

무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104)

주요목차

I. 약관 이용 가이드북	10
1. QR코드로 편리하게 안내 받기	10
2. 약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기	11
II. 시각화된 약관 요약서	13
1. 보험계약의 개요	15
2. 반드시 알아두어야 할 유의사항	17
3. 보험계약 이해를 위한 주요 일반사항	19
4. 보험금 청구 및 지급절차 안내	22
5. 보험금 청구시 구비서류 안내	23
6. 자주 발생하는 민원 예시	26
7. 보험용어 해설	28
III. 상품 안내	31
IV. 보통약관	41
V. 특별약관	59
VI. 별표	107
< 참고 > 인용 법규정	111

약관이용꿀팁

- QR코드로 약관해설/보험금지급절차/전국지점 쉽게 안내받으세요~ → 10P
- 가나다순 특약 색인으로 특약을 쉽게 찾으실 수 있습니다! → 151P
- 약관조항이 컬러화되거나 진하게 된 경우 주요 내용이므로 주의 깊게 읽어주세요!



※ 가입하신 계약관련 기타 문의사항은 당사 홈페이지(www.hi.co.kr) 또는 고객센터 1588-5656를 통해 더욱 편리하게 문의하실 수 있습니다.

※ 보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 등은 금융감독원 금융소비자정보 포털(FINE, fine.fss.or.kr)에서 확인 가능합니다.

보통약관 목차

- 제1관 목적 및 용어의 정의 43**
 - 제1조 (목적) 43
 - 제2조 (용어의 정의) 43
- 제2관 보험금의 지급 44**
 - 제3조 (보험금의 지급사유) 44
 - 제4조 (주요치주질환(잇몸질환)치료 등의 정의와 장소) 44
 - 제5조 (보험금 지급에 관한 세부규정) 45
 - 제6조 (보험금을 지급하지 않는 사유) 45
 - 제7조 (보험금 지급사유의 통지) 45
 - 제8조 (보험금의 청구) 45
 - 제9조 (보험금의 지급절차) 46
 - 제10조 (중도인출금) 46
 - 제11조 (공시이율의 적용 및 공시) 46
 - 제12조 (만기환급금의 지급) 47
 - 제13조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금) 47
 - 제14조 (보험금 받는 방법의 변경) 47
 - 제15조 (주소변경통지) 48
 - 제16조 (보험수익자의 지정) 48
 - 제17조 (대표자의 지정) 48
- 제3관 계약자의 계약전 알릴 의무 등 48**
 - 제18조 (계약전 알릴 의무) 48
 - 제19조 (알릴 의무 위반의 효과) 48
 - 제20조 (사기에 의한 계약) 49
- 제4관 계약의 성립과 유지 49**
 - 제21조 (계약의 성립) 49
 - 제22조 (피보험자의 범위) 49
 - 제23조 (청약의 철회) 49
 - 제24조 (약관교부 및 설명의무 등) 50
 - 제25조 (계약의 무효) 51
 - 제26조 (계약내용의 변경 등) 51
 - 제27조 (보험나이 등) 52

- 제28조 (계약의 소멸) 52
- 제29조 (계약의 자동갱신) 52
- 제5관 보험료의 납입 53**
 - 제30조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 53
 - 제31조 (갱신계약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제) 53
 - 제32조 (제2회 이후 보험료의 납입) 53
 - 제33조 (보험료의 자동대출납입) 54
 - 제34조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 54
 - 제35조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 54
 - 제36조 (강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)) 55
- 제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등 55**
 - 제37조 (계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회) 55
 - 제37조의1 (위법계약의 해지) 55
 - 제38조 (중대사유로 인한 해지) 55
 - 제39조 (회사의 파산선고와 해지) 56
 - 제40조 (해지환급금) 56
 - 제41조 (보험계약대출) 56
 - 제42조 (배당금의 지급) 56
- 제7관 분쟁의 조정 등 56**
 - 제43조 (분쟁의 조정) 56
 - 제44조 (관할법원) 56
 - 제45조 (소멸시효) 56
 - 제46조 (약관의 해석) 56
 - 제47조 (회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력) 57
 - 제48조 (회사의 손해배상책임) 57
 - 제49조 (개인정보보호) 57
 - 제50조 (준거법) 57
 - 제51조 (예금보험에 의한 지급보장) 57
- [부표1] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 58**

특별약관 목차

- 1. **상해관련 특별약관** 61
 - 1-1 자동차사고보철치료(갱신형)보장 특별약관61
 - 1-2 골절진단(갱신형)보장 특별약관63
 - 1-3 골절진단(치아파절제외)(갱신형)보장 특별약관65
 - 1-4 골절수술(갱신형)보장 특별약관67

- 2. **질병관련 특별약관** 71
 - 2-1 치석제거(스케일링)(갱신형)보장 특별약관71

- 3. **상해 및 질병관련 특별약관** 73
 - 3-1 치수치료(갱신형)보장 특별약관73
 - 3-2 치아보존치료(갱신형)보장 특별약관76
 - 3-3 치아보철치료(갱신형) I 보장 특별약관79
 - 3-4 치아보철치료(갱신형) II 보장 특별약관83
 - 3-5 특정임플란트치조골이식술(갱신형) I 보장 특별약관87
 - 3-6 특정임플란트치조골이식술(갱신형) II 보장 특별약관91
 - 3-7 영구치발치치료(갱신형)보장 특별약관94
 - 3-8 치아촬영(X-ray, 파노라마)(갱신형)보장 특별약관97

- 4. **기타 특별약관**101
 - 4-1 지정대리청구서비스 제도특별약관101

- 4-2 이륜자동차 운전중 상해 부담보 제도특별약관101
- 4-3 보험료 자동납입 제도특별약관102
- 4-4 전자서명 제도특별약관102
- 4-5 장애인전용보험전환 제도특별약관103

별표 목차

[별표1] 자동차사고 치과보철 부상등급표	109
[별표2] 주요치주질환(잇몸질환)치료 분류표	109
[별표3] 골질 분류표	110

인용 법·규정

법규1 개인정보 보호법	113	법규23 성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법	127
법규2 개인정보 보호법 시행령	114	법규24 소비자기본법	131
법규3 고압가스 안전관리법	114	법규25 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률	131
법규4 고압가스 안전관리법 시행규칙	114	법규26 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령	132
법규5 공직선거법	114	법규27 아동·청소년의 성보호에 관한 법률	134
법규6 교통사고처리 특례법	115	법규28 약사법	134
법규7 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙	115	법규29 어린이놀이시설 안전관리법	134
법규8 국민건강보험법	115	법규30 어린이놀이시설 안전관리법 시행령	135
법규9 국민건강보험법 시행령	116	법규31 여객자동차운수사업법 시행령	135
법규10 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법	121	법규32 의료급여법	135
법규11 다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법	121	법규33 의료급여법 시행령	136
법규12 도로교통법	122	법규34 의료법	136
법규13 도로법	123	법규35 자동차관리법 시행규칙	137
법규14 모자보건법	123	법규36 자동차손해배상보장법 시행령	138
법규15 모자보건법 시행령	124	법규37 장기등 이식에 관한 법률	138
법규16 민법	124	법규38 장애인복지법	139
법규17 민사소송법	124	법규39 장애인복지법시행규칙	139
법규18 보험업감독규정	125	법규40 장애인복지법 시행령	142
법규19 보험업법	125	법규41 전기통신사업법	142
법규20 보험업법시행령	125	법규42 전자서명법	143
법규21 산업안전보건법	126	법규43 정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률	143
법규22 상법	126	법규44 제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법	143

법규45 지방교육자치에 관한 법률	144
법규46 지역보건법	144
법규47 초·중등 교육법	144
법규48 폭력행위등 처벌에 관한 법률	144
법규49 학교폭력예방 및 대책에 관한 법률	144
법규50 학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률	145
법규51 형법	145
법규52 호스피스, 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률	147
법규53 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률	147
법규54 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행규칙	147
법규55 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행령	148

현대해상 약관 이용 가이드



☑️ 보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약에 대하여 계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약조항으로 **보험계약자**와 **보험회사**의 **권리와 의무**를 규정하고 있습니다.

특히, **청약철회, 계약취소, 보험금 지급 및 제한사항 등 중요사항**에 대한 자세한 설명이 담겨 있으니 **반드시 확인**하시기 바랍니다.

🔍 한눈에 보는 현대해상 약관 구성

약관 이용 가이드	시각화된 약관 요약서	상품안내	보통약관 및 특별약관	별표 및 인용 법·규정
약관을 쉽게 잘 이용할 수 있도록 약관의 구성, 쉽게 찾는 방법 등의 내용을 담고 있는 지침서 입니다.	다소 생소한 보험약관을 보다 쉽게 이해할 수 있도록 계약 주요내용 및 유의사항 등을 시각적 방법 을 이용하여 간단 요약한 약관 입니다.	계약자의 편의 및 이해를 돕기 위해 가입하신 상품의 주요 내용만을 요약한 자료입니다. 자세한 사항은 반드시 약관 본문을 참고하시기 바랍니다.	<ul style="list-style-type: none"> 보통약관 : 기본계약을 포함한 공통 사항을 정해놓은 기본 약관 특별약관 : 보통약관에서 정한 사항 외 선택 가입한 보장내용 등 필요한 사항을 정한 약관 	약관 이해를 돕기 위한 별표, 관련 법규 등을 안내한 자료입니다.

📁 더 자세하고 알기 쉬운 설명을 위해 참고하세요!

【 유의사항 】 약관 해당 조항에 덧붙여 계약자가 유의하여 할 사항에 대해 안내해 드립니다.	【 용어해설 】 약관 내용과 관련된 어려운 법률·금융 용어를 쉽게 풀어 안내해 드립니다.	【 예시안내 】 도표, 그림, 계산법 활용 등의 예시를 통하여 쉽게 풀이하여 설명해 드립니다.	【 관련법규 】 약관에서 인용한 법률 조항 및 규정을 자세하게 안내해 드립니다.
---	---	--	--

📱 QR코드로 편리하게 안내 받기

스마트폰으로 **해당 QR코드**를 **스캔**하면 상세내용 등을 손쉽게 안내받을 수 있습니다.

약관해설 영상	보험금 지급절차	전국 지점



**약관의 핵심 체크항목
쉽게 찾기**

※ 보통약관의 조항입니다.

1. 보험금 지급에 대해 알려주세요

제3조 (보험금의 지급사유)	44
제5조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	45
제6조 (보험금을 지급하지 않는 사유)	45



6. 계약 후 유의할 사항도 궁금해요

제19조 (알릴 의무 위반의 효과)	48
---------------------------	----



2. 청약을 철회하고 싶어요

제23조 (청약의 철회)	49
---------------------	----



7. 보험료 납입이 연체 되었어요

제34조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)	54
--	----



3. 어떤 경우에 계약을 취소할 수 있나요?

제24조 (약관교부 및 설명의무 등)	50
----------------------------	----



8. 계약을 부활시키고 싶어요

제35조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))	54
--	----



4. 계약이 무효가 되는 경우는 어떤 때인가요?

제25조 (계약의 무효)	50
---------------------	----



9. 계약 해지와 해지환급금에 대해 알려주세요

제37조 (계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)	55
제40조 (해지환급금)	55



5. 계약 전 유의할 사항이 있나요?

제18조 (계약전 알릴 의무)	48
------------------------	----



10. 긴급자금이 필요해요

제41조 (보험계약대출)	56
---------------------	----



시각화된 약관 요약서



1. 보험계약의 개요
2. 반드시 알아두어야 할 유의사항
3. 보험계약 이해를 위한 주요 일반사항
4. 보험금 청구 및 지급절차 안내
5. 보험금 청구시 구비서류 안내
6. 자주 발생하는 민원 예시
7. 보험용어 해설
8. 위험 보장대상 질병

1. 보험계약의 개요



상품의 주요 특징



상품개요

무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104)는 치아에 발생할 수 있는 다양한 상해 및 질병을 보장 받을 수 있는 상품입니다.



상품구조

구분	내용
상품 형태	보장적립 구분형
보장부분 적용이율	2.25%
적립부분 적용이율	보장성 공시이율 V (단, 최저보증이율은 0.3%)
갱신운영여부	연만기 자동갱신 (갱신시에는 보장보험료만 갱신, 적립보험료는 신청시 갱신)

- 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104)의 기본계약과 선택특약은 갱신형으로 운영하며, 최대 80세까지 보장받을 수 있습니다. 갱신시에는 갱신보험료를 납입하셔야 계약이 유지됩니다.



'상품명'으로 상품의 특징 이해하기

무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)	
내용	연만기 자동갱신형

무배당	계약자에게 배당을 지급하지 않는 상품입니다.
연만기 자동갱신형	보험계약 갱신 시 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 보험료가 인상될 수 있습니다.
일반형	보장보험료 납입면제를 운영하지 않는 상품입니다.

01
상품종류



보장성보험

02
보험료 변경



갱신형

03
예금자보호 제도



예금자보호 대상 상품

2. 반드시 알아두어야 할 유의사항

1. 보험금 지급제한사항

이 보험에는 **면책기간, 감액지급 및 보장한도** 등 **보험금 지급제한 조건**이 부가되어 있습니다. 보다 자세한 사항은 상품안내 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

면책기간

면책기간

보험금 미지급

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

< 면책기간 적용 담보(예시) >

담보명	면책기간
기본계약	가입 후 90일간 보장 제외
치석제거(스케일링)(갱신형) 치수치료(갱신형) 치아보존치료(갱신형)	가입 후 90일간 보장 제외

※ 세부사항은 상품안내의 '3. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항' 중 '나. 보험금 지급제한 사항'을 참조하시기 바랍니다.

감액지급

감액지급

50%
[1년 이내]

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

< 감액지급 적용 담보(예시) >

담보명	감액기간 및 비율
기본계약	가입 후 1년간 보험금 50%지급
치아보철치료(갱신형) I 치아보철치료(갱신형) II	가입 후 2년간 보험금 50%지급
특정임플란트치조골이식술(갱신형) I 특정임플란트치조골이식술(갱신형) II	가입 후 2년간 보험금 50%지급

※ 세부사항은 상품안내의 '2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항' 중 '나. 보험금 지급제한 사항'을 참조하시기 바랍니다.

보장한도

보장한도

연간 1회한,
연간 4회한

이 보험에는 **보험금 지급 한도**가 설정된 담보가 있습니다.

< 보장한도 적용 담보(예시) >

담보명	감액기간 및 비율
치석제거(스케일링)(갱신형)	연간1회에 한하여 보장
특정임플란트치조골이식술 (갱신형) II	연간3개 한도로 보장
치아보존치료(갱신형) 중 크라운치료	연간3개 한도로 보장
치아보철치료(갱신형) II 중 임플란트치료	연간3개 한도로 보장

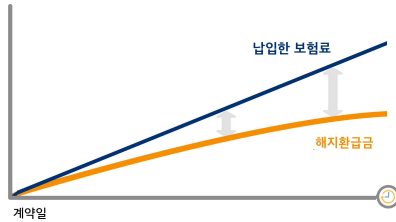
※ 세부사항은 상품안내의 '2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항' 중 '가. 보험금 지급사유 및 지급금액'을 참조하시기 바랍니다.

2. 해지환급금에 관한 사항

해지환급금

有

보험계약을 **중도에 해지할 경우** 보험회사는 **해지환급금을 지급**하며, 해지환급금은 **납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.**



3. 갱신시 보험료 인상 가능성

보험료갱신형



이 보험에는 **갱신시 보험료가 변동**되는 갱신형 계약이 포함되어 있습니다. 갱신형 계약은 **갱신할 때마다** 연령의 증가, 위험을 변동 등으로 **보험료가 인상**될 수 있으니 주의하시기 바랍니다.

< 갱신시 보험료가 인상될 수 있는 계약 >

자동차사고보철치료(갱신형), 골절진단(갱신형) 등 당보명에 '**갱신형**' 이 포함된 보장 계약

5. 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

보장성보험

보장성보험 [사망, 상해, 질병 등]



- ① 이 보험은 **주요치주질환(잇몸질환)** 보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며, 저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.
- ② 만기 또는 중도해지시 납입한 보험료보다 환급금이 적거나 없을 수 있습니다.

금리연동형 보험

금리연동형 [적용금리 변동]



- ① 적립부분 적용이율이란 **보험료 적립금 산출**에 적용되는 이율로 **매월 변동**됩니다.
- ② 적립부분 적용이율은 보험계약자가 납입한 보험료에서 계약체결유지관리에 필요한 경비 및 위험보장을 위한 보험료를 차감한 금액에 대해서만 적용됩니다.
- ③ 이 보험의 **최저보증이율***은 **연단위 복리 0.3%**입니다.
* 회사의 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도 적용이율
- ④ 해지환급금 미지급형은 적립부분이 없는 순수보장성 보험입니다.

예금자보호제도에 관한 사항

예금자보호



- ① 이 보험은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.
- ② 예금자보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)과 기타 지급금을 합하여 **1인당 '최고 5천만원'**이며, **5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.**

3. 보험계약 이해를 위한 주요 일반사항

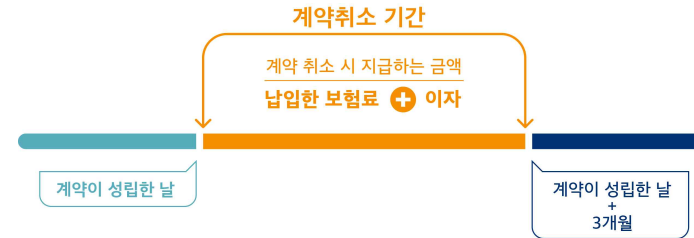
1. 청약철회

일반금융소비자인 계약자는 금융소비자보호에 관한 법률 제46조 및 관련법규가 정하는 바에 따라 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 계약의 청약을 철회할 수 있습니다. 이 경우 납입한 제1회 보험료를 돌려드립니다. 다만, 계약을 청약한 날부터 30일(다만, 만65세 이상의 계약자가 전화를 통해 체결한 계약은 45일)을 초과한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.



2. 계약취소

계약체결시 보험약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.



3. 계약의 무효

- 다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
 - 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급 사유로 한 계약의 경우
 - 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

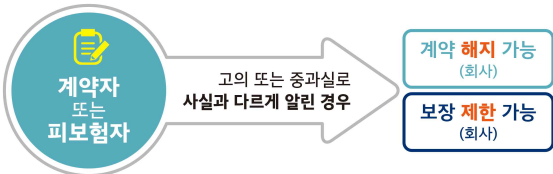
4. 계약전 알릴 의무 및 위반시 효과

보험계약자, 피보험자는 보험에 가입하실 때 청약서의 질문사항에 사실대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)을 하셔야 합니다.
단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성녹음으로 대체합니다.



※ 알릴의무 위반시 효과

회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.



