2호에도 불구하고 사용 가능 햇수가 경과한 제품 중 외형 및 작동 상태에 이상이 없는 제품 등은 사용 가능 햇수의 1/2의 범위 내에서 연장하여 대여할 수 있다. 대여기간이 연장된 제품의 대여비용 산정 및 연장대여 절차 등에 대한 세부사항은 공단의 이사장이 정하여 공고한다.
  4. 수급자는 다음 각 목의 방법으로 복지용구 구입·대여를 할 수 있다.
    - 가. 사용 가능 햇수가 정하여진 품목은 재료의 재질·형태·기능 및 종류를 불문하고 보건복지부장관(이하 "장관"이라 한다)이 정한 사용 가능 햇수내에서 품목당 1개의 제품만 구입할 수 있다. 단, 성인용보행기는 2개, 경사로(실내용)는 6개까지 구입할 수 있다.
    - 나. 복지용구를 대여하는 경우에도 각 품목당 1개 제품만 대여할 수 있다.
    - 다. 제2조제3항제3호에 따른 구입 또는 대여품목의 경우 수급자는 구입 및 대여를 동시에 할 수 없다. 다만, 경사로(실내용)는 구입, 경사로(실외용)는 대여만 가능하며 경사로(실내용,실외용)는 동시에 이용할 수 있다.
    - 라. 전동침대와 수동침대는 동일품목으로 본다.
    - 마. 연한도액 적용기간중 제2조제3항제1호의 안전손잡이는 10개, 미끄럼방지양말은 6켤레, 미끄럼방지매트·미끄럼방지액은 5개, 간이변기(간이대변기·간이소변기)는 2개, 자세변환용구는 5개, 요실금팬티는 4개를 구입한도로 한다.
  5. 제4호의 가목의 규정에도 불구하고 수급자가 구입한 제품이 사용 가능 햇수 기간 중 훼손·마모 및 신체상태의 변화로 사용이 불가한 경우, 수급자가 별지 제2호서식의 복지용구 추가급여신청서를 공단에 제출하고 공단이 이를 확인한 경우에는 사용 가능 햇수 이내라도 급여를 제공할 수 있다.
  6. 수급자가 의료기관에 입원한 기간 동안에는 전동침대·수동침대·이동욕조·목욕리프트를 제공할 수 없다. 다만, 제6조제5호의 경우에는 그러하지 아니한다.
- ② 공단은 제1항제1호에 따라 수급자가 구입 또는 대여할 수 있는 품목을 정함에 있어 시행규칙에 따른 장기요양인정조사표에 기재된 수급자의 장기요양인정·욕구사항 및 별표에 근거하여 정한다. 이때 공단은 해당품목을 정함에 있어 수급자 및 그 가족의 선택과 욕구를 존중하되 남용이 되지 않도록 함으로써 적절한 급여가 이루어지도록 하여야 한다.
  - ③ 공단은 제2항에 따라 정한 품목을 별지 제1호서식의 복지용구 급여확인서에 기재하고 법 제17조에 따른 장기요양인정서를 수급자에게 송부할 때 함께 송부하여야 한다.
  - ④ 수급자가 신체기능상태의 변화 등으로 인하여 구입 또는 대여할 수 있는 품목의 변경을 원할 경우 별지 제2호서식의 복지용구 추가급여 신청서를 공단에 제출하고 공단은 이를 확인하여 신체기능상태 변화 등이 있다고 인정될 경우 제4조제2항에 따른 품목을 다시 정할 수 있다. 이 경우 공단은 별지 제1호서식의 복지용구 급여확인서를 변경된 내용으로 수급자에게 다시 송부하여야 한다.
  - ⑤ 제1항의 규정에도 불구하고 수급자가 복지용구와 동일한 품목을 타 법령에 의해

지급받은 경우 급여가 제한될 수 있다.

- ⑥ 복지용구사업소는 제5조제2호에 따른 세정 및 소독을 실시한 복지용구에 대해서만 대여방식으로 제공할 수 있다.
- ⑦ 공단은 복지용구사업소가 수급자로부터 법 제40조에 의한 본인부담금을 수납하지 않거나 금품 등을 제공하는 등 유인·알선행위를 한 경우에는 장기요양급여비용 청구금액이 적합한지를 현지 확인심사하여 지급할 수 있다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>





## 1. 보장대상이 되는 재해

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

- ① 한국표준질병·사인분류상의(S00 ~ Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

## 2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 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), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75 ~ W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00 ~ U99)에 해당하는 질병

- 주) 1. ( )안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류코드이며, 제9차 개정 이후 상기 “1. 보장대상이 되는 재해” 및 “2. 보험금을 지급하지 않는 재해” 해당 여부는 재해 발생 당시에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 이 약관에서 정한 보장 여부의 판단은 재해 발생 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 위 “1. 보장대상이 되는 재해”의 ②에 해당하는 감염병은 “2. 보험금을 지급하지 않는 재해”의 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.
4. 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.





약관에서 정한 “환경성질환”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 분류항목을 말합니다.

분 류 항 목	분 류 코 드
1. 아토피성 피부염	L20
2. 혈관운동성 및 알러지성 비염	J30
3. 천식	J45
4. 천식지속상태	J46
5. 급성 기관지염	J20
6. 급성 세기관지염	J21
7. 달리 분류되지 않은 바이러스폐렴	J12
8. 폐렴연쇄알균에 의한 폐렴	J13
9. 인플루엔자균에 의한 폐렴	J14
10. 달리 분류되지 않은 세균성 폐렴	J15
11. 달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴	J16
12. 달리 분류된 질환에서의 폐렴	J17
13. 거대세포바이러스폐렴	B25.0
14. 폐렴이 합병된 홍역	B05.2
15. 수두폐렴	B01.2
16. 폐톡소포자충증	B58.3
17. 상세불명 병원체의 폐렴	J18
18. 탄광부진폐증	J60
19. 석면 및 기타 광섬유에 의한 진폐증	J61
20. 실리카를 함유한 먼지에 의한 진폐증	J62
21. 기타 무기물먼지에 의한 진폐증	J63
22. 상세불명의 진폐증	J64
23. 결핵과 연관된 진폐증	J65
24. 특정 유기물먼지에 의한 기도질환	J66
25. 유기물먼지에 의한 과민성 폐렴	J67
26. 화학물질, 가스, 훈증기 및 물김의 흡입에 의한 호흡기병태	J68
27. 고체 및 액체에 의한 폐렴	J69
28. 기타 외부요인에 의한 호흡기병태	J70
29. 약물 및 중금속 유발 세뇨관-간질 및 세뇨관 병태	N14
30. 정상적으로는 혈액내에 없는 약물 및 기타 물질의 소견	R78
31. 금속의 독성효과	T56

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 정한 “환경성질환” 해당 여부는 피보험자가 진단확정 받은 시점에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 이 약관에서 정한 보장 여부의 판단은 진단 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.





약관에 정한 “독감(인플루엔자)”으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 대상질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 코 드
확인된 동물매개 또는 범유행 인플루엔자바이러스에 의한 인플루엔자	J09
확인된 계절성 인플루엔자바이러스에 의한 인플루엔자	J10
바이러스가 확인되지 않은 인플루엔자	J11

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 정한 “독감(인플루엔자)” 해당 여부는 피보험자가 진단확정 받은 시점에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 이 약관에서 정한 보장 여부의 판단은 질병의 진단 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