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

→ 보험회사는 보험계약이 해지됨과 동시에 보험금 지급이 어려움을 안내

법률 지식 [대법원 2007. 6. 28. 선고 2006다59837]

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

5. 계약후 알릴 의무 및 위반시 효과

보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 맺은 후 아래와 같은 경우 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

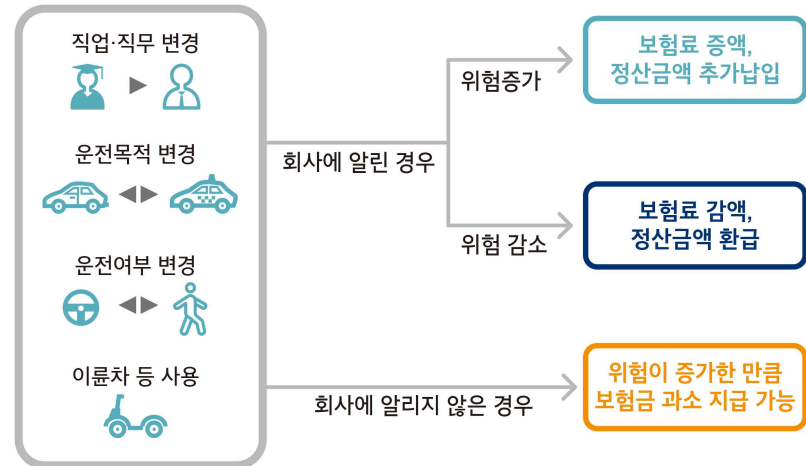
- 피보험자가 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 변경하는 경우 포함)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형 이동장치를 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다.)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 되는 등 중요한 사항을 변경하는 경우

※ 알릴의무 위반시 효과

회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

※ 피보험자의 직업·직무 변경 등으로

- ① 위험이 감소한 경우 보험료를 감액하고 정산금액을 환급하여 드리며,
- ② 위험이 증가한 경우 보험료가 증액되고 정산금액의 추가 납입이 필요할 수 있습니다.



6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않은 때에는 14일(보험기간이 1년 미만일 경우에는 7일)이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다.



7. 해지 계약의 부활(효력회복)

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



8. 보험계약대출

계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 보험계약대출을 받을 수 있습니다. 그러나 상환하지 않은 보험계약대출금 및 이자는 해지환급금 또는 보형금에서 차감될 수 있으며, 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

< 환급금 내역서(예시) >

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

9. 보험금의 지급절차

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날부터 신체손해에 관한 보험금은 3영업일, 재물손해와 배상책임손해에 대한 보험금은 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 지급합니다.

다만, 보험금 지급사유의 조사 또는 확인이 이루어져 지급기일 초과가 예상되거나, 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 보험수익자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가급적보형금으로 지급합니다. 만약 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 드립니다.

4. 보험금 청구 및 지급절차 안내



○ 보험금 청구 소멸시효

- 보험금 청구서류를 사고발생일로부터 3년 이내에 접수하지 않으면 청구권이 소멸됩니다. (상법 제662조)

○ 보험금 지급심사 위탁

- 보험업감독규정 [금융기관의 업무위탁 등에 관한 규정]에 의하면 '금융기관의 업무위탁은 금융업을 영위하기 위하여 제3자에게 업무를 위탁하거나 제3자의 업무를 수탁할 수 있다' 라고 명시하고 있습니다.

○ 손해사정사 선임 및 조사

- 보험금 지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 병원 방문 조사 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.
※ 손해사정법인 : 보험업법에 따라 공정한 보험금 지급심사에 대한 인가를 받은 업체

○ 장해진단서 제출시 유의 사항

- 장해진단서 제출의 경우에는 가능한 3차 의료기관에서의 진단을 요청드리며, 진단 전에 보상 담당자와 협의 하시는 것이 신속한 보험금 심사에 도움이 됩니다. (3차 의료기관 : 500병상 이상의 대학병원, 종합병원)
- 장해상태에 대하여 의료 재심사가 이루어 질 수 있으며, 이 경우 비용은 보험회사가 부담합니다.

○ 의료심사

- 상해 질병보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 치료관련 기록 등 제출하여 주신 서류를 기초로 해당 과별 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있으며, 이 경우 비용은 보험회사가 부담합니다.

○ 손해/생명 보험시간 치료비 분담 지급 (비례보상 적용)

- 상해 질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품의 경우 다른 보험회사의 가입여부에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험금을 지급할 수 있습니다.
- 타보험사의 가입사항은 보험협회를 통하여 확인 가능합니다.

○ 실손형보험의 비례보상

- 「실제 발생하는 손해만을 보상하는 실손형 보험」은 다른 보험 회사의 가입여부에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험금을 지급할 수 있습니다.
- * 「실제 발생하는 손해만을 보상하는 실손형 보험」이란 실손의료비보험, 자동차사고와 관련된 변호사선임비용·처리지원금을 보상하는 보험, 자동차보험 중 무보험차에 의한 상해·다른 자동차 운전 및 다른 자동차 차량손해를 보장하는 보험, 벌금을 보상하는 보험, 일상생활배상책임을 보상하는 보험, 민사소송법률비용 및 의료사고법률비용을 보상한 보험, 출원원비용을 보상하는 보험, 가전제품수리비용을 보상하는 보험 등을 말합니다.

○ 보험금 지급안내 및 심사 절차 조회 방법

- 보험금이 지급되는 경우 보험금 지급안내(서면, 전자우편, 문자전송)가 이루어집니다.
- 보험금 지급심사 결과 보험금이 지급거절 될 수 있으며, 이 때에는 부지급 사유 및 근거를 제시합니다.
- 보험금 지급이 지연되는 경우에는 약관에서 정한 규정에 따라 이자를 가산하여 지급합니다.
- 현대해상(주) 홈페이지에 접속하시면 계약내용 및 사고처리 진행결과 및 지급내역을 확인하실 수 있으며, 보험금 부지급 결정 및 산정내역에 이의사항이 있는 경우 아래로 연락주시면 상담하여 드립니다.
※ 대표전화 : 1588-5656

5. 보험금 청구시 구비서류 안내

※ 다음의 서류 이외에도 보험금 지급을 위하여 보상담당자가 추가 서류를 요청할 수 있으며, 경우에 따라 아래 서류들은 다른 서류로 대체될 수 있으니 담당자와 상담하시기 바랍니다.
담당자 확인은 고객센터 1588-5656 으로 문의하시기 바랍니다.

[간단정리]

구분	진단서	입원/수술/통원확인서	진단확인서류	공통
사망	●(사망진단서)			청구서 신분증
장해	●(장해진단서)			
진단	●		●(검사결과지 등)	
입원/수술/실손	△	● ● ●		



1. 공통 구비서류

※ 아래의 보험금 청구서류 외에도 추가/대체 서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.

○ 공통 서류

구분	구비서류	제공/발급처
공통	- 보험금청구서, 개인(신용)정보처리동의서 - 수익자 계좌번호 - 청구인 신분증 사본(앞면)	당사 양식
	가족관계 확인 필요시 (배우자/자녀 등의 보장상품, 수익자가 미성년자인 경우 등)	- 가족관계 확인 서류 (가족/혼인관계증명서)
	대리인청구시	- 위임장 원본(인감날인) - 보험금청구권자의 인감증명서 원본 또는 본인서명사실확인서 - 보험금청구권자의 개인(신용)정보동의서



2. 질병/상해관련보장 보험금 청구 구비서류

※ 아래의 보험금 청구서류 외에도 추가/대체 서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.

○ 보험금 종류별 추가 서류

구분	구비서류	제공/발급처	
실손	공통	- 입통원 진료비 영수증(처방시 약제비 영수증) ※ 카드매출전표 및 소득공제 확인용 '진료비납입확인서' 는 불가함	
	입원	- 진단서 - 진료비세부(산정)내역서 - 입퇴원확인서	의료기관
	통원	- 처방전 ※ 처방전에 질병분류코드 미기재 시 추가증빙서류(진단서, 소견서 등)가 필요할 수 있습니다. - 진료비세부(산정)내역서 ※ 비급여 의료비 발생 시 필수 제출	
진단금	공통	- 진단서(진단명, 질병분류코드 포함)	의료기관
	암	- 조직검사결과지 · 백혈병 : 골수검사지 및 혈액검사결과지 · 뇌/폐/췌장암 : 방사선 판독결과지 (조직검사 못할 경우) · 간 : (조직검사 못할 경우) 방사선 판독결과지 및 혈액검사 결과지	
	뇌질환	- CT / MRI / MRA 등 방사선 판독결과지	
	심질환	- 각종 검사결과지(심전도검사, 심근효소검사, 관상동맥조영술, 심초음파 등)	

구 분	구비서류	제공/발급처
골절	- 진단명(질병분류코드), 진단일자가 포함된 서류 중 택 1 (예 : 의사소견서, 통원확인서, 진단서 등)	의료기관
수술	- 진단명(질병분류코드), 수술명, 수술일자가 포함된 서류 중 택 1(예 : 수술확인서, 진단서 등)	의료기관
킵스치료	1. 킵스 시행여부 확인 가능한 진단서 2. (토킵스 시행일) 진료차트 및 진료비세부산정내역서	의료기관
치아	- 치과치료확인서 등 치료대상 치아별 치료내용 포함된 서류	의료기관 당사양식
저체중아입원일당 / 신생아질병 입원일당	1. 아래의 서류 중 택 1 - 입퇴원확인서 (진단명 포함) - 진료확인서(진단명 및 입원기간 포함) - 진단서(입원기간 포함) ※ 인큐베이터 사용 시 해당기간 명시 2. (저체중아 입원일당 청구시) 출생증명서	의료기관
유산/사산	- 유산시 : 진단서 - 사산시 : 사산증명원	의료기관
장애	1. 아래의 서류 중 택 1 - 후유장애진단서 - 일반진단서(일반진단서로 대체 가능한 장애인 경우) 2. 일반진단서 제출시 필요 서류 - 만성신부전 혈액투석 : 최초 혈액투석일, 환자상태 기재 - 사지절단 : 절단부위, 환자상태 기재, X-ray 필름 첨부 - 비장, 신장적출 : 비장, 신장적출 수술일 기재	의료기관
사망	1. 아래의 서류 중 택 1 - 사망진단서(산체검안서) 원본 - 사망진단서(사체검안서) 사본(원본대조필포함) & 피보험자 기본증명서(사망사실 기재)	의료기관 주민센터
	2. 수익자 미지정시 추가 요청서류 - 상속관계 확인서류(예시 : 가족 / 혼인관계증명서 등) - 상속인이 다수시 : 상속인 각각의 위임장 및 인감증명서 (또는 본인서명사실확인서)	주민센터 보험회사 (위임장)



3. 비용손해관련보장 보험금 청구 구비서류

※ 아래의 보험금 청구서류 외에도 추가/대체 서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.

○ 보험금 종류별 추가 서류

<자동차사고비용>

구 분	구비서류	제공/발급처
자동차사고 부상	- 교통사고 처리확인서 (상해급수 명기)	보험회사
긴급비용	1. 교통사고 처리확인서 2. 견인비 영수증 또는 긴급출동서비스 내역서 3. 수리비 견적서	보험회사 정비공장 견인처
안심지원금	- 대인/대물/자손 보험금 지급결의서 중 택 1	보험회사
대인할증 지원금	- 대인보험금 지급결의서	보험회사
교통사고 처리비용	- 대인II 또는 대물 보험금 지급결의서	보험회사
자기차량 부분/전부 손해위로금	- 자차 보험금 지급결의서	보험회사
	- 전손시 아래의 서류 추가 제출 ① 자동차등록원부 또는 자동차말소증명원 ② 수리비 견적서 ③ (도난시) 도난사실확인원	보험회사
형사합의 지원금/교통사고 처리지원금	- 교통사실확인원 - 피해자 진단서 또는 사망진단서	경찰서/의료기관
	- 교통사고처리지원금 청구시 아래의 서류 추가 제출 ① 형사합의서 원본(형사합의금 기재, 경찰 또는 검찰 원본대조필 날인시 원본인정) ② 형사합의금이 입금된 내역	경찰서/금융기관

구 분	구비서류	제공/발급처
벌금	- 교통사고사실확인원 - 벌금납부 영수증 - 약식명령문 또는 법원 판결문	경찰서 법원
방어비용	- 공소 제기시(약식기소 포함) ① 교통사고사실확인원 ② 약식명령문 또는 법원 판결문	경찰서 법원
	- 구속시 ① 구속영장 또는 사건처분증명원 ② 재소 또는 출소증명원	법원 구치소
변호사선임비용	- 교통사고사실확인원 - 판결문, 공소장, 변호사가 발행한 세금계산서 - 구속영장 또는 사건처분증명원 - 재소 또는 출소증명원	경찰서/법원 구치소 변호사사무소
면허정지/ 취소위료금	- 교통사고사실확인원 - 운전경력증명서 - 면허정지확인원(교육 이수 후) - 면허취소확인원	경찰서

★ 당사 자동차보험 가입자는 별도 서류 없이 당사에서 확인 가능합니다.

<기타비용>

구 분	구비서류	제공/발급처
강력범죄피해 폭력피해	- 사건사고사실확인원	경찰서
강력범죄피해(사망제외) 폭력피해(사망제외)	- 진단서, 치료비명세서	의료기관



4. 재물손해/배상책임관련보장 보험금 청구 구비서류

※ 재물손해 / 배상책임손해는 보험목적물 / 사고내용에 따라 보험금 수령을 위한 구비서류가 매우 상이하오니 사고발생시에는 보상담당자와 먼저 상담하시기 바랍니다. (1588-5656)

○ 보험종류별 추가서류

구 분	구비서류	발급처
재물손해	- 사고증명원(화재, 도난, 기상변화 등) - 자산대장 - 사업자등록증 사본	소방서/경찰서 기상청/구청
배상책임	공통 - 합의서 (합의 완료시 합의금 지급확인서)	의료기관
	대인배상 사고 - 진단서 또는 진료확인서 - 초진진료기록지 - 치료비영수증	
	대물배상 사고 - 피해물품의 사진 - 피해물품의 구입시기·가격의 증빙서류 - 수리비 견적서 및 영수증	구입처 수리업자

6. 자주발생하는 민원 예시

<사례 1> 제가 청약한 내용과 나중에 받은 보험증권 내용이 달라요

(사례)

A씨는 계약 체결 후 증권을 확인하는 과정에서 청약시 안내받은 사항과 다른 점을 발견하여 불만을 제기하였습니다.

(유의 사항)

고객님께서 청약한 내용과 계약사항이 상이한 경우가 발생하지 않도록 청약서에 명기된 납입기간, 보험기간, 보험료, 보장내용 등이 청약한 내용과 일치하는지 반드시 확인하여 주시기 바랍니다.



<사례 2> 가입 초기에 계약을 해지하였는데 해지환급금이 너무 적어요

(사례)

A씨는 보험가입 6개월 후 개인사유로 보험계약을 해지하였으며, 해지시 해지환급금이 납입한 보험료보다 적은 것에 대한 불만을 제기하였습니다.

(유의사항)

보험계약은 은행의 저축과 달리 납입한 보험료 중 일부는 다른 계약자에게 보험금으로 지급되며, 또다른 일부는 보험회사의 운영에 필요한 경비로 사용되어 해지환급금이 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.



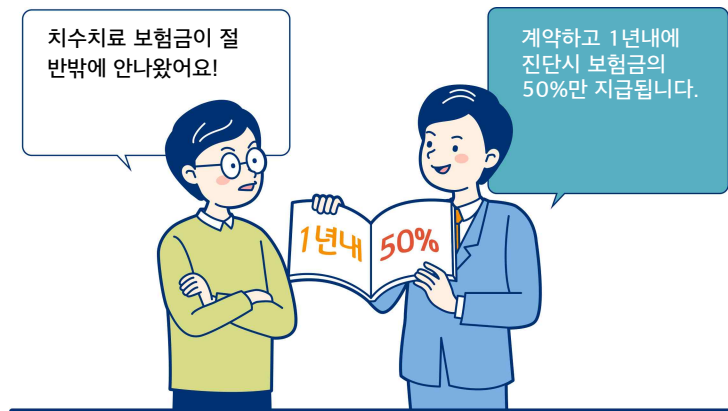
<사례 3> 가입 초기에 감액기간(50%)이 있나요?

(사례)

A씨는 퍼펙트치아보험(연만기갱신형) 가입 후 10개월 만에 치아우식증(충치)로 치수치료를 받아 보험금 청구하였으나, 청구비용의 50%만을 보상받은 것에 불만을 제기하였습니다.

(유의사항)

치수치료(갱신형), 치아보존치료(갱신형) 등의 보장은 1년의 감액기간을 적용하여, 해당일 내에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 50% 감액하여 지급합니다.



<사례 4> 골절로 진단을 받았는데도, 골절진단(치아파절제외) 보장에서 보험금을 받지 못했어요

(사례)

A씨는 치아의 파절 및 파절치(분류번호 S02.5)로 진단을 받고 골절진단(치아파절제외) 보험금을 신청하였으나, 보험금이 지급이 되지 않은 것에 불만을 제기하였습니다.

(유의사항)

골절진단(치아파절제외)(갱신형) 담보는 골절(‘치아파절’ 제외)로 진단 확정된 경우에 보험금을 지급하여 드립니다. 따라서, 치아파절에 해당하는 치아의 파절 및 파절치(분류번호 S02.5) 진단을 받으신 경우에는 보험금 지급사유에 해당되지 않습니다.



7. 보험용어 해설

보험약관

보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

보험증권

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

보험계약 당사자

보험회사	보험사고 발생시 보험금 지급의무를 부담하는 자로서, 보험사업을 영위하는 회사
보험계약자	보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

보험계약 관계자

신체손해보장	피보험자	보험사고 발생의 대상이 되는 사람으로 피보험자라 정함
	보험수익자	보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람
	대리인	다른 사람을 대신하여 의사 표시를 하고 또 의사 표시를 받을 권한을 가진 사람

보험료

보험계약자가 보험계약에 의거하여 보험회사에게 지급하여야 하는 요금

보험료 = 보장보험료 + 적립보험료

※ 보장보험료 = 보장순보험료 + 부가보험료 + 손해조사비

적립보험료 = 적립순보험료 + 부가보험료

보장순보험료	보험금 지급을 위한 보험료
적립순보험료	보험회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료
부가보험료	보험회사의 사업경비를 위한 보험료
손해조사비	보험금 청구의 사유 및 그 금액을 증명하기 위한 비용

보험가입금액

신체손해보장	보험사고 발생시 보험회사가 지급하여야 할 보험금의 기준이 되는 금액으로 보험증권에 기재된 금액
---------------	--

보험금

신체손해보장	피보험자의 사망, 장애, 입원 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액
---------------	--

보험기간

회사의 책임이 시작되어 끝날 때까지의 기간으로 보험증권에 기재된 기간

보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

보험계약일

계약자와 보험회사와의 보험계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일이며 매년 도래하는 보험계약일을 계약해당일이라 함

보험년도

보험계약일부터 매1년 단위의 연도(당해연도 보험계약 해당일부터 다음년도 보험계약 해당일 전일까지의 기간)를 말함

책임준비금

책임준비금 = 기본계약 책임준비금(보장부분 책임준비금 + 적립부분 책임준비금)
+ 특별약관 책임준비금

보장부분 (기본계약, 특별약관) 책임준비금	장래의 보험금 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보장순보험료 중 일정액을 '보험료 및 책임준비금 산출방법서' 에서 정하는 바에 따라 보험회사가 적립해 둔 금액
적립부분 책임준비금	장래의 만기환급금 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 적립순보험료를 보험료 및 책임준비금 산출방법서' 에서 정하는 바에 따라 보험회사가 적립해 둔 금액

해지환급금

해지환급금 = 기본계약 해지환급금(보장부분 해지환급금 + 적립부분 해지환급금)
+ 특별약관 해지환급금

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액으로, 책임준비금에서 해지공제액(미상각 신계약비)을 차감한 금액

해지공제액 (미상각 신계약비)	신계약을 청약하고 승낙하는 과정에서 소요되는 비용을 계약체결비용이라 하며, 일정기간 동안 보험료에서 균등하게 공제함. 그러나 계약을 중도에 해지하게 될 경우, 공제하지 못한 계약체결비용을 한꺼번에 공제하게 되는데 이를 해지공제액(미상각 신계약비)라 함
---------------------------------	---

이 보험용어 해설의 용어는 보장의 특성에 따라 의미가 상이하므로 기타 자세한 사항은 해당약관의 내용을 참고해주세요.

상품안내



※ 상품안내는 계약자의 편의 및 이해를 돕기 위해 상품의 주요 내용만을 요약한 자료이므로, 보험금의 지급사유, 보험금 지급에 관한 세부규정 및 보험금을 지급하지 않는 사유 등 구체적인 상품내용은 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104) 상품안내

<개요 및 구조>

- 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104)는 치아에 발생할 수 있는 다양한 상해 및 질병을 보장받을 수 있는 상품입니다.
- 상품구조

구 분	내 용
상품 형태	보장/적립구분형
보장부분 적용이율	2.25%
적립부분 적용이율	보장성 공시이율 V (단, 최저보증이율은 연단위 복리 0.3%)

1. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

가. 가입자격제한

☞ 가입요건은 어떻게 되나요?

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
(기본계약)주요치주질환치료(갱신형)	5년만기	전기납	<최초계약> 6 ~ 70세 <갱신계약> 11 ~ 75세
	10년만기		<최초계약> 6 ~ 70세 <갱신계약> 16 ~ 70세
	15년만기		<최초계약> 6 ~ 65세 <갱신계약> 21 ~ 65세
	1-4년만기		<갱신계약> (80-보험기간)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
치수치료(갱신형) 치아보존치료(갱신형) 치아보철치료(갱신형) I 치아보철치료(갱신형) II 영구치발치치료(갱신형) 치아촬영(X-ray, 파노라마)(갱신형) 치석제거(스케일링)(갱신형) 자동차사고치아보철(갱신형) 골절진단(갱신형) 골절진단(치아파절제외)(갱신형) 골절수술(갱신형)	5년만기	전기납	<최초계약> 6 ~ 70세 <갱신계약> 11 ~ 75세
	10년만기		<최초계약> 6 ~ 70세 <갱신계약> 16 ~ 70세
	15년만기		<최초계약> 6 ~ 65세 <갱신계약> 21 ~ 65세
	1-4년만기		<갱신계약> (갱신종료연령- 보험기간)세
특정임플란트치조골이식술(갱신형) I 특정임플란트치조골이식술(갱신형) II	5년만기	전기납	<최초계약> 15 ~ 70세 <갱신계약> 20 ~ 75세
	10년만기		<최초계약> 15 ~ 70세 <갱신계약> 25 ~ 70세
	15년만기		<최초계약> 15 ~ 65세 <갱신계약> 30 ~ 65세
	1-4년만기		<갱신계약> (갱신종료연령- 보험기간)세

※ 회사가 정하는 인수치침에 의해 피보험자의 가입나이, 건강상태, 과거병력 및 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있습니다.

■ **보험료 납입주기** : 월납

▷ **가입이 제한되는 경우가 있나요?**

- ※ 치아보철치료(갱신형) I 보장특약 및 치아보철치료(갱신형) II 보장특약은 동시에 부가할 수 없음
- ※ 특정임플란트치조골이식술(갱신형) I 보장특약은 치아보철치료(갱신형) I 보장특약 가입자에 한하여 가입가능함
- ※ 특정임플란트치조골이식술(갱신형) II 보장특약은 치아보철치료(갱신형) II 보장특약 가입자에 한하여 가입가능함
- ※ 자동차사고치아보철치료(갱신형) 보장특약의 경우 자가용 운전자에 한하여 부가 가능함

나. **상품의 특이사항**

1) **적용이율**

- **보장부분 적용이율** : 2.25%
- **적립부분 적용이율** : 보장성 공시이율 V (단, 최저보증이율은 연단위 복리 0.3%)

2) **보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이, 보험료 납입주기에 관한 사항**

: '1. 가입자격제한 등 상품별 특이사항' 의 '가. 가입자격제한' 의 내용과 같이 적용하며, 각 특약의 보험기간은 해당 피보험자의 기본계약 보험기간을 초과할 수 없습니다.

3) **만기환급금 및 중도인출금 지급**

■ **만기환급금**

회사는 보험기간이 끝난 때에 만기환급금을 보험수익자에게 지급합니다. 이때 만기환급금은 적립순보험료에 대하여 보험료 납입일부터 보장성 공시이율 V로 '보험료 및 책임준비금 산출방법서' 에 따라 계산합니다. 만기환급금은 보험료의 자동대출납입에 납입된 보험료와 이자, 보험계약대출에 따른 보험계약대출원금과 이자가 있는 경우 이를 차감한 금액을 지급합니다.

■ **중도인출금**

회사는 계약일로부터 2년이상 경과된 유효한 계약에 대하여 계약자의 신청이 있는 경우 매 보험년도마다 1회에 한하여 중도인출금을 지급합니다. 중도인출금은 '보험료 및 책임준비금 산출방법서' 에 따라 계산된 기본계약 적립부분 해지환급금(다만, 기본계약 해지환급금이 기본계약 적립부분 해지환급금보다 적

은 경우에는 기본계약 해지환급금을 한도로 하며, 이하 동일합니다)의 80%의 범위 내에서 신청할 수 있습니다.

다만, 중도인출금의 총 누적액은 중도인출금을 한번도 지급하지 않았을 경우의 기본계약 적립부분 해지환급금의 80%를 한도로 하며, 이 계약에 의한 대출금이 있을 때에는 그 대출원금과 이자의 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다.

중도인출금을 지급받은 경우에는 '보험료 및 책임준비금 산출방법서' 에 따라 책임준비금에서 해당 중도인출금액을 차감합니다.

중도인출시 기본계약 적립부분 책임준비금에서 인출금액 및 인출금액에 적립되었을 이자만큼 차감되므로 만기(해지)환급금이 감소합니다.

▷ **중도인출이 가능한 상품이어서 보험계약대출이 아닌 중도인출을 이용하였는데, 왜 만기환급금이 달라지나요?**



4) **자동갱신 운영에 관한 사항**

가) **자동갱신 적용대상**

구 분	보험기간 (갱신주기)	보험료 납입형태
기본계약(주요치주질환치료(갱신형)), 치아보존치료(갱신형), 치아보철치료(갱신형) I, 치아보철치료(갱신형) II, 특정임플란트치조골이식술(갱신형) I, 특정임플란트치조골이식술(갱신형) II, 영구치발치치료(갱신형), 치수치료(갱신형), 치아촬영(X-ray, 파노라마)(갱신형), 치석제거(스케일링)(갱신형), 자동차사고치아보철(갱신형), 골절진단(갱신형), 골절진단(치아파절제외)(갱신형), 골절수술(갱신형)	<최초계약> 5년만기 10년만기 15년만기 <갱신계약> 1-4년만기 5년만기 10년만기 15년만기	해당 특약관 보험료 별도납입

나) 갱신의 운용에 관한 사항

- 1) 회사는 갱신대상 계약의 보험기간이 끝나기 15일전까지 보험계약자가 납입하여야 하는 해당 피보험자별 갱신대상 계약의 갱신보험료를 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.
- 2) 갱신대상 계약의 보험기간 종료일의 전일까지 보험계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 해당 계약을 자동으로 갱신합니다.
다만, 갱신계약의 적립보험료는 계약자의 요청이 있는 경우 회사가 정한 방법에 따라 납입할 수 있습니다.
- 3) 갱신계약의 보험기간은 갱신전 계약의 보험기간과 동일하게 적용합니다.
갱신시점에서 갱신종료 나이까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 갱신대상 계약의 보험기간 중 잔여보험기간 이내의 최장 보험기간으로 갱신합니다.
- 4) 갱신종료 나이는 기본계약의 보험기간종료 나이 이내로 하며, 갱신대상 계약별로 갱신 가능한 최대 나이는 아래와 같습니다.

구 분	갱신종료 나이
기본계약(주요치주질환치료(갱신형)), 치아보존치료(갱신형), 영구치발치치료(갱신형), 치수치료(갱신형), 치아촬영(X-ray, 파노라마)(갱신형), 치석제거(스케일링)(갱신형), 자동차사고치아보철(갱신형), 골절진단(갱신형), 골절진단(치아파절제외)(갱신형), 골절수술(갱신형)	80세
치아보철치료(갱신형) I, 치아보철치료(갱신형)II, 특정임플란트치조골이식술(갱신형) I, 특정임플란트치조골이식술(갱신형) II	65세, 80세

- 5) 회사는 갱신계약에 대하여 별도의 보험증권을 발행하지 않음.

다) 갱신계약 약관 및 갱신계약 보험료의 적용

- 1) 갱신계약의 약관은 최초 계약시의 약관을 계속하여 적용합니다.
다만, 법령의 제·개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 변경에 따라 약관이 변경된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.
- 2) 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재의 보험요율에 관한 제도를 반영하여 계산된 보험료를 적용하며, 그 보험료는 나이의 증가, 보험료 산출에 관한 기초율의 변동 등을 반영하여 산출합니다.

5) 부가서비스 운영에 관한 사항

가) 하이헬스챌린지

- (1) 서비스명 : 하이헬스챌린지
- (2) 서비스 제공 대상 : 보험계약이 유효한 피보험자
단, 회사가 정한 제공기준을 충족한 계약에 한하여 제공합니다.
- (3) 서비스 제공 기간 : (2)의 제공 대상에 해당하는 시점부터 제공하며, 서비스 제공 기간은 '하이헬스챌린지 서비스 이용 약관' 에 따릅니다.
- (4) 서비스 제공내용
 - ① 하이헬스챌린지 전용 App 제공
 - ② 서비스에서 정한 기준에 따른 건강정보 제공
 - ③ App에서 입력한 고객 건강정보 및 건강 활동 등 기록에 기반한 메시지 제공
 - ④ App을 기반으로 한 건강 상담 서비스 제공
 - ⑤ 서비스에서 정한 건강미션 달성에 따른 리워드(포인트) 제공 및 리워드(포인트)를 활용한 구매 기능 제공
다만, 건강미션 달성이 적절하지 않은 방법으로 수행되었다고 판단 될 경우, 리워드(포인트)의 제공을 중단 또는 취소할 수 있습니다.
- (5) (4)의 서비스 제공내용 중 일부 서비스의 경우 제휴업체에서 제공하는 서비스로, 이에 대한 책임은 제휴업체에 귀속됩니다.
- (6) (4)의 서비스 제공내용은 대외환경 및 '하이헬스챌린지 서비스 이용 약관' 등의 변경에 따라 변경되거나 중지될 수 있으며, 이 경우 '하이헬스챌린지 서비스 이용 약관' 등에서 정한 방법으로 안내합니다.
- (7) 제휴사의 파산 등 불가피한 사유로 적립된 리워드(포인트)의 사용이 불가한 경우 다른 보험편익(현금성 편익 포함)로 대체합니다.
- (8) 서비스는 1인 1서비스에 한하며, 다른 사유로 인해 이미 동일한 서비스를 제공 받고 있는 경우, 중복하여 제공되지 않습니다.

2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

가. 보험금 지급사유 및 지급금액

※ 지급사유, 지급금액 등 구체적인 내용은 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

[기본계약]

구 분	지급 사유	지급 금액
주요치주질환 (잇몸질환)치료(갱신형)	보장개시일 이후 주요치주질환(잇몸질환) 치료를 받은 경우	보험가입금액 ('별표2 주요치주질환 (잇몸질환) 치료분류표' 에 따 라 지급) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)

[선택계약]

구 분	지급 사유	지급 금액	
상 해 관 련 보 장	자동차사고 보철치료(갱신형)	자동차사고로 발생한 상해로 치아보철치료를 받은 경우 (크라운, 가철성지치, 고정성가 공의치, 임플란트)	특약가입금액
	골절진단(갱신형)	골절로 진단확정된 경우	특약가입금액
	골절진단 (치아파절제외) (갱신형)	골절(치아파절제외)로 진단 확 정된 경우	특약가입금액
	골절수술 (갱신형)	골절로 진단 확정되어 수술을 받은 경우	특약가입금액 (1사고당)
질 병 관 련 보 장	치석제거 (스케일링) (갱신형)	보장개시일 이후 치주질환(잇몸 질환) 치료를 목적으로 치석제 거(스케일링) 치료를 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회 한도)

구 분	지급 사유	지급 금액	
상 해 및 질 병 관 련 보 장	치수치료 (갱신형)	보장개시일 이후 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 인하 여 치수치료 진단확정을 받고 해당 영구치에 치수치료를 받은 경우	치아당 특약가입금액 (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
		상해로 인하여 치수치료 진단확정 을 받고 해당 영구치에 치수치료를 받은 경우	치아당 특약가입금액
	특정임플란트 치조골이식술 (갱신형) I	보장개시일 이후 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 영구 치를 발치하고 발치한 부위에 특정 임플란트치조골이식술을 받은 경우	영구치발치 1개당 특약가입금액의 100% (단, 최초계약일부터 2년미만 상기금액의 50%)
		상해로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 특정임플란트치조골이식술 을 받은 경우	영구치발치 1개당 특약가입금액의 100%
	특정임플란트 치조골이식술 (갱신형) II	보장개시일 이후 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 영구 치를 발치하고 발치한 부위에 특정 임플란트치조골이식술을 받은 경우	영구치발치 1개당 특약가입금액의 100% (단, 최초계약일부터 2년미만 상기금액의 50%) (연간 3개한도)
		상해로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 특정임플란트치조골이식술 을 받은 경우	영구치발치 1개당 특약가입금액의 100% (연간 3개한도)

구 분		지급 사유	지급 금액	
상 해 및 질 병 관 련 보 장	치아보존치료 (갱신형)	보장개시일 이후 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 영구치에 보존치료를 받은 경우	아말감, 글래스아이노머	치아당 특약가입금액의 10% (단, 최초계약일부 터 1년미만 상가금 액의 50%)
			복합레진, 인레이·온레이	치아당 특약가입금액의 50% (단, 최초계약일부 터 1년미만 상가금 액의 50%)
			크라운	치아당 특약가입금액의 100% (연간 3개한도) (단, 최초계약일부 터 1년미만 상가금 액의 50%)
	상해로 영구치에 보존치료를 받은 경우	아말감, 글래스아이노머	치아당 특약가입금액의 10%	
		복합레진, 인레이·온레이	치아당 특약가입금액의 50%	
		크라운	치아당 특약가입금액의 100% (연간 3개한도)	

구 분		지급 사유	지급 금액	
상 해 및 질 병 관 련 보 장	치아보철치료 (갱신형) I	보장개시일 이후 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 보철치료를 받은 경우	가철성의치 (틀니, Denture)	특약가입금액의 100% (연간 1회한도) (단, 최초계약일부 터 2년미만 상가금 액의 50%)
			임플란트 (Implant)	영구치발치 1개당 특약가입금액의 100% (단, 최초계약일부 터 2년미만 상가금 액의 50%)
			고정성 가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치발치 1개당 특약가입금액의 50% (단, 최초계약일부 터 2년미만 상가금 액의 50%)
	상해로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 보철치료를 받은 경우	가철성의치 (틀니, Denture)	특약가입금액의 100% (연간 1회한도)	
		임플란트 (Implant)	영구치발치 1개당 특약가입금액의 100%	
		고정성 가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치발치 1개당 특약가입금액의 50%	

구분	지급 사유	지급 금액		
상해 및 질병 관련 보장	치아보철 치료 (갱신형) II	보장개시일 이후 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 보철치료를 받은 경우	가철성의치 (틀니, Denture)	특약가입금액의 100% (연간 1회한도) (단, 최초계약일부터 2년미만 상기금액의 50%)
			임플란트 (Implant)	영구치발치 1개당 특약가입금액의 100% (연간 3개한도) (단, 최초계약일부터 2년미만 상기금액의 50%)
			고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치발치 1개당 특약가입금액의 50% (단, 최초계약일부터 2년미만 상기금액의 50%)
	상해로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 보철치료를 받은 경우	가철성의치 (틀니, Denture)	특약가입금액의 100% (연간 1회한도)	
		임플란트 (Implant)	영구치발치 1개당 특약가입금액의 100% (연간 3개한도)	
		고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치발치 1개당 특약가입금액의 50%	

구분	지급 사유	지급 금액	
상해 및 질병 관련 보장	영구치발치치료 (갱신형)	영구치를 발치한 경우	특약가입금액
	치아촬영 (X-ray, 파노라마) (갱신형)	보장개시일 이후 상해 또는 질병으로 치아촬영(X-ray, 파노라마)을 한 경우	촬영 1회당 이 특약의 보험가입금액

■ 주요 용어 해설

- **영구치** : 유치(젓니)가 빠진 후 나는 자연치아
- **치아우식증(충치)** : 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02(치아우식증(충치)), K04(치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하는 것으로 치아의 석회 성분이나 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환
- **치주질환(잇몸질환)** : 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K05(치은염(잇몸염) 및 치주질환(잇몸질환))에 해당하는 것으로 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분
- **보존치료** : 치아에 손상이 생기는 경우에 손상된 부위를 원상 회복시켜 형태학적, 기능적 복구를 도모하는 치료
- **아말감(amalgam)** : 보존치료의 한 방법으로, 이때 사용된 재료는 구리, 은, 주석 등의 합금(Alloy)과 수은의 혼합체를 말함
- **글래스아이노머(glass ionomer)** : 주로 치경부 마모증에 사용되는 것으로 산 부식 치료가 필요없는 화학접착물
- **복합레진** : 구강 충전 혹은 수복 재료로 사용되는 치과용 플라스틱 레진(수지)
- **인레이·온레이** : 제거된 충치부위의 본을 떠서 치과용 합금을 이용하여 장착하는 방식으로 치아의 일부를 회복하는 치료방법
- **크라운치료** : 치관장착(Crown) 치료를 말하며 치아에 손상이 생겨 삭제량이 많은 경우 또는 신경치료로 인해 치아의 강도가 약해질 것이 예상되는 경우에 치아의 전체를 금속 등의 재료로 씌우는 치료
- **보철치료** : 가철성의치(Denture), 고정성가공의치(Bridge), 임플란트(Implant)를 말하며, 크라운 치료는 제외함
- **가철성의치(Denture)** : 일반적으로 틀니라고 말하며, 영구치와 그와 연관된 조직이 결손이 되었을 때, 인공적으로 대치하는 보철물을 장착하는 시술
- **고정성가공의치(Bridge)** : 치아와 치아 사이를 다리처럼 연결하여 보철물을 제작하는 방법으로 하나 또는 둘 이상의 치아가 결손이 되어 있을 때

결손이 된 부분에 대해 인접한 영구치를 지대치로 하고, 가공치를 지대치와 연결하여 구강 내에 영구접착 되어지는 보철물

- **임플란트(Implant)** : 정막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 이물 성형재료를 매식한 후 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료
- **치아촬영(X-ray, 파노라마)** : 환자의 치열 상태, 상하악골(위턱뼈·아래턱뼈), 상악동, 하치조신경 경로 등 개개의 치아보다는 전반적인 검진을 하기 위한 촬영술식(국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 경우에 한함)
- **특정임플란트치조골이식술치료** : 임플란트를 시술할 목적으로 치조골(잇몸뼈)이 부족하다고 판단되는 경우로서 이식재료('자가골', '동물골', '이종골', '합성골' 등)를 이용하여 치조골(잇몸뼈)를 이식하는 시술

▶ **회사의 보장은 언제부터 시작되나요?**

- 회사는 계약의 청약을 승낙하고 계약자로부터 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관에서 정한 바에 따라 보장을 합니다.
단, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급 사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- 기본계약(주요치주질환(잇몸질환)치료(갱신형), 치석제거(스케일링)(갱신형), 치수치료(갱신형), 치아보존치료(갱신형), 치아보철치료(갱신형) I, 치아보철치료(갱신형) II, 치아촬영(X-ray, 파노라마)(갱신형) 보장특약의 경우는 해당 약관에서 정한 회사의 보장개시일을 따릅니다.

■ 이 상품의 보장 중에 보험 가입 후 일정기간 동안 보험금을 감액지급하거나 면책기간이 있는 보장이 있습니다.

구 분	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급	
		보험금 감액기간	50% 감액지급
기본계약	90일면책	최초계약일 부터 1년미만	○
치석제거(스케일링)(갱신형)	90일면책	-	-
치수치료(갱신형)	치아우식증(충치) 또는	90일면책	최초계약일 부터 ○

구 분	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급	
		보험금 감액기간	50% 감액지급
치주질환(잇몸질환) 상해	-	1년미만	-
		-	-
치아보존치료(갱신형)	90일면책	최초계약일 부터 1년미만	○
		-	-
치아보철치료(갱신형) I	90일면책	최초계약일 부터 2년미만	○
		-	-
치아보철치료(갱신형) II	90일면책	최초계약일 부터 2년미만	○
		-	-
특정임플란트 치조골이식술(갱신형) I	90일면책	최초계약일 부터 2년미만	○
		-	-
특정임플란트 치조골이식술(갱신형) II	90일면책	최초계약일 부터 2년미만	○
		-	-
치아촬영(X-ray, 파노라마)(갱신형)	90일면책	-	-
		-	-

3. 보험료 산출기초 및 공시이율

가. 보험료의 구성

보험료는 보험계약자가 보험계약에 의거하여 회사에게 지급하여야 하는 요금을 말하며, 보험료는 '보장보험료' 와 '적립보험료' 로 구성됩니다.
또한, 보험료는 보험금 지급을 위한 보장순보험료, 회사가 적립한 금액을 돌려주는데

필요한 적립순보험료, 회사의 사업경비를 위한 부가보험료 및 손해조사비로 구성됩니다.

보험료 = 보장보험료 + 적립보험료

보장보험료 = 보장순보험료 + 부가보험료 + 손해조사비

적립보험료 = 적립순보험료 + 부가보험료

나. 적용이율

- 이 보험의 보장부분 적용이율은 연단위 복리 2.25%입니다.
- 이 보험의 적립부분 적용이율은 '보장성 공시이율V'입니다.
단, 최저보증이율은 연단위 복리 0.3%입니다.

보장부분 적용이율이란?

보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데 이 할인율을 '보장부분 적용이율'이라고 합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

적립부분 적용이율(보장성 공시이율V)이란?

적립부분 적용이율(보장성 공시이율V)이란 보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 계약자의 납입보험료의 일정부분을 적립해 나가는데, 이 적립금을 부리하는 이율을 의미합니다.

- (무)퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104)은 객관적인 외부지표금리*와 운용자산이익률**을 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 매월 회사가 결정하는 보장성 공시이율V에 연동되는 상품입니다. 보장성 공시이율V가 변동될 경우 (무)퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104)의 적립부분 적용이율도 변동됩니다. 이 상품의 최저보증이율은 연단위 복리 0.3%입니다.

* 외부지표금리는 국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성예금증서 등을 고려하여 산출

** 운용자산이익률은 직전 1년간 운용자산에 대한 투자영업수익과 투자영업비용 등을 고려하여 산출

이에 대한 보다 자세한 내용은 인터넷홈페이지 상품공시실에서 (무)퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104)의 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.

최저보증이율이란?

회사의 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 적용이율입니다.

무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104)

보통약관



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 피보험자의 질병, 상해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조 (용어의 정의)

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

1. 계약관계 관련 용어

용 어	정 의
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
보험수익자	보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
진단계약	계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
피보험자	보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

용 어	정 의
상해	보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 입은 상해를 말합니다. 다만, 신체는 신체보조장구(의수, 의족, 의안, 의치 등)를 제외 하나, 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우(인공장기나 부분의치 등)는 포함합니다.

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

3. 지급금과 이자율 관련 용어

용 어	정 의
연단위 복리	회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
평균공시이율	전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 다만, 갱신형 계약의 경우 갱신일 현재의 이율을 말합니다. · 연도별 평균공시이율 확인방법 : 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) > 업무자료 > 보험 > 보험상품자료
보험계약대출이율	보험계약대출에 적용되는 이율로써 회사에서 별도로 정한 방법에 따라 결정됩니다.
해지환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

용 어	정 의
보험기간	계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정' 에 따른 공휴일, 대체공휴일 및 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제5항 및 제6항에서 정한 **보장개시일 이후 주요치주질환(잇몸질환)치료를 진단확정**을 받고 **주요치주질환(잇몸질환)치료를 받은 경우**에는 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.

보험금의 종류		지급금액		갱신 계약
		최초계약		
		계약일부 1년 미만	계약일부 1년 이상	
주요치주질환 (잇몸질환) 보험금	주요치주질환 (잇몸질환) 치 료를 받은 경우	이 계약 보험가입금액의 50% 해당액 ('별표2 주요치주질환 (잇몸질환) 치료분류표' 에 따라 지급)	이 계약 보험가입금액의 100% 해당액 ('별표2 주요치주질환 (잇몸질환) 치료분류 표' 에 따라 지급)	



【 용어해설 】

< 보험가입금액 >

보험가입금액이라 함은 보험사고 발생시 보험회사가 지급하여야 할 보험금의 기준이 되는 금액으로 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.

제4조 (주요치주질환(잇몸질환)치료 등의 정의와 장소)

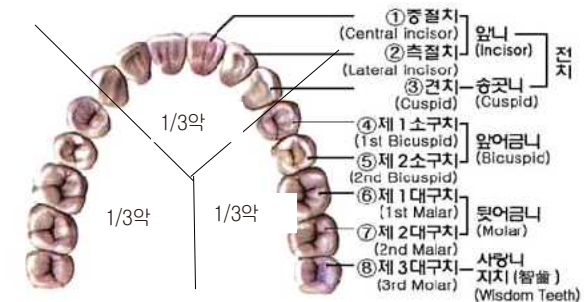
- ① 이 계약에서 '주요치주질환(잇몸질환)치료'라 함은 '국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여'에서 치주질환(잇몸질환) 치료가 필요하다고 인정된 기준(이하 「치주질환치료 급여 인정 기준」이라 합니다.)에 해당하는 경우로서 「별표2」 주요치주질환(잇몸질환)치료 분류표에 해당하는 치료를 말합니다.

구 분	치료내용	지급기준
1형	치주소파술, 치은신부착술, 치은성형술, 치은절제술, 치은박리소파술, 치근면치치술	1/3약당 지급
2형	치조골결손부 골이식술, 조직유도재생술, 조직유도재생막 제거술, 치은측방변위판막술, 치관변위판막술, 치은이식술, 치관분리술	치료 1회당 지급
3형	선택적치근절제술, 치아반측절제술, 치관확장술	치아 1개당 지급

- ② 동일한 잇몸부위에 주된 수술과 이에 수반되는 부수적인 수술로 두 가지 이상의 '주요치주질환(잇몸질환) 치료'를 실시한 경우에는 주된 수술 치료 하나에 대해서만 보장합니다.
- ③ 제1항에서 '1/3약'이라 함은 치아전체[상악(윗니), 하악(아랫니)]를 각 좌측구치부, 우측구치부, 전치부로 3구역으로 나눈 단위를 말하며, 1인당 6개의 1/3약을 가집니다. 전치부란 송곳니와 반대 송곳니부분에 해당하는 앞니(송곳니포함)에 해당하며, 구치부는 전치부 이외의 어금니 치아부분에 해당합니다.



【 용어해설 】



- ④ 제1항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 '치주질환치료 급여 인정 기준'이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 '치주질환치료 급여 인정 기준'을 따릅니다.
- ⑤ 제1항 및 제4항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 '주요치주질환(잇몸질환)치료 분류표' 외에 '치주질환치료 급여 인정 기준'에 해당하는 치료가 있는 경우에는 그 치료도 포함하는 것으로 합니다.
- ⑥ 제1항의 주요치주질환(잇몸질환) 치료는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 치

과 병원, 치과 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

- ⑦ 이 계약에서 ‘치주질환(잇몸질환)’ 이라 함은 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K05 (치은염(잇몸염) 및 치주질환(잇몸질환))에 해당하며, 일반적으로 잇몸질환이라고 합니다.

치주질환(잇몸질환)은 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있는데 염증 반응이 치은 조직에만 국한됐을 때는 치은염이라 하고, 치은염을 방치해 치주 인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 말합니다.

제5조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제3조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 보험기간 중 제4조(주요치주질환(잇몸질환)치료 등의 정의와 장소)에 따라 주요치주질환(잇몸질환)치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의의 사유로 보험기간 종료 후 주요치주질환(잇몸질환) 치료를 받은 경우, 보험기간 종료 180일 이내의 주요치주질환(잇몸질환)치료는 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 해당 주요치주질환(잇몸질환)보험금을 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ③ 기존에 치료가 완료된 치아에 대하여 새롭게 발생한 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 질병으로 주요치주질환(잇몸질환)치료를 받은 경우에도 주요치주질환(잇몸질환)치료 보험금을 지급합니다.

 **【 관련법규 】**

※ 의료법 제3조(의료기관) 내지 제3조의3(종합병원)의 규정에 의한 종합병원 : 100개 이상의 병상 구비, 병상수에 따라 일정 개수의 진료과목을 갖추고, 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것

제6조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 **보험금을 지급하지 않습니다.**
 - 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 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
 - 4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기.

그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

- 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 제1항 이외에 아래 원인으로 치료하는 경우에는 **보상하지 않습니다.**
 - 1. 보장개시일 전에 해당 치과치료를 진단확정받은 경우
 - 2. 리미네이트 등 미용 상의 치료
 - 3. 주요치주질환(잇몸질환)치료가 종료된 날부터 그날을 포함하여 180일 이내에 동일 치아에 동일 질병을 원인으로 주요치주질환(잇몸질환)치료를 개시한 경우

제7조 (보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제8조 (보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사양식)
 - 2. 치과치료관련 증명서 등
 - 가. 아래의 내용이 포함된 치과치료 진단서
 - 1) 치료한 치아의 위치 또는 치아번호
 - 2) 해당 치아의 내원 당시의 치아상태
 - 3) 직접적인 치아의 치료원인
 - 4) 치료받은 치과치료의 종류
 - 5) 치과치료 진단확정일 및 치료시작일, 치료(예정)종료일
 - 나. 치과진료기록 사본
 - 다. 치과치료 전후의 X-ray 사진
 - 라. 회사가 상기 서류 이외에 보험금 심사에 필요하다고 인정하여 추가로 요청하는 구강 내 사진 또는 이에 준하는 판독 자료
 - 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 - 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 치과치료관련 증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관 이어야 합니다.

 **【 관련법규 】**

※ 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 의료기관의 구분
 · 의원급 의료기관: 주로 외래환자를 대상으로 하는 의원, 치과의원, 한의원
 · 병원급 의료기관: 주로 입원환자를 대상으로 하는 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원
 · 조산원: 조산사가 임부, 해산부 등을 대상으로 보건활동 등을 하는 의료기관

제9조 (보험금의 지급절차)

- ① 회사는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 보내며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ② 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가 지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다.
다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
 1. 소송제기
 2. 분쟁조정 신청
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유에 대한 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ③ 제2항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 지급합니다.
- ④ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가 지급보험금으로 지급합니다.



【 용어해설 】

< 가 지급보험금 >

보험금 지급이 늦어지는 경우 보험수익자 청구에 따라 확정된 보험금을 먼저 지급하는 제도

- ⑤ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 [부표1] ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다.
그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.
다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
- ⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제19조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.

다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

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

제10조 (중도인출금)

- ① 회사는 계약일부터 2년 이상 경과된 유효한 계약에 대하여 계약자의 신청이 있는 경우 매 보험년도마다 1회에 한하여 중도인출금을 지급합니다.
단, 중도인출금은 적립보험료를 납입하는 계약에 한하여 요청할 수 있습니다.
- ② 제1항의 중도인출금은 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에 따라 계산된 기본계약 적립부분 해지환급금(다만, 기본계약 해지환급금이 기본계약 적립부분 해지환급금보다 적은 경우에는 기본계약 해지환급금을 한도로 하며, 이하 동일합니다)의 80%의 범위 내에서 신청할 수 있습니다.
다만, 중도인출금의 총 누적액은 중도인출금을 한번도 지급하지 않았을 경우의 기본계약 적립부분 해지환급금의 80%를 한도로 하며, 이 계약에 의한 대출금이 있을 때에는 그 대출금과 이자의 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다.
- ③ 제1항의 중도인출금을 지급받은 경우에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에 따라 책임준비금에서 해당 중도인출금액을 차감합니다.
- ④ 중도인출시 기본계약 적립부분 책임준비금에서 인출금액 및 인출금액에 적립되었을 이자만큼 차감되므로 만기(해지)환급금이 감소합니다.



【 예시안내 】

< 중도인출금의 한도 >

중도인출 시정에 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에 의해 산출된 금액이 아래와 같은 경우

- 기본계약 해지환급금 : 120만원
- 기본계약 적립부분 해지환급금 : 100만원
(기본계약 적립부분 해지환급금이 기본계약 해지환급금보다 적음)
⇒ 총 중도인출 가능액 = 100만원 × 80% = 80만원
⇒ 기 신청한 대출금이 있는 경우(원금과 이자의 합계를 30만원으로 가정)
잔여 중도인출 가능액 = 80만원 - 30만원 = 50만원

제11조 (공시이율의 적용 및 공시)

- ① 이 계약의 기본계약 적립부분 책임준비금 계산시 적용되는 이율은 매월1일 회사가 정한 보장성공시이율V(이하 ‘공시이율’이라 합니다)로 합니다.
단, 공시이율의 최저보증이율은 연단위 복리 0.3%로 합니다.

 【 용어해설 】

< 최저보증이율 >

공시이율이 낮아지더라도 회사가 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 최저보증이율이 0.3%인 경우 공시이율이 0.1%로 낮아지더라도 적립금은 공시이율(0.1%)이 아닌 최저보증이율(0.3%)로 적용됩니다. 따라서 계약자는 공시이율이 아무리 낮아지더라도 최저보증이율로 적용한 적립금은 보장받을 수 있습니다.

< 사업방법서 >

회사가 보험사업의 허가를 신청할 때 첨부해야 하는 기초서류의 하나로서, 피보험자의 범위, 보험금액 및 보험기간에 대한 제한 등이 기재된 서류를 말합니다. 각 상품별 사업방법서 별지는 당사 인터넷 홈페이지의 상품공시실에서 확인하실 수 있습니다.

< 운용자산이익률 >

사업방법서 '공시이율에 관한 사항'에 따라 운용자산이익률에서 투자지출률을 차감하여 산출합니다.

< 외부지표금리 >

사업방법서 '공시이율에 관한 사항'에 따라 국고채 수익률, 회사채 수익률, 통화안정증권 수익률 및 양도성예금증서 유통수익률을 고려하여 산출합니다.

- ② 제1항의 공시이율은 이 계약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
- ③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제12조 (만기환급금의 지급)

- ① 회사는 보험기간이 끝난 때에 만기환급금을 보험수익자에게 지급합니다. 이 때 만기환급금은 적립순보험료에 대하여 보험료 납입일부터 제11조(공시이율의 적용 및 공시)에 정한 공시이율로 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에 따라 계산합니다.
- ② 제1항의 만기환급금은 보험료의 자동대출납입에 따라 납입된 보험료와 이자, 보험계약대출에 따른 보험계약대출금과 이자가 있는 경우 이를 차감한 금액을 지급합니다.
- ③ 회사는 계약자 및 보험수익자의 청구에 의하여 제1항에 의한 만기환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3영업일 이내에 지급합니다.
- ④ 회사는 제1항에 의한 만기환급금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 만기환급금을 지급함에 있어 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [부표1] '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'

에 따릅니다.

 【 유의사항 】

< 만기환급금 계산에 관한 사항 >

보험기간 중 지급된 중도인출금이 있는 경우에는 중도인출 시점부터 만기시까지 해당 금액을 공시이율로 적립하였을 금액을 차감하여 계산한 금액을 만기환급금으로 합니다.

제13조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)

- ① 이 계약에서 보장하지 않는 사유로 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 해당 피보험자에 대한 이 계약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 책임준비금은 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 금액을 말합니다.
- ③ 제28조(계약의 소멸) 및 제1항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 - 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 - 2. 관공서에서 수해, 화재나 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

 【 용어해설 】

< 책임준비금 >

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

< 실종선고 >

어떤 사람의 생사불명 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람 또는 검사의 청구에 의해 사망한 것으로 보는 법원의 결정으로 민법 제27조(실종의 선고)를 따릅니다.

제14조 (보험금 받는 방법의 변경)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제15조 (주소변경통지)

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달한 것으로 봅니다. 다만, 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항에 한합니다.

제16조 (보험수익자의 지정)

보험수익자를 지정하지 않은 때의 보험수익자는 만기환급금의 경우는 계약자로 하고, 사망보형금의 경우는 피보험자의 법정상속인으로 하며, 이외의 보형금은 피보험자로 합니다.



【 용어해설 】

< 법정상속인 >

피상속인의 사망으로 인해 민법에서 정한 상속의 순위에 따라 상속인이 되는 자를 말합니다.

제17조 (대표자의 지정)

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

제3관 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제18조 (계약전 알릴 의무)

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



【 관련법규 】

< 상법에 따른 '고지의무' >

※ 상법 제651조(고지위반으로 인한 계약 해지)
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 있습니다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니합니다.

※ 상법 제651조의2(서면에 의한 질문의 효력)
보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정합니다.

제19조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제18조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 제1항의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 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 제1회 보형료를 받은 때부터 보형금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 계약체결일(갱신형 계약의 경우 최초 계약해당일을 말합니다)부터 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 보형금 지급사유가 발생하였을 때.
다만, 계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 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 해지할 수 있습니다.



【 용어해설 】

< 해지 >

현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 보험금 지급사유가 발생한 후에 제1항에 따른 계약의 해지가 이루어진 경우 회사는 보험금을 지급하지 않습니다. 이 경우 회사는 계약자에게 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약 해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 '반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다' 라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ⑤ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑦ 제1항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의가 필요합니다.



【 유의사항 】

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

제20조 (사기에 의한 계약)

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

제4관 계약의 성립과 유지

제21조 (계약의 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.

다.

- ③ 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최초 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 거절하는 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.



【 용어해설 】

< 보험료 >

보험료는 계약자가 계약에 의거하여 회사에게 지급하여야 하는 요금을 말하며, 보험료는 '보장보험료'와 '적립보험료'로 구성되어 있습니다. 또한, 보험료는 보험금 지급을 위한 보장순보험료, 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 적립순보험료, 회사의 사업경비를 위한 부가보험료 및 보험금 지급 조사를 위한 손해조사비로 구성됩니다.

$$\begin{aligned} \text{보험료} &= \text{보장보험료} + \text{적립보험료} \\ \text{보장보험료} &= \text{보장순보험료} + \text{부가보험료} + \text{손해조사비} \\ \text{적립보험료} &= \text{적립순보험료} + \text{부가보험료} \end{aligned}$$

- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일로부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안' 이라 함은 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제22조 (피보험자의 범위)

이 계약에서 피보험자라 함은 보험증권에 기재된 피보험자 본인을 말합니다.

제23조 (청약의 철회)

- ① 일반금융소비자인 계약자는 금융소비자보호에 관한 법률 제46조 및 관련법규가 정하는 바에 따라 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.



【 용어해설 】

< 일반금융소비자 >

전문금융소비자가 아닌 금융소비자를 말합니다.

< 전문금융소비자 >

금융상품에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 금융상품 계약에 따른 위험감수 능력이 있는 금융소비자로서, 금융소비자보호에 관한 법률 제2조(정의) 제9호, 금융소비자보호에 관한 법률 시행령 제2조(정의) 제7항 또는 관련법규에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문금융소비자를 말합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 청약의 한 날부터 30일(다만, 만65세이상의 계약자가 전화를 통해 체결한 계약은 청약의 한 날부터 45일)을 초과한 계약은 청약의 철회할 수 없습니다.



【 관련법규 】

※ 금융소비자보호에 관한 법률 제46조(청약의 철회)에서 정한 청약철회 가능 기간
 : 일반금융소비자가 상법 제640조에 따른 보험증권을 받은 날부터 15일과 청약
 을 한 날부터 30일 중 먼저 도래하는 기간

- ③ 청약철회는 금융소비자보호에 관한 법률 제46조 제2항에 따라 계약자가 철회의사를 표시 하기 위한 서면 등을 발송한 때 효력이 발생합니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 제9조(보험금의 지급절차)에서 보험금 지급이 지연되는 경우 적용되는 이자율을 적용하여 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약의 철회하는 경우에 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 합니다.
- ⑤ 제1항의 보험증권을 받은 날에 대하여 다툼이 발생한 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 청약의 철회에 따른 손해배상 또는 위약금 등 금전의 지급을 계약자에게 청구할 수 없습니다.
- ⑦ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
 다만, 계약자가 보험금의 지급사유가 발생한 사실을 알면서 해당 계약의 청약의 철회한 경우에는 청약철회의 효력이 발생합니다.

제24조 (약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다.
 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.
- ② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.
 1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법.
 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
 2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료 납입, 보험기간, 계약전 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.



【 용어해설 】

< 통신판매계약 >

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ③ 제1항 단서에도 불구하고 사이버몰 등 인터넷을 이용하여 모집한 경우 회사는 계약자의 별도 동의 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 광기록매체, 전자우편 등 전자적 방법으로 드릴 수 있습니다. 다만, 보험계약자가 서면으로 교부하여 줄 것을 요청하는 경우에는 서면으로 드립니다.
- ④ 계약자는 다음 각 호의 경우에 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
 1. 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 계약자에게 전달하지 않은 경우
 2. 계약자가 청약할 때 회사가 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 경우
 3. 계약자가 계약을 체결할 때까지 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우



【 용어해설 】

< 약관의 중요한 내용 >

보험업법 시행령 제42조의 2(설명 의무의 중요사항 등) 및 보험업감독규정 제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명의무)에 정한 다음의 내용을 말합니다.

- 보통약관 및 특별별로 보장하는 사망, 질병, 상해 등 주요 위험 및 보험금
- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
- 고지의무 및 통지의무 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해지환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항
- 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 자동갱신의 조건
- 저축성 보험계약의 공시이율
- 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
- 해지환급금이 지급되지 않는 해지환급금 미지급형 상품의 경우 해지시 해지환급금이 지급되지 않는다는 사실 및 동일한 보장내용으로 해지환급금을 지급하는 상품에 관한 사항
- 저축성보험 계약의 경우 납입보험료 중 사업비 등이 차감된 일부 금액만 특별계정에 투입되어 운용되거나 적용이율로 부리된다는 내용
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

< 자필서명 >

계약자가 성명기입란에 본인의 성명을 기재하고, 날인란에 사인(signature) 또는 도장을 찍는 것을 말합니다. 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다.

- ※ 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 : 다음 각 목의 사항을 나타내는데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
 - 가. 서명자의 신원
 - 나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

- ⑤ 제4항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 본다.
 - 1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
 - 2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- ⑥ 제4항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제25조 (계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 각각의 보험료를 해당 납입일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우.

다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우

다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우.

다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.



【 용어해설 】

< 심신상실자 >

심신상실자(心神喪失者)라 함은 의식이 있으나 장애의 정도가 심하여 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 사람을 말합니다. 민법에서는 법원의 선고에 의해 금치산자가 되며, 금치산자의 법률행위는 취소할 수 있습니다.

< 심신박약자 >

심신박약자(心神薄弱者)라 함은 심신상실의 상태까지는 이르지 않았으나, 마음이나 정신의 장애로 인하여 사물을 변별할 능력이나 의사를 결정할 능력이 미약한 사람을 말합니다. 민법에서는 법원의 선고에 의해 한정치산자가 됩니다. 이 경우 한정치산자의 법률행위에는 법정대리인의 동의가 필요하며, 동의를 얻지 않고 행한 법률 행위는 취소할 수 있습니다.

제26조 (계약내용의 변경 등)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다.
 - 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 1. 보험종목
 2. 보험기간
 3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간

4. 계약자, 피보험자

5. 보험가입금액, 보험료 등 기타 계약의 내용

② 계약자는 회사의 승낙 없이 보험수익자를 변경할 수 있습니다.

다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서 계약자는 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.



【 유의사항 】

< 계약자의 보험수익자 변경 통지 >

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

- ③ 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- ④ 회사는 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.



【 유의사항 】

< 보험가입금액 등의 감액시 환급금 >

보험가입금액, 보험료 등의 감액시 환급금이 없거나 최초가입시 안내한 만기(해지)환급금보다 적어질 수 있습니다.

제27조 (보험나이 등)

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.
다만, 제25조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
다만, 계약해당일이 없을 경우에는 해당월의 말일을 계약해당일로 합니다.
- ③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.



【 예시안내 】

< 보험나이 계산 >

생년월일 : 1991년 3월 3일, 현재(계약일) : 2020년 10월 13일
⇒ 2020년 10월 13일 - 1991년 3월 3일 = 29년 7개월 10일 = 30세

< 계약해당일 >

최초계약일과 동일한 월, 일을 말합니다.
계약일: 2020년 10월 13일 ⇒ 계약해당일: 매년 10월 13일
단, 계약해당일 2월 29일이 없을 경우에는 2월 28일을 계약해당일로 합니다

제28조 (계약의 소멸)

피보험자가 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제29조 (계약의 자동갱신)

- ① 회사는 이 계약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 계약자가 납입하여야 하는 갱신 될 계약(이하 '갱신계약'이라 합니다)의 보험료 및 계약의 연장여부를 묻는 통지를 계약자에게 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내하여 드립니다.
- ② 제1항의 통지를 받은 날부터 이 계약의 보험기간 종료일의 전일까지 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 계약을 자동으로 갱신하여 드립니다.
다만, 갱신계약의 적립보험료는 계약자의 요청이 있는 경우 갱신시점에 적립보험료를 재설정하여 납입할 수 있습니다.
- ③ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재의 보험요율에 관한 제도를 반영하여 계산된 보험료를 적용하며, 그 보험료는 나이의 증가, 보험료산출에 관한 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 인상될 수 있습니다.
- ④ 갱신계약의 보험기간은 갱신전 계약의 보험기간으로 하며, 최종 갱신계약의 보험기간 종료나이(이하 '갱신종료나이'라 합니다)는 이 계약의 사업방법서에서 정하는 나이로 합니다.
다만, 갱신시점에서 갱신종료나이까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 갱신계약 보험기간 중 잔여보험기간 이내의 최장보험기간으로 갱신합니다.



【 예시안내 】

< 33세의 피보험자가 10년만기로 70세까지 갱신하는 경우 >

갱신시점의 나이 : 43세, 33세, 63세, 68세
⇒ 63세 갱신시점에서는 70세 갱신종료시까지의 잔여보험기간이 10년보다 짧아 5년만기로 갱신하며, 68세 갱신시점에서는 70세 갱신종료시까지의 잔여보험기간이 5년보다 짧아 2년만기로 갱신합니다.

- ⑤ 갱신계약의 약관은 최초 계약시의 약관을 계속하여 적용합니다.
다만, 법령의 제·개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 변경에 따라 약관이 변경된 경우 갱신일 현재의 변경된 약관을 적용합니다.
- ⑥ 회사는 갱신계약에 대하여 별도의 보험증권을 발행하며, 적립보험료를 납입하는 갱신계약에 대해서는 경과기간별 해지환급금표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
- ⑦ 회사는 이 계약의 보험기간 종료일 시점에 유효한 보장에 한하여 자동갱신하여 드립니다.

제5관 보험료의 납입

제30조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

- ① 회사는 계약의 청약이 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.
- ② 회사는 계약자가 보험료를 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출 승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 합니다.
다만, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출 승인이 불가능한 경우에는 제1회 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ③ 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약이 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.



【 용어해설 】

< 보장개시일 >

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

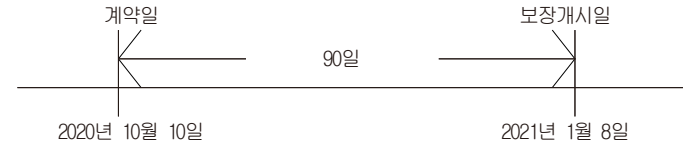
- ④ 회사는 제3항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
 1. 제18조(계약전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 2. 제19조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
 3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우.
다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.
- ⑤ 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제4조(주요치주질환(잇몸질환)치료 등의 정의와

장소) 제1항에서 정한 ‘주요치주질환(잇몸질환)치료’에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.



【 예시안내 】

< ‘주요치주질환(잇몸질환)치료’에 대한 보장개시일 >



- ⑥ 제5항에도 불구하고 제29조(계약의 자동갱신) 제1항에서 정한 갱신계약의 경우에는 ‘주요치주질환(잇몸질환)치료’에 대한 보장개시일을 갱신일로 합니다.

제31조 (갱신계약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

- ① 계약자가 갱신전 계약의 보험료를 정상적으로 납입하고, 갱신계약의 제1회 보험료(적립 부분에 대한 계약자의 갱신요청이 없는 경우에는 보장보험료에 한합니다)를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하며 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우에는 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 계약을 해제합니다.
- ② 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 납입최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다.
- ③ 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
이 경우 계약자는 즉시 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제32조 (제2회 이후 보험료의 납입)

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



【 용어해설 】

< 납입기일 >

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ② 계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 이 경우 적립보험료는 보험료

납입일부터 제11조(공시이율의 적용 및 공시)에 정한 공시이율로 적립하여 드리고, 3개월 이상의 보형료를 미리 낼 때에는 보장보형료에 한하여 평균공시이율로 할인하여 드립니다.

- ③ 제2항의 경우 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경되거나 보형료 납입이 면제되었을 경우에 선납보형료가 있으면 선납보형료를 받은 기간에 대하여 보장보형료는 평균공시이율로, 적립보형료는 제11조(공시이율의 적용 및 공시)에 정한 공시이율로 계산한 금액을 선납보형료에 더하여 계약자에게 돌려 드립니다.

제33조 (보형료의 자동대출납입)

- ① 계약자는 제34조(보형료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보형료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보형료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제41조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보형료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려 드립니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 다음 제1호의 금액이 제2호의 금액을 초과하는 경우에는 보형료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
 - 1. 제1항의 규정에 의한 대출금과 이자를 더한 금액
다만, 이자는 보형료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보형료의 납입최고(독촉)기간까지의 보험계약대출이율로 계산합니다.
 - 2. 해당 보형료가 납입된 것으로 계산한 해지환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 보형료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일로부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보형료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보형료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보형료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 보형료의 자동대출납입 기간이 종료되거나 제2항에 따라 자동대출납입을 더 이상 할 수 없는 경우, 이를 최초 도래하는 납입일로부터 15일 이전까지 서면, 전화 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 알려 드립니다.

제34조 (보형료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

- ① 계약자가 제2회 이후의 보형료를 납입기일까지 납입하지 않아 보형료 납입이 연체중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 계약자에게 다음 각 호의 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.
 - 1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보형료를 납입하여야 한다는 내용
 - 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보형료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기

간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용

- 3. 계약자가 회사로부터 보험계약대출을 받은 경우 계약이 해지되는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용
- ② 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다.
- ③ 보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자에게도 제1항에 따른 내용을 알려 드립니다.
- ④ 보형료 납입이 연체중이라도 계약의 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상합니다.
- ⑤ 회사가 제1항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ⑥ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.



【 용어해설 】

< 납입최고(독촉) >

약정된 기일까지 보형료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

제35조 (보형료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

- ① 제34조(보형료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.
- ② 회사가 제1항에 의한 해지계약의 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보형료와 평균공시이율 + 1%로 계산한 연체된 보장보형료의 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ③ 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제18조(계약전 알릴 의무), 제19조(알릴 의무 위반의 효과), 제20조(사기에 의한 계약), 제21조(계약의 성립) 및 제30조(제1회 보형료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 제4조(주요치주질환(잇몸질환)치료 등의 정의와 장소) 제3항에서 정한 ‘주요치주질환(잇몸질환)치료’에 대하여 제30조(제1회 보형료 및 회사의 보장개시) 제5항의 보장개시일을 다시 적용합니다.
- ④ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최

초계약 청약시 제18조(계약전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제19조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제36조 (강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납 처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 제26조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 지정된 보험수익자에게 해지된 날부터 7일 이내에 통지합니다.
- ② 제1항에 의하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약하고자 하는 해지 당시의 보험수익자는 계약자의 동의를 얻고, 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하여야 합니다.
- ③ 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 이행할 수 있습니다.
- ⑤ 회사는 제1항 및 제2항에 의한 보험수익자의 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.



【 용어해설 】

< 강제집행과 담보권실행 >

강제집행이란 사법상 또는 행정법상의 의무를 이행하지 않는 사람에 대하여 국가가 강제 권력으로 그 의무를 이행하는 것을 말합니다.

담보권실행이란 담보권을 설정한 채권자가 채무를 이행하지 않는 채무자에 대하여 해당 담보권을 실행하는 것을 말합니다.

법원은 채권자의 신청에 따른 강제집행 및 담보권실행으로 채무자의 해지환급금을 압류할 수 있으며, 법원의 추심명령 또는 전부명령에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다.

- 추심명령 : 채무자가 제3채무자에 대하여 가지고 있는 금전채권을 대위의 절차 없이 채무자에 갈음하여 직접 추심(받아냄)할 수 있는 권리를 부여하는 집행법원의 결정
- 전부명령 : 채무자가 제3채무자에 대한 채권을 채권자에게 이전시키고 그 대신 채무자에 대한 채권이 소멸되는 집행법원의 결정

< 국세 및 지방세 체납처분 절차 >

국세 및 지방세 체납처분 절차란 국세 또는 지방세를 체납할 경우 국세 기본법 및 지방세법에 의하여 체납된 세금에 대하여 가산금 징수, 독촉장 발부 및 재산 압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다.

국세 및 지방세 체납시 국세청 및 지방자치단체에 의해 채무자의 해지환급금이

압류될 수 있으며, 체납처분 절차에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제37조 (계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제25조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래에 한하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제37조의1 (위법계약의 해지)

계약자는 금융소비자보호에 관한 법률 제47조에 정한 '위법계약'에 해당하는 계약에 대하여 금융소비자보호에 관한 법률 제47조 및 관련규정에서 정하는 바에 따라 계약체결일부터 5년을 초과하지 않는 범위내에서 계약체결에 대한 위반사황을 안 날부터 1년 이내에 서면 등으로 해당 계약의 해지를 요구할 수 있습니다.



【 용어해설 】

<위법계약>

금융상품판매업자들이 금융소비자보호에 관한 법률 제47조에서 정한 적합성원칙, 적정성원칙, 설명의무, 불공정영업행위 금지 또는 부당권유행위 금지를 위반한 계약을 말합니다.

제38조 (중대사유로 인한 해지)

- ① 회사는 다음 각 호와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
 2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우.
 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.



【 유의사항 】

< 이미 발생한 보험금 지급사유에 대한 보험금 지급 >

계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류를 변조하여 보험금을 청구한 경우 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

다만, 이 경우에도 회사는 이미 발생한 보험금 지급사유에 대해서는 보험금을 지급합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 지급합니다.

제39조 (회사의 파산선고와 해지)

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제40조 (해지환급금)

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에 따라 계산합니다.
- ② 제1항의 해지환급금은 보험료의 자동대출납입에 따라 납입된 보험료와 이자, 보험계약대출에 따른 보험계약대출원금과 이자가 있는 경우 이를 차감한 금액을 지급합니다.



【 유의사항 】

< 해지환급금 계산에 관한 사항 >

계약이 해지되기 전 지급된 중도인출금이 있는 경우에는 중도인출 시점부터 해지할 때까지 해당 금액을 공시이율로 적립하였을 금액을 차감하여 계산한 금액을 해지환급금으로 합니다.

- ③ 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [부표1] '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'에 따릅니다.
- ④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.

제41조 (보험계약대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 보험계약대출을

받을 수 있습니다.

그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출원금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제42조 (배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제43조 (분쟁의 조정)

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

제44조 (관할법원)

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

제45조 (소멸시효)

보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금 청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.



【 유의사항 】

< 소멸시효의 완성 >

소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있을 때부터 시작됩니다. 보험금 지급사유가 2020년 1월 1일에 발생하였음에도 2023년 1월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제46조 (약관의 해석)

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

- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부당을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제47조 (회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.



【 용어해설 】

< 보험안내자료 >

계약의 청약을 권유하기 위해 만든 서류 등을 말합니다.



【 용어해설 】

< 예금자보호제도 >

예금자보호제도란 예금보험공사에서 금융기관 등으로부터 미리 보험료를 받아 적립해 두었다가 금융기관이 경영악화나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없는 경우 해당 금융기관을 대신하여 예금자에게 보험금 또는 환급금을 예금자 1인당 최고 5,000만원까지 지급함으로써 예금자를 보호하는 제도를 말합니다.

제48조 (회사의 손해배상책임)

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 함의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제49조 (개인정보보호)

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다.
다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제50조 (준거법)

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

제51조 (예금보험에 의한 지급보장)

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

[부표1]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	적립기간	적립이율
승낙거절로 제1회보험료 반환	보험료를 받은 기간	평균공시이율 + 1% (단, 신용카드 매출은 이자 없음)
청약 철회로 기납입보험료 반환	반환기일 ^{주)} 다음날부터 반환일까지의 기간	보험계약대출이율 (단, 신용카드 매출은 이자 없음)
보통약관 및 특별약관 보장 보험금 : 지급기일 ^{주)} 이내에 보험금을 지급하지 않은 경우 청약 철회로 기납입보험료 반환 : 반환기일 ^{주)} 이내에 기납입보험료를 반환하지 않은 경우	지급기일/반환기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일/반환기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 ^{주)} (4.0%)
	지급기일/반환기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일/반환기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

구 분	적립기간	적립이율				
만기환급금	회사가 환급금의 지급시기 7일 이전에 지급사유와 지급금액을 알린 경우	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">1년 이내</td> <td>공시이율의 50%</td> </tr> <tr> <td>1년 초과</td> <td>1%</td> </tr> </table>	1년 이내	공시이율의 50%	1년 초과	1%
	1년 이내	공시이율의 50%				
	1년 초과	1%				
회사가 환급금의 지급시기 7일 이전에 지급사유와 지급금액을 알리지 않은 경우	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간	공시이율				
	환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율				
해지환급금	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">1년 이내</td> <td>공시이율의 50%</td> </tr> <tr> <td>1년 초과</td> <td>1%</td> </tr> </table>	1년 이내	공시이율의 50%	1년 초과	1%
		1년 이내	공시이율의 50%			
	1년 초과	1%				
환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율					

- ※ 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 금리연동형보험은 일자 계산합니다.
- ※ 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.
- ※ 보험금의 지연이자에 대해서는 기타소득세가 공제됩니다.

- (주) 1. 반환기일 : 청약 철회 접수날부터 3영업일
2. 지급기일
- 신체손해 보험금 : 보험금 청구서류 접수일부터 3영업일
3. 가산이율
- (우)퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104) 보통약관 제9조(보험금의 지급절차) 제2항 가산이율 적용시 제9조(보험금의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
 - 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
 - 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104)

특별약관



1. 상해관련 특별약관

1-1 자동차사고치아보철치료(갱신형)보장 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 **자동차사고로 발생한 상해의 직접결과로써 치아보철치료가 필요하다**고 진단받은 경우에는 **치아 1개당** 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.

보험금의 종류		지급금액
자동차사고 치아보철치료 보험금	자동차사고로 발생한 상해로 치아보철치료를 받은 경우	이 특약의 보험가입금액

제2조 (자동차사고의 정의)

- ① 이 특약에서 '자동차사고'라 함은 다음 각 호에 정한 사고 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 것을 말합니다.
 1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고
 2. 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승하고 있을 때에 발생한 자동차 사고
 3. 운행중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차와의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고
- ② 제1항에서 '자동차'라 함은 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차
 2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘 크리트믹서트럭, 트랙터재식 콘크리트펌프, 트랙터재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트랙터지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비 등)
- ③ 제1항에서 '자동차를 운전하던 중'이라 함은 도로여부, 주차차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

제3조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 자동차사고로 발생한 상해의 직접결과로써 치아보철치료를 필요로 하는 상해라 함은 [별표1](자동차사고 치료보철 부상등급표) 5급 32항, 6급 31항, 7급 26항, 8급 25항, 9급 19항, 10급 9항, 11급 5항, 12급 7항, 13급 4항, 14급 4항에 해당되어 상해등급을 받은 경우를 말합니다.
- ② 보철치료라 함은 치아의 일부분이 없어지거나 기능을 상실했을 때 치아를 대체하여 주는 치료방법으로 크라운, 브릿지, 완전의치 및 임플란트 등을 말합니다.
- ③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 무배당 퍼펙트치아보험(연안기갱신형)(Hi2104) 보통약관(이하 '보통약관'이라 합니다) 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공공도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 다음 각 호의 사유를 원인으로 하여 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 경우
 2. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
 3. 제2조 (자동차사고의 정의) 제2항 제2호에서 정한 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해
 4. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

제5조 (특약의 소멸)

피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제6조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서

정하는 바에 따라 회사가 적절한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

- ② 제1항 및 제5조(특약의 소멸)의 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제7조 (상해보험 계약후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.
1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
 - 가. 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
 - 나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
 - 다. 현재의 직업을 그만둔 경우

【 용어해설 】

< 직업 >

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

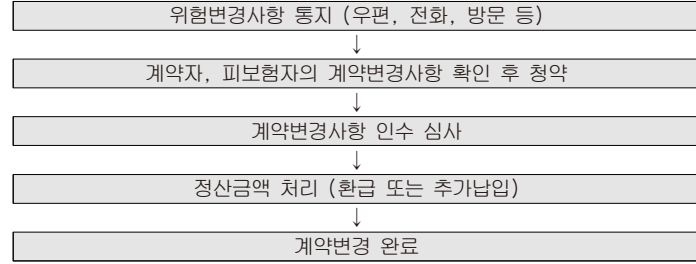
< 직무 >

직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
 3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
 4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형 이동장치를 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다.)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

【 예시안내 】

< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 ‘정산금액’이라 합니다)을 환급하여 드립니다.
한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.
- ④ 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 ‘변경전 요율’이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 ‘변경후 요율’이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다.
다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.
- ⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제8조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제19조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

- ④ 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의가 필요합니다.

제9조 (보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 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 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제10조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.
 다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

1-2 골절진단(갱신형)보장 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 ‘골절’로 진단확정된 경우에는 1사고당 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.(이하 ‘특별약관’은 ‘특약’, ‘이 특별약관의 보험기간’은 ‘보험기간’이라 합니다)

보험금의 종류		지급금액
골절진단보험금	‘골절’로 진단확정된 경우	이 특약의 보험가입금액

제2조 (골절 등의 정의)

이 특약에서 ‘골절’이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서 [별표3] ‘골절 분류표’에 해당하는 상병을 말합니다.

대상이 되는 상병	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 으깬손상	S07
3. 머리의 상세불명 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골(갈비뼈), 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

제3조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 동일한 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 골절진단보험금을 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104) 보통약관(이하 ‘보통약관’이라 합니다) 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유가 발생 할 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발

생한 경우에는 보장합니다)

- 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조 (특약의 소멸)

피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제6조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 및 제5조(특약의 소멸)의 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 - 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 - 2. 관공서에서 수해, 화재나 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제7조 (상해보험 계약후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.
 - 1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
 - 가. 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
 - 나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
 - 다. 현재의 직업을 그만둔 경우

【 용어해설 】

< 직업 >

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

< 직무 >

직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

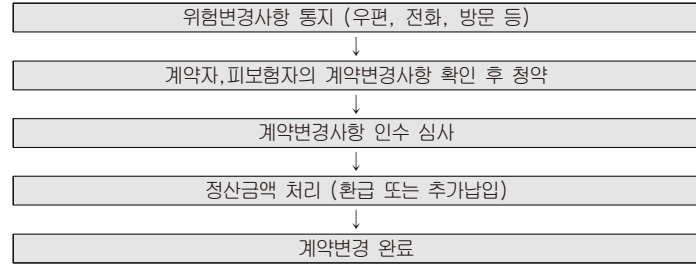
- 2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우(예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
- 3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우(예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
- 4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형 이동장치를 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠

체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다.)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우

- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

【 예시안내 】

< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 ‘정산금액’ 이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.
- ④ 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 ‘변경전 요율’ 이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 ‘변경후 요율’ 이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.
- ⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제8조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제19조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로

이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의를 필요시 합니다.

제9조 (보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사양식)
 - 2. 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
 - 3. 신분증(주민등록증이나 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 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제10조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.
다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

1-3 골절진단(치아파절제외)(갱신형)보장 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 **상해의 직접결과로써 ‘골절’ (‘치아파절’ 제외)로 진단확정된** 경우에는 **1사고당** 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.(이하 ‘특별약관’은 ‘특약’, ‘이 특별약관의 보험기간’은 ‘보험기간’이라 합니다)

보험금의 종류		지급금액
골절진단보험금	‘골절’ (‘치아파절’ 제외)로 진단확정된 경우	이 특약의 보험가입금액

제2조 (골절 등의 정의)

- ① 이 특약에서 ‘골절’ 이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서 [별표3] ‘골절 분류표’에 해당하는 상병을 말합니다.

대상이 되는 상병	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 으깬손상	S07
3. 머리의 상세불명 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골(갈비뼈), 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

- ② 이 특약에서 ‘치아파절’ 이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서 치아의 파절 및 파절치(분류번호 S02.5)에 해당하는 상병을 말합니다.

제3조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 동일한 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 골절진단보험금을 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(H12104) 보통약관(이하 ‘보통약관’이라 합니다) 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조 (특약의 소멸)

피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제6조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 및 제5조(특약의 소멸)의 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제7조 (상해보험 계약후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.
 1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
 - 가. 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
 - 나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
 - 다. 현재의 직업을 그만둔 경우

【 용어해설 】

< 직업 >

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

< 직무 >

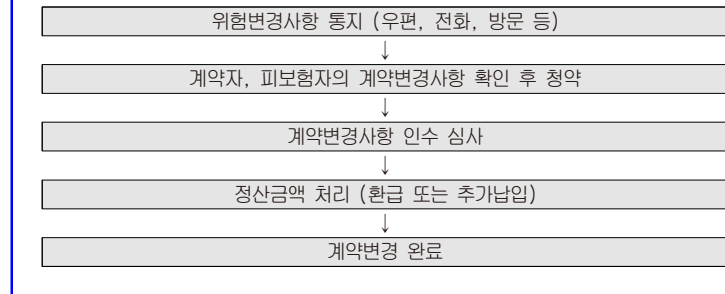
직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우

- 예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
 3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
 4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형 이동장치를 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다.)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

【 예시안내 】

< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 ‘정산금액’이라 합니다)을 환급하여 드립니다.
한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.
- ④ 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 ‘변경전 요율’이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 ‘변경후 요율’이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다.
다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.
- ⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경전 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제8조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제19조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의가 필요합니다.

제9조 (보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사양식)
 - 2. 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
 - 3. 신분증(주민등록증이나 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 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제10조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.
 다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

1-4 골절수술(갱신형)보장 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 **상해의 직접결과로써 ‘골절’로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 1사고당** 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.(이하 ‘특별약관’은 ‘특약’, ‘이 특별약관의 보험기간’은 ‘보험기간’이라 합니다)

보험금의 종류		지급금액
골절수술보험금	골절로 수술을 받은 경우	이 특약의 보험가입금액

제2조 (골절의 정의)

이 특약에서 ‘골절’이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서 [별표3] ‘골절 분류표’에 해당하는 상병을 말합니다.

대상이 되는 상병	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 으깬손상	S07
3. 머리의 상세불명 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골(갈비뼈), 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

제3조 (수술의 정의와 장소)

- ① 이 특약에서 ‘수술’이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 ‘의사’라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- ② 제1항의 수술에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.
- ③ 제1항의 수술은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

- ④ 제1항의 수술에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
 2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
 4. 미용성형 목적의 수술
 5. 피임(避妊) 목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 제1항 내지 제3항에 해당하지 않는 시술(체의 충격파 쇄석술 등)

【 용어해설 】

[신의료기술평가위원회]

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

제4조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 하나의 사고로 두 종류 이상의 골절수술을 받거나 같은 종류의 골절수술을 2회이상 받은 경우에는 하나의 골절수술보험금만 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104) 보통약관(이하 '보통약관' 이라 합니다) 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함한다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

- 1. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다.
- 2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제6조 (특약의 소멸)

피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제7조 (상해보험 계약후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.
 1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
 - 가. 현재의 직업 또는 직위가 변경된 경우
 - 나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
 - 다. 현재의 직업을 그만둔 경우

【 용어해설 】

< 직업 >

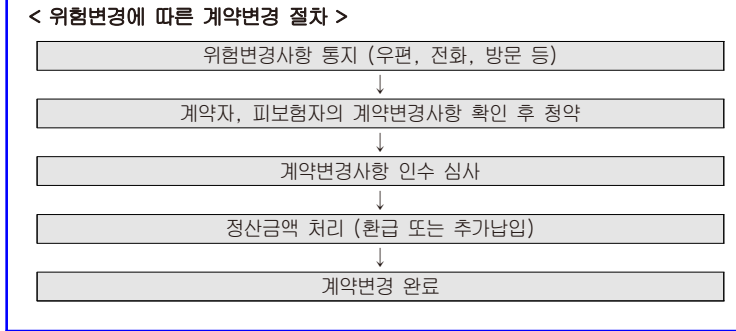
- ① 생계유지 등을 위하여 일정한 기간동안(예: 6개월 이상) 계속하여 종사하는 일
- ② ①에 해당하지 않는 경우에는 개인의 사회적 신분에서 따르는 위치나 자리를 말함(예) 학생, 미취학아동, 무직 등

< 직무 >

직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

- 2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
 - 예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
- 3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
 - 예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
- 4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형 이동장치를 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다.)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

【 예시안내 】



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 '정산금액' 이라 합니다)을 환급하여 드립니다.
한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.
- ④ 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 '변경전 요율' 이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 '변경후 요율' 이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다.
다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.
- ⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제8조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제19조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

- ④ 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의가 필요합니다.

제9조 (보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 사망진단서, 장애진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 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 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제10조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.
다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

2. 질병관련 특별약관

2-1 치석제거(스케일링)(갱신형)보장 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제3조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제3항 및 제4항에서 정한 **보장개시일 이후 치주질환(잇몸질환)의 치료를 위한 치석제거(스케일링)치료를 진단 확정 받고 치석제거(스케일링)치료를 받은 경우에는 연간 1회에 한하여** 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.(이하 '특별약관'은 '특약', '이 특별약관의 보험기간'은 '보험기간'이라 합니다)

보험금의 종류		지급금액
치석제거(스케일링)보험금	치주질환(잇몸질환) 치료를 목적으로 치석제거(스케일링) 치료를 받은 경우	이 특약의 보험가입금액(연간 1회 한도)

제2조 (치석제거(스케일링)치료 등의 정의와 장소)

- ① 이 특약에서 '치석제거(스케일링)치료'라 함은 '국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여'에서 치주질환(잇몸질환)치료를 목적으로 치석제거(스케일링)치료가 필요하다고 인정한 기준(이하 '치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준'이라 합니다)에 해당하는 경우를 말합니다.
- ② 이 특약에서 '연간'이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 관련법령 등의 개정으로 '치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준'이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 '치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준'을 따릅니다.
- ④ 제1항의 치석제거(스케일링)치료는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 치과 병원, 치과 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ⑤ 이 특약에서 '치석제거(스케일링)'이라 함은 잇몸질환을 발생시키는 원인요소 중 치면에 부착된 치석(치면부착 이물질 포함) 등을 제거하는 과정으로서 핸드 스케일러 혹은 초음파 치석제거기를 사용하는 술식이며, 경우에 따라서는 연마제 등을 활용하여 필요한 치면의 표면을 마무리 하는 과정까지 포함합니다.

- ⑥ 이 특약에서 '치주질환(잇몸질환)'의 정의는 무배당 퍼펙트치아보험(연안기갱신형)(Hi2104) 보통약관(이하 '보통약관'이라 합니다) 제4조(주요치주질환(잇몸질환)치료 등의 정의와 장소) 제7항을 따릅니다.

제3조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피보험자가 2회 이상의 치석제거(스케일링)치료를 받은 경우, 하나의 치료로 보아 1회에 한하여 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 보험금을 지급합니다.
다만, 치료가 종료된 날부터 그 날을 포함하여 180일이 경과하여 치석제거(스케일링)치료를 개시한 경우에는 새로운 치료로 보아 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 연간 보장 한도 내에서 보험금을 지급합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 보험기간 중 제2조(치석제거(스케일링)치료 등의 정의와 장소)에 따라 치석제거(스케일링)치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의의 사유로 보험기간 종료 후 치석제거(스케일링)치료를 받은 경우, 보험기간 종료 180일 이내의 치석제거(스케일링)치료는 보험기간이 종료된 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 보장한도 내에서 해당 치석제거(스케일링)보험금을 지급합니다.
- ③ 보통약관 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제2조(치석제거(스케일링)치료 등의 정의와 장소) 제1항에서 정한 '치석제거(스케일링)치료'에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

【 예시안내 】

< 치석제거(스케일링)치료'에 대한 보장개시일 >



- ④ 제3항에도 불구하고 보통약관 제29조(계약의 자동갱신) 제1항에서 정한 갱신계약의 경우에는 '치석제거(스케일링)치료'에 대한 보장개시일을 갱신일로 합니다.
다만, 보통약관 제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 질병에 대하여 제3항의 보장개시일을 다시 적용합니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑥ 기존에 치료가 완료된 치아에 대하여 새롭게 발생한 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 질병으로 치석제거(스케일링)치료를 받은 경우에도 치석제거(스케일링)보험금을 지급합니다.

니다.

제4조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 제1항 이외에 아래 원인으로 치료하는 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 보장개시일 전에 해당 치과치료를 진단확정 받은 경우
 2. 라미네이트 등 미용 상의 치료
 3. 치석제거(스케일링)치료가 종료된 날부터 그날을 포함하여 180일 이내에 동일 치아에 동일 질병을 원인으로 치석제거(스케일링)치료를 개시한 경우

제5조 (특약의 소멸)

피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제6조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 및 제5조(특약의 소멸)의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제7조 (보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 치과치료관련 증명서 등
 - 가. 아래의 내용이 포함된 치과치료 진단서
 - 1) 치료한 치아의 위치 또는 치아번호
 - 2) 해당 치아의 내원 당시의 치아상태
 - 3) 직접적인 치아의 치료원인
 - 4) 치료받은 치과치료의 종류
 - 5) 치과치료 진단확정일 및 치료시작일, 치료(예정)종료일
 - 나. 치과진료기록 사본
 - 다. 회사가 상기 서류 이외에 보험금 심사에 필요하다고 인정하여 추가로 요청하는 구강 내 사진 또는 이에 준하는 판독 자료
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 치과치료관련 증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관이어야 합니다.

제8조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.
다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

3. 상해 및 질병관련 특별약관

3-1 치수치료(갱신형)보장 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제3조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제3항 및 제4항에서 정한 **보장개시일 이후 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해로 인하여 치수치료 진단확정을 받고 해당 영구치에 치수치료를 받은 경우** 아래의 금액을 보험수익자에게 지급합니다.(이하 '특별약관'은 '특약', '이 특별약관의 보험기간'은 '보험기간'이라 합니다)

보험금의 종류		지급금액		
		최초계약		갱신 계약
		계약일부터 1년 미만	계약일부터 1년 이상	
치수치료 보험금	치아우식증(충치)또는 치주질환(잇몸질환)으로 인하여 치수치료 진단확정을 받고 해당 영구치에 치수치료를 받은 경우	치아당 이 특약의 보험가입금액의 50% 해당액	치아당 이 특약의 보험가입금액의 100% 해당액	
	상해로 인하여 치수치료 진단확정을 받고 해당 영구치에 치수치료를 받은 경우	치아당 이 특약의 보험가입금액의100% 해당액		

제2조 (치수치료 등의 정의)

- 이 특약에서 '치수치료'라 함은 치아내부에 있는 치수(혈관이 밀집한 연조직)를 제거하여 통증이나 기타증상을 없애고 치아가 제자리에서 기능을 할 수 있도록 보존하는 치료를 말합니다.
- 이 특약에서 '영구치'라 함은 유치(젖니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다. 단, 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형 치아(왜소치 등 모양 이상치아)는 제외합니다.

【 용어해설 】

< 치식(齒式) >

사람의 치아는 총 32개로 구성되어 있으며, 문치(앞니), 견치(송곳니), 소구치(앞어금니), 대구치(뒷어금니)로 치열을 형성하고 있는데 그 가로선의 상하에 왼쪽으로부터 상·하악의 한쪽의 문치, 견치, 소구치, 대구치의 수를 기입한 것을 치식이라 합니다.

구 분	좌·우 각각의 치아 수					계	
	문치 (앞니)	견치 (송곳니)	소구치 (앞어금니)	대구치 (뒷어금니)			
상 악	2개	1개	2개	3개	8개	16개	
하 악	2개	1개	2개	3개	8개		

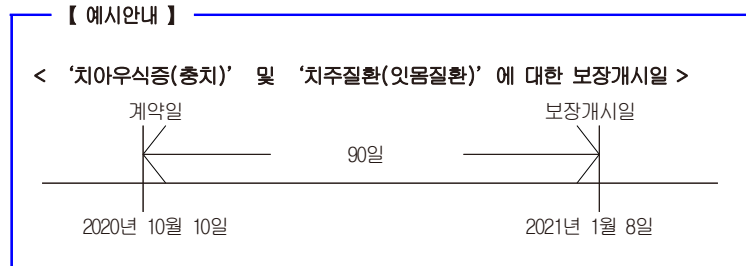
- 이 특약에서 '자연치'라 함은 타고난 이를 인공치에 상대하여 이르는 말로, 자연적으로 난 치아를 말합니다.
단, 자연적으로 난 치아 중 치아수복물 및 치아보철물을 제외한 부분에 한합니다.
- 이 특약에서 '유치'라 함은 젖먹이 때 나서 아직 영구치가 나지 않은 치아를 말합니다.
- '치주질환(잇몸질환)'의 정의는 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104) 보통약관(이하 '보통약관'이라 합니다) 제4조(주요치주질환(잇몸질환)치료 등의 정의와 장소) 제7항을 따릅니다.
- 이 특약에서 '치아우식증(충치)'이란 제8차 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02(치아우식증(충치)), K04(치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하는 것으로 치아의 석회성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말하며, 일반적으로 충치라고 합니다.
- 치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환)의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정된 병원, 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 치과의사 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.
- 이 특약에서 '치아수복물'이라 함은 아말감, 글래스아이노머, 레진필링, 인레이온레이, 크라운 치료로 치아의 손상된 부위를 재생시키기 위하여 사용한 치과용 충전물 또는 주조물을 말합니다.
- 이 특약에서 '치아보철물'이라 함은 치아의 손상된 기능과 구강 건강을 회복하기 위하여 하나 혹은 그 이상의 결손된 자연치나 치아의 치관부 및 그 주위조직을 대체하는 인공적 장치물로서, 가철성치(틀니), 고정성가공치(브릿지), 임플란트를 포함합니다.

제3조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- 동일한 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해로 2회 이상의 치료를 받은 경우에는 하나의 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해로 인정하여 치아당 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.

다만, 치수치료보험금이 지급된 최종 치료일로부터 180일이 경과하여 개시한 치료는 새로운 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해로 봅니다.

- ② 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 보험기간 중 제2조(치수치료 등의 정의)에 따라 치아의 치수치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 종료 후 치수치료를 받은 경우, 보험기간 종료 180일 이내의 치수치료는 보험기간이 종료된 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 보장한도 내에서 해당 보험금을 지급합니다.
- ③ 보통약관 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제2조(치수치료 등의 정의) 제5항 및 제6항에서 정한 ‘치아우식증(충치)’ 및 ‘치주질환(잇몸질환)’에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
다만, 상해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.



- ④ 제3항에도 불구하고 보통약관 제29조(계약의 자동갱신) 제1항에서 정한 갱신계약의 경우에는 ‘치아우식증(충치)’ 및 ‘치주질환(잇몸질환)’에 대한 보장개시일을 갱신일로 합니다.
다만, 보통약관 제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 질병에 대하여 제3항의 보장개시일을 다시 적용합니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑥ 기존에 치료가 완료된 치아에 대하여 새롭게 발생한 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 및 질병으로 치수치료를 받은 경우에도 치수치료보험금을 지급합니다.

제4조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

- 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
- 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함함) 또는 시운전(다만, 공동도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
- 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ⑤ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 다음 각 호의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해에 대하여 치수치료보험금을 지급하지 않습니다.
 - 1. 치아수복물 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체하는 경우
 - 2. 부정치열을 교정하기 위하여 영구치를 발치하는 경우
 - 3. 매몰치 및 매몰치 또는 제3대구치(사랑니)에 대한 치아 치료
 - 4. 이미 치수치료를 받은 부위에 대하여 새로운 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해 이외의 원인으로 수리, 복구, 대체치료를 받은 경우
 - 5. 치열교정준비 등 다른 치과 치료를 위하여 임시 치과 치료를 한 경우
 - 6. 라미네이트 등 미용 상의 치료
 - 7. 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서 다음의 질병을 원인으로 치수치료를 받는 경우

대상이 되는 질병	분류번호
치아의 발육 및 맹출 장애	K00
매몰치 및 매복치	K01
치아경조직의 기타 질환	K03
잇몸 및 무치성 치조용기의 기타 장애	K06
치아열골이상(부정교합포함)	K07
치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

제5조 (특약의 소멸)

피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제6조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 및 제5조(특약의 소멸)의 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 - 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 - 2. 관공서에서 수해, 화재나 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제7조 (상해보험 계약후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.
1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
 - 가. 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
 - 나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
 - 다. 현재의 직업을 그만둔 경우

【 용어해설 】

< 직업 >

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

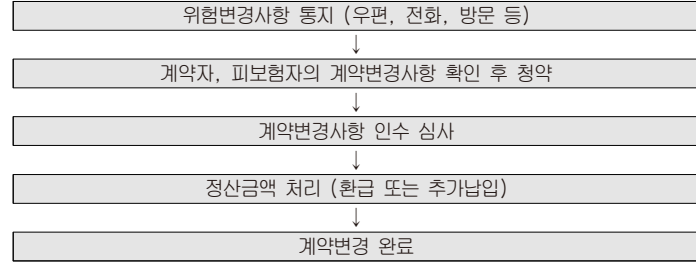
< 직무 >

직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
 3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
 4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형 이동장치를 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다.)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

【 예시안내 】

< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 '정산금액' 이라 합니다)을 환급하여 드립니다.
한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.
- ④ 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 '변경전 요율' 이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 '변경후 요율' 이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다.
다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.
- ⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제8조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제19조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

- ④ 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의가 필요합니다.

제9조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.
다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

3-2 치아보존치료(갱신형)보장 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제3조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제4항 및 제5항에서 정한 **보장개시일 이후 진단확정된 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해의 치료를 직접적인 목적으로 해당 영구치에 대하여 보존치료를 받은 경우에는 치료 항목별로** 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.(이하 ‘특별약관’은 ‘특약’, ‘이 특별약관의 보험기간’은 ‘보험기간’이라 합니다)

- 1. **치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 해당 영구치에 보존치료를 받은 경우**

보험금의 종류		지급금액		
		최초계약		갱신 계약
		계약일부 1년 미만	계약일부 1년 이상	
치아 보존치료 보험금	아말감, 글래스아이노머	치아당 이 특약의 보험가입금액의 5%해당액	치아당 이 특약의 보험가입금액의 10%해당액	
	복합레진, 인레이·온레이	치아당 이 특약의 보험가입금액의 25%해당액	치아당 이 특약의 보험가입금액의 50%해당액	
	크라उन	치아당 이 특약의 보험가입금액의 50%해당액 (연간 3개 한도)	치아당 이 특약의 보험가입금액의 100%해당액 (연간 3개 한도)	

2. 상해로 해당 영구치에 보존치료를 받은 경우

보험금의 종류		지급금액
치아 보존치료 보험금	아말감, 글래스아이노머	치아당 이 특약의 보험가입금액의 10%해당액
	복합레진, 인레이·온레이	치아당 이 특약의 보험가입금액의 50%해당액
	크라उन	치아당 이 특약의 보험가입금액의 100%해당액 (연간 3개 한도)

제2조 (영구치 등의 정의)

- ① 이 특약에서 ‘영구치’라 함은 유치(幼齒, 젖니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다. 다만, 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치 등 모양 이상치아)는 제외합니다.

【 용어해설 】

< 치식(齒式) >

사람의 치아는 총 32개로 구성되어 있으며, 문치(앞니), 견치(송곳니), 소구치(앞어금니), 대구치(뒷어금니)로 치열을 형성하고 있는데 그 가로선의 상하에 왼쪽으로부터 상·하악의 한쪽의 문치, 견치, 소구치, 대구치의 수를 기입한 것을 치식이라 합니다.

구 분	좌·우 각각의 치아 수				계	
	문치 (앞니)	견치 (송곳니)	소구치 (앞어금니)	대구치 (뒷어금니)	상	하
상 악	2개	1개	2개	3개	8개	16개
하 악	2개	1개	2개	3개	8개	

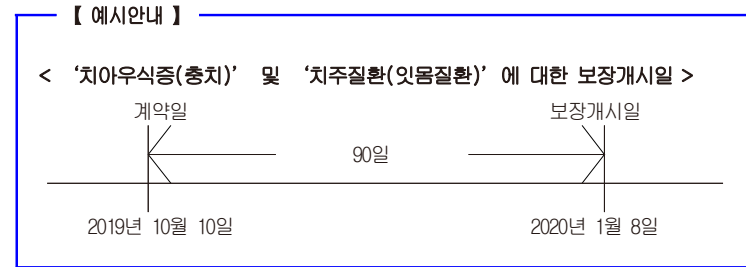
- ② 이 특약에서 ‘유치’라 함은 젖니 또는 탈락치라고도 하며, 영구치가 나기 전 유아기에 사용하는 치아를 말합니다.
- ③ 이 특약에서 ‘치아우식증(충치)’이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02(치아우식증(충치)), K04(치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하는 것으로 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말하며, 일반적으로 충치라고 합니다.
- ④ 이 특약에서 ‘치주질환(잇몸질환)’의 정의는 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104) 보통약관(이하 ‘보통약관’이라 합니다) 제4조(주요치주질환(잇몸질환)치

료 등의 정의와 장소) 제7항을 따릅니다.

- ⑤ 치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환)의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 치료 병원, 치과 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ⑥ 이 특약에서 '보존치료'라 함은 치아에 손상이 생기는 경우에 손상된 부위를 원상 회복시켜 형태학적, 기능적 복구를 도모하는 치료를 말하며, 치아에 재료를 직접 수복하는 직접보존과 구강 외에서 수복물을 제작하고 접착제를 사용하여 치아에 수복물을 접착하는 간접보존이 있습니다.
- ⑦ 이 특약에서 '아말감'이라 함은 보존치료의 한 방법으로, 이때 사용된 재료는 구리, 은, 주석 등의 합금(Alloy)과 수은의 혼합체를 말합니다.
- ⑧ 이 특약에서 '글래스아이노머'라 함은 주로 치경부 마모증에 사용되는 것으로 산 부식 처리가 필요없는 화학접착물을 말합니다.
- ⑨ 이 특약에서 '복합레진'이라 함은 구강 충전 혹은 수복 재료로 사용되는 치과용 플라스틱 레진(수지)을 말합니다.
- ⑩ 이 특약에서 '인레이·온레이'라 함은 제거된 충치부위의 본을 떠서 치과용 합금을 이용하여 장착하는 방식으로 치아의 일부를 회복하는 치료방법을 말합니다.
- ⑪ 이 특약에서 '크라운치료'라 함은 치관장착(Crown) 치료를 말하며 치아에 손상이 생겨 삭제량이 많은 경우 또는 신경치료로 인해 치아의 강도가 약해질 것이 예상되는 경우에 치아의 전체를 금속 등의 재료로 씌우는 치료를 말합니다.
- ⑫ 이 특약에서 '연간'이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제3조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 보험기간 중 제2조(영구치 등의 정의)에 따라 치아의 치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 종료 후 해당 치료를 받은 경우, 보험기간 종료 180일 이내의 치료는 보험기간이 종료된 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 보장한도 내에서 해당 치아보존치료보험금을 지급합니다.
- ② 동일한 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해로 2회 이상의 치료를 받은 경우에는 하나의 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해로 인정하여 치아당 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
다만, 치아보존치료보험금이 지급된 최종 치료일부터 180일이 경과하여 개시한 치료는 새로운 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해로 봅니다.
- ③ 동일한 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해로 동일한 치아에 보존치료를 복합적으로 받은 경우에는 해당 보존치료 중 가장 높은 한 가지 치아보존치료보험금만 지급합니다.
- ④ 보통약관 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제2조(영구치 등의 정의) 제3항 및 제4항에서 정한 '치아우식증(충치)' 및 '치주질환(잇몸질환)'에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
다만, 상해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.



- ⑤ 제4항에도 불구하고 보통약관 제29조(계약의 자동갱신) 제1항에서 정한 갱신계약의 경우에는 '치아우식증(충치)' 및 '치주질환(잇몸질환)'에 대한 보장개시일을 갱신일로 합니다.
다만, 보통약관 제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 질병에 대하여 제4항의 보장개시일을 다시 적용합니다.
- ⑥ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑦ 기존에 치료가 완료된 치아에 대하여 새롭게 발생한 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 및 질병으로 치아보존치료를 받은 경우에도 치아보존치료보험금을 지급합니다.
- ⑧ 피보험자가 제4항 및 제5항에서 정한 보장개시일 이후 보험기간 중에 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보존치료를 진단 받은 후 특약의 효력이 없어진 경우에도 해당 치아에 아래에 정한 경우로 계속 보존치료를 받은 경우에는 효력이 없어진 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 보장한도 내에서 해당 보험금을 지급합니다.
다만, 이 경우 해당 사실을 입증할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.
 - 1. 치아우식증(충치)을 제거하고 임시보존치료를 받은 경우
 - 2. 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 신경치료를 시작한 경우
 - 3. 임시 크라운을 장착한 경우

제4조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 - 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩

2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 다음 각 호의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해에 대하여 치아보존치료보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 치아수복물 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체하는 경우
 2. 부정치열을 교정하기 위하여 영구치를 발치하는 경우
 3. 매몰치 및 매몰치 또는 제3대구치(사랑니)에 대한 치아 치료
 4. 보장개시일 전에 해당 치과치료를 진단확정받은 경우
 5. 치열교정준비 등 다른 치과 치료를 위하여 임시 치과 치료를 한 경우
 6. 치아보존치료의 직접적인 원인이 질병(치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)) 또는 상해가 아닌 경우
 7. 라미네이트 등 미용 상의 치료
 8. 제8차 한국표준질병사안분류에 있어서 다음의 질병을 원인으로 치아보존치료를 받는 경우

대상이 되는 질병	분류번호
치아의 발육 및 맹출 장애	K00
매몰치 및 매몰치	K01
치아경조직의 기타 질환	K03
잇몸 및 무치성 치조용기의 기타 장애	K06
치아열골이상(부정교합포함)	K07
치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

제5조 (특약의 소멸)

피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제6조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 및 제5조(특약의 소멸)의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제7조 (상해보험 계약후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.
 1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
 - 가. 현재의 직업 또는 직위가 변경된 경우
 - 나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
 - 다. 현재의 직업을 그만둔 경우

【 용어해설 】

< 직업 >

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

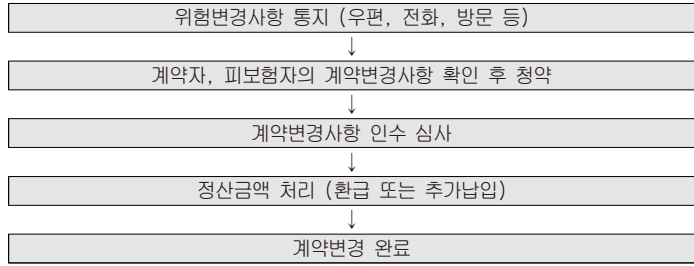
< 직무 >

직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우(예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우(예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형 이동장치를 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다.)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

【 예시안내 】

< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 '정산금액' 이라 합니다)을 환급하여 드립니다.
한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.
- ④ 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 '변경전 요율' 이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 '변경후 요율' 이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다.
다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.
- ⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제8조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제18조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지

급합니다.

- ⑤ 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤을 경우 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의가 필요합니다.

제9조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.
다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

3-3 치아보철치료(갱신형) I 보장 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제3조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제5항 및 제6항에서 정한 **보장개시일 이후 진단확정된 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해의 치료를 직접적인 목적으로 해당 영구치의 발치를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 아래의 보철치료를 받은 경우에는 치료 항목별로** 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.(이하 '특별약관' 은 '특약', '이 특별약관의 보험기간' 은 '보험기간' 이라 합니다)

- 1. **치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 보철치료를 받은 경우**

보험금의 종류		지급금액		
		최초계약		갱신 계약
		계약일부 2년 미만	계약일부 2년 이상	
치아 보철치료 보험금	가철성의치 (틀니, Denture)	이 특약의 보험가입금액의 50% (연간 1회한도)	이 특약의 보험가입금액의 100% (연간 1회한도)	
	임플란트 (Implant)	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 50%	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 100%	
	고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 25%	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 50%	

특별
약관

상해

질병

상해
및
질병

기타
특별
약관

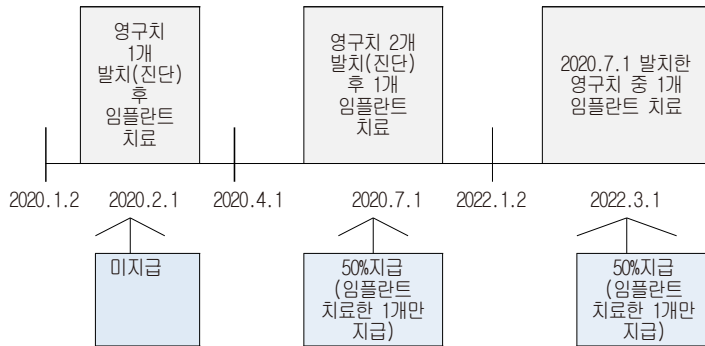
2. 상해로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 보철치료를 받은 경우

보험금의 종류		지급금액
치아 보철치료 보험금	가철성의치 (틀니, Denture)	이 특약의 보험가입금액의 100% (연간 1회한도)
	임플란트 (Implant)	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 100%
	고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 50%

【 예시안내 】

< 예시 : 계약일(2020.1.2.) >

1. 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 한 경우



- ① 영구치를 발치한 일자를 기준으로 2020.2.1.에 발치한 영구치는 면책기간(계약일로부터 90일 이하)동안 발치한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 영구치를 발치한 일자를 기준으로 2020.7.1.에 발치한 영구치는 감액기간(계약일로부터 90일 초과 2년 미만) 동안 발치한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험가입금액 50%를 지급합니다.
- ③ 2022.1.2. 이후 발치한 영구치의 경우 보험가입금액의 100%를 지급합니다.

2. 보험기간 중 발생한 상해로 인한 보철치료의 경우 : 계약일부터 해당 보철치료 지급금액의 100%를 지급합니다.

제2조 (영구치 등의 정의)

- ① 이 특약에서 '영구치' 라 함은 유치(幼齒, 젓니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다. 다만, 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치 등 모양 이상치아)는 제외합니다.

【 용어해설 】

< 치식(齒式) >

사람의 치아는 총 32개로 구성되어 있으며, 문치(앞니), 견치(송곳니), 소구치(앞어금니), 대구치(뒷어금니)로 치열을 형성하고 있는데 그 가로선의 상하에 왼쪽으로부터 상·하악의 한쪽의 문치, 견치, 소구치, 대구치의 수를 기입한 것을 치식이라 합니다.

구 분	좌·우 각각의 치아 수				계	
	문치 (앞니)	견치 (송곳니)	소구치 (앞어금니)	대구치 (뒷어금니)	상 악	하 악
상 악	2개	1개	2개	3개	8개	16개
하 악	2개	1개	2개	3개	8개	

- ② 이 특약에서 '유치' 라 함은 젓니 또는 탈락치라고도 하며, 영구치가 나기 전 유아기에 사용하는 치아를 말합니다.
- ③ 이 특약에서 '영구치 발치' 라 함은 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해 등에 의하여 치아가 뿌리까지 손상되어 어떠한 치료를 하더라도 치아의 전부 또는 일부라도 보존할 수 없다고 판단되어 치아를 발치한 경우를 말합니다.
- ④ 이 특약에서 '치아우식증(충치)' 이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02(치아우식증(충치)), K04(치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하는 것으로 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말하며, 일반적으로 충치라고 합니다.
- ⑤ 이 특약에서 '치주질환(잇몸질환)' 의 정의는 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104) 보통약관(이하 '보통약관' 이라 합니다) 제4조(주요치주질환(잇몸질환)치료 등의 정의와 장소) 제7항을 따릅니다.
- ⑥ 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 발치의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 병원, 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 치과의사의 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.
- ⑦ 이 특약에서 '보철치료' 라 함은 '가철성의치(Denture)', '고정성가공의치(Bridge)', '임플란트(Implant)' 를 말하며, 크라운 치료는 제외합니다.
 1. '가철성의치(Denture)' 란 일반적으로 틀니라고 말하며, 영구치와 그와 연관된 조직이 결손이 되었을 때, 인공적으로 대치하는 보철물을 장착하는 시술로서 국소의치와 총의치를 포함합니다. 국소의치(부분틀니, Partial Denture)는 전체 치아가 아닌 하나 또는 그 이상의 치아

와 그 관련조직의 결손을 수복해주는 보철물을 말하며, 금관, 지대치 혹은 다른 고정성 가공의치(Bridge) 및 점막에서 지지를 받습니다.

총의치(Complete Denture)는 영구치가 하나도 없는 환자에게 인공적인 방법과 수단으로 여러 가지 재료를 사용하여 제작하는 의치를 말하며, 영구치 또는 인공치의 치열 전체, 보통 상실한 영구치와 주위 조직을 대신하는 인공 보철물입니다.

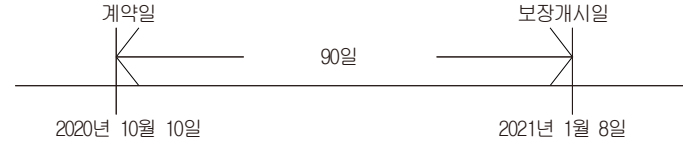
2. '고정성가공의치(Bridge)'란 치아와 치아 사이를 다리처럼 연결하여 보철물을 제작하는 방법으로 하나 또는 둘 이상의 치아가 결손이 되어 있을 때 결손이 된 부분에 대해 인접한 영구치를 지대치로 하고, 가공치를 지대치와 연결하여 구강 내에 영구접착 되어지는 보철물을 말합니다.
 3. '임플란트(Implant)'란 점막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 이물 성형재료를 매식한 후 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.
- ⑧ 이 특약에서 '연간'이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제3조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 가철성의치(틀니)의 경우에는 연간 1회를 한도로 지급합니다.
- ② 고정성가공의치(브릿지) 및 임플란트(Implant)의 경우에는 영구치 발치 1개당 지급합니다.
- ③ 피보험자가 영구치를 발치한 후 동일한 영구치에 복합형태의 보철치료를 받은 경우에는 해당 보철치료 중 가장 높은 한 가지 치아보철치료보험금만 지급합니다.
- ④ 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 보험기간 중 제2조(영구치 등의 정의)에 따라 치아의 치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의의 사유로 보험기간 종료 후 해당 치료를 받은 경우, 보험기간 종료 180일 이내의 치료는 보험기간이 종료된 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 보장한도 내에서 해당 치아보철치료보험금을 지급합니다.
- ⑤ 보통약관 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제2조(영구치 등의 정의) 제4항 및 제5항에서 정한 '치아우식증(충치)' 및 '치주질환(잇몸질환)'에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
다만, 상해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.

【 예시안내 】

< '치아우식증(충치)' 및 '치주질환(잇몸질환)'에 대한 보장개시일 >



- ⑥ 제5항에도 불구하고 보통약관 제29조(계약의 자동갱신) 제1항에서 정한 갱신계약의 경우에는 '치아우식증(충치)' 및 '치주질환(잇몸질환)'에 대한 보장개시일을 갱신일로 합니다.
다만, 보통약관 제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 질병에 대하여 제5항의 보장개시일을 다시 적용합니다.
- ⑦ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑧ 기존에 치료가 완료된 치아에 대하여 새롭게 발생한 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 및 질병으로 치아보철치료를 받은 경우에도 치아보철치료보험금을 지급합니다.
- ⑨ 피보험자가 제5항 및 제6항에서 정한 보장개시일 이후 보험기간 중에 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 영구치를 발치한 후 특약의 효력이 없어진 경우에도 영구치를 발치한 날부터 2년 이내에 해당 부위에 보철 치료를 할 경우, 효력이 없어진 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 보장한도 내에서 해당 보험금을 지급합니다.
이 경우 해당 사실을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공동도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)

3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
 ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 다음 각 호의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해에 대하여 치아보철치료보험금을 지급하지 않습니다.

1. 치아수복물 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체하는 경우
2. 매복치 및 매몰치 또는 제3대구치(사랑니)에 대한 치아 치료
3. 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서 다음의 질병을 원인으로 발치하는 경우

대상이 되는 질병	분류번호
치아의 발육 및 맹출 장애	K00
매몰치 및 매복치	K01
치아경조직의 기타 질환	K03
잇몸 및 무치성 치조용기의 기타 장애	K06
치아열굴이상(부정교합포함)	K07
치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

4. 치열교정준비 등 다른 치과 치료를 위하여 임시 치과 치료를 한 경우
5. 보장개시일 전에 해당 치과치료를 진단확정받은 경우
6. 라미네이트 등 미용 상의 치료
7. 보장개시일 전에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 해당 영구치 발치를 진단확정받은 경우 또는 발치한 경우
8. 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해가 발치의 직접적인 원인이 아니고, 다른 치과치료를 위한 준비로서 영구치를 발치하는 경우

제5조 (특약의 소멸)

피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제6조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 및 제5조(특약의 소멸)의 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가 족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제7조 (상해보험 계약후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.
 1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
 - 가. 현재의 직업 또는 직위가 변경된 경우
 - 나. 직업이 없는 자가 취직한 경우

다. 현재의 직업을 그만둔 경우

【 용어해설 】

< 직업 >

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

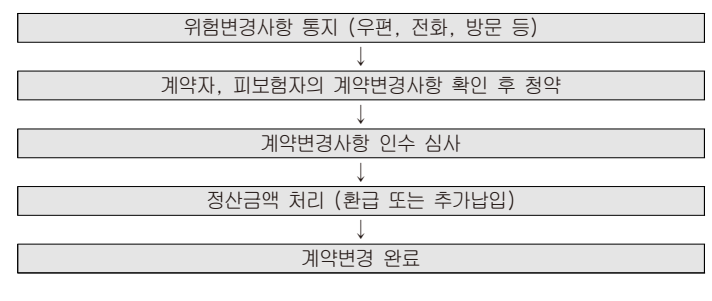
< 직무 >

직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우(예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우(예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형 이동장치를 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다.)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

【 예시안내 】

< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 ‘정산금액’ 이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있습니다.

며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.

- ④ 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 '변경전 요율' 이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 '변경후 요율' 이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다.
다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.
- ⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제8조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제18조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의가 필요합니다.

제9조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.
다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

3-4 치아보철치료(갱신형) II 보장 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제3조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제6항 및 제7항에서 정한 **보장개시일 이후 진단확정된 질병(치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)) 또는 상해의 치료를 직접적인 목적으로 해당 영구치의 발치를 진단확정 받고, 해당**

영구치를 발치한 부위에 아래의 보철치료를 받은 경우에는 치료 항목별로 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.(이하 '특별약관' 은 '특약' , '이 특별약관의 보험기간' 은 '보험기간' 이라 합니다)

- 1. **질병(치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환))으로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 보철치료를 받은 경우**

보험금의 종류		지급금액		
		최초계약		갱신 계약
		계약일부 2년 미만	계약일부 2년 이상	
치아 보철치료 보험금	가철성의치 (틀니, Denture)	이 특약의 보험가입금액의 50%(연간 1회한도)	이 특약의 보험가입금액의 100% (연간 1회한도)	
	임플란트 (Implant)	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 50% (연간 3개한도)	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 100% (연간 3개한도)	
	고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 25%	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 50%	

- 2. **상해로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 보철치료를 받은 경우**

보험금의 종류		지급금액
치아 보철치료 보험금	가철성의치 (틀니, Denture)	이 특약의 보험가입금액의 100% (연간 1회한도)
	임플란트 (Implant)	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 100% (연간 3개한도)
	고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치 발치 1개당 이 특약의 보험가입금액의 50%

특별
약관

상해

질병

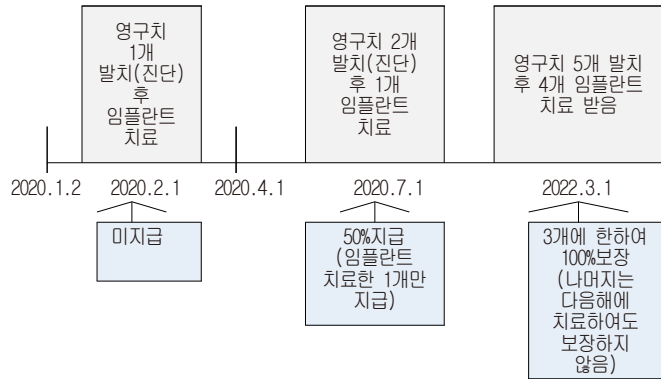
상해
및
질병

기타
특별
약관

【 예시안내 】

< 예시 : 계약일(2020.1.2.) >

1. 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 한 경우



- ① 영구치를 발치한 일자를 기준으로 2020.2.1.에 발치한 영구치는 면책기간(계약일로부터 90일 이하)동안 발치한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보령금을 지급하지 않습니다.
 - ② 영구치를 발치한 일자를 기준으로 2020.7.1.에 발치한 영구치는 감액기간(계약일로부터 90일 초과 2년 미만) 동안 발치한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보령가입금액 50%를 지급합니다.
 - ③ 2022.1.2. 이후 발치한 영구치의 경우 연간 3개에 한하여 보령가입금액의 100%를 지급합니다. (영구치 발치 기준으로 연간 3개 한도로 보령금을 지급하므로 연간 5개 발치 후 연도를 구분하여 치료하더라도 3개를 한도로 보령금을 지급합니다.)
2. 보령기간 중 발생한 상해로 인한 보철치료의 경우 : 계약일부터 해당 보철치료 지급금액의 100%를 지급합니다.

제2조 (영구치 등의 정의)

- ① 이 특약에서 '영구치' 라 함은 유치(幼齒, 젓니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다. 다만, 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치 등 모양 이상치아)는 제외합니다.

【 용어해설 】

< 치식(齒式) >

사람의 치아는 총 32개로 구성되어 있으며, 문치(앞니), 견치(송곳니), 소구치(앞어금니), 대구치(뒷어금니)로 치열을 형성하고 있는데 그 가로선의 상하에 왼쪽으로부터 상·하악의 한쪽의 문치, 견치, 소구치, 대구치의 수를 기입한 것을 치식이라 합니다.

구 분	좌·우 각각의 치아 수					계	
	문치 (앞니)	견치 (송곳니)	소구치 (앞어금니)	대구치 (뒷어금니)			
상 악	2개	1개	2개	3개	8개	16개	
하 악	2개	1개	2개	3개	8개		

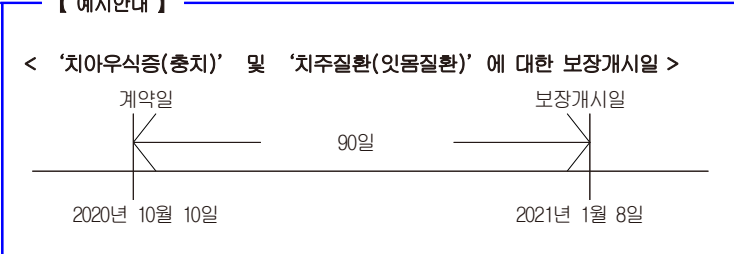
- ② 이 특약에서 '유치' 라 함은 젓니 또는 탈락치라고도 하며, 영구치가 나기 전 유아기에 사용하는 치아를 말합니다.
- ③ 이 특약에서 '영구치 발치' 라 함은 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해 등에 의하여 치아가 뿌리까지 손상되어 어떠한 치료를 하더라도 치아의 전부 또는 일부라도 보존할 수 없다고 판단되어 치아를 발치한 경우를 말합니다.
- ④ 이 특약에서 '치아우식증(충치)' 이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02(치아우식증(충치)), K04(치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하는 것으로 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말하며, 일반적으로 충치라고 합니다.
- ⑤ 이 특약에서 '치주질환(잇몸질환)' 의 정의는 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104) 보통약관(이하 '보통약관' 이라 합니다) 제4조(주요치주질환(잇몸질환)치료 등의 정의와 장소) 제7항을 따릅니다.
- ⑥ 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 발치의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 병원, 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 치과의사의 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.
- ⑦ 이 특약에서 '보철치료' 라 함은 '가철성의치(Denture)', '고정성가공의치(Bridge)', '임플란트(Implant)' 를 말하며, 크라운 치료는 제외합니다.
 1. '가철성의치(Denture)' 란 일반적으로 틀니라고 말하며, 영구치와 그와 연관된 조직이 결손이 되었을 때, 인공적으로 대체하는 보철물을 장착하는 시술로서 국소의치와 총의치를 포함합니다. 국소의치(부분틀니, Partial Denture)는 전체 치아가 아닌 하나 또는 그 이상의 치아와 그 관련조직의 결손을 수복해주는 보철물을 말하며, 금관, 지대치 혹은 다른 고정성 가공의치(Bridge) 및 점막에서 지지를 받습니다. 총의치(Complete Denture)는 영구치가 하나도 없는 환자에게 인공적인 방법과 수단으로 여러 가지 재료를 사용하여 제작하는 의치를 말하며, 영구치 또는 인공치의 치열

- 전체, 보통 상실한 영구치와 주위 조직을 대신하는 인공 보철물입니다.
2. '고정성가공치(Bridge)'란 치아와 치아 사이를 다리처럼 연결하여 보철물을 제작하는 방법으로 하나 또는 둘 이상의 치아가 결손이 되어 있을 때 결손이 된 부분에 대해 인접한 영구치를 지대치로 하고, 가공치를 지대치와 연결하여 구강 내에 영구접착되어지는 보철물을 말합니다.
 3. '임플란트(Implant)'란 점막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 이물 성형재료를 매식한 후 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.
- ⑧ 이 특약에서 '연간'이라 함은 계약일부부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제3조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 가철성치(틀니)의 경우에는 연간 1회를 한도로 지급합니다.
- ② 고정성가공치(브릿지) 및 임플란트(Implant)의 경우에는 영구치 발치 1개당 지급합니다.
- ③ 임플란트(Implant)의 경우에는 질병(치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)) 또는 상해 각각 연간 3개를 한도로 합니다.
- ④ 피보험자가 영구치를 발치한 후 동일한 영구치에 복합형태의 보철치료를 받은 경우에는 해당 보철치료 중 가장 높은 한 가지 치아보철치료보험금만 지급합니다.
- ⑤ 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 보험기간 중 제2조(영구치 등의 정의)에 따라 치아의 치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 종료 후 해당 치료를 받은 경우, 보험기간 종료 180일 이내의 치료는 보험기간이 종료된 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 보장한도 내에서 해당 치아보철치료보험금을 지급합니다.
- ⑥ 보통약관 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제2조(영구치 등의 정의) 제4항 및 제5항에서 정한 '치아우식증(충치)' 및 '치주질환(잇몸질환)'에 대한 보장개시일은 계약일부부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
다만, 상해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.

【 예시안내 】



- ⑦ 제6항에도 불구하고 보통약관 제29조(계약의 자동갱신) 제1항에서 정한 갱신계약의 경우

- 에는 '치아우식증(충치)' 및 '치주질환(잇몸질환)'에 대한 보장개시일을 갱신일로 합니다.
- 다만, 보통약관 제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 질병에 대하여 제6항의 보장개시일을 다시 적용합니다.
- ⑧ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
 - ⑨ 기존에 치료가 완료된 치아에 대하여 새롭게 발생한 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 및 질병으로 치아보철치료를 받은 경우에도 치아보철치료보험금을 지급합니다.
 - ⑩ 피보험자가 제6항 및 제7항에서 정한 보장개시일 이후 보험기간 중에 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 영구치를 발치한 후 특약의 효력이 없어진 경우에도 영구치를 발치한 날부터 2년 이내에 해당 부위에 보철 치료를 할 경우, 효력이 없어진 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 보장한도 내에서 해당 보험금을 지급합니다.
이 경우 해당 사실을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 다음 각 호의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해에 대하여 치아보철치료보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 치아수복물 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체하는 경우
 2. 매복치 및 매몰치 또는 제3대구치(사랑니)에 대한 치아 치료
 3. 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서 다음의 질병을 원인으로 발치하는 경우

특별
약관

상해

질병

상해
및
질병

기타
특별
약관

대상이 되는 질병	분류번호
치아의 발육 및 맹출 장애	K00
매몰치 및 매복치	K01
치아경조직의 기타 질환	K03
잇몸 및 무치성 치조용기의 기타 장애	K06
치아열골이상(부정교합포함)	K07
치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

- 치열교정준비 등 다른 치과 치료를 위하여 임시 치과 치료를 한 경우
- 보장개시일 전에 해당 치과치료를 진단확정받은 경우
- 라미네이트 등 미용 상의 치료
- 보장개시일 전에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 해당 영구치 발치를 진단확정받은 경우 또는 발치한 경우
- 치아우식증(충치)이나 치주질환(잇몸질환) 또는 상해가 발치의 직접적인 원인이 아니고, 다른 치과치료를 위한 준비로서 영구치를 발치하는 경우

제5조 (특약의 소멸)

피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제6조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)

- 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- 제1항 및 제5조(특약의 소멸)의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 - 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 - 관공서에서 수해, 화재나 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제7조 (상해보험 계약후 알릴 의무)

- 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.
 - 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
 - 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
 - 직업이 없는 자가 취직한 경우
 - 현재의 직업을 그만둔 경우

【 용어해설 】

< 직업 >

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

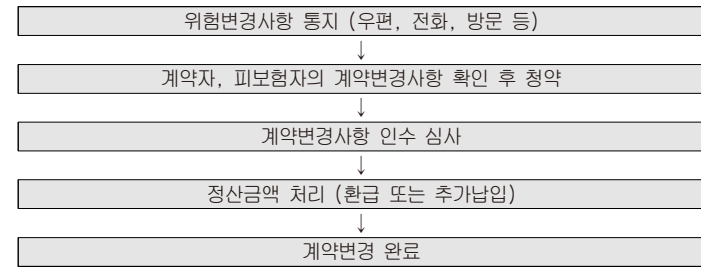
< 직무 >

직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

- 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우(예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
- 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우(예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
- 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형 이동장치를 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다.)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우
- 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

【 예시안내 】

< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >



- 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 '정산금액' 이라 합니다)을 환급하여 드립니다.
한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.

- ④ 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 '변경전 요율' 이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 '변경후 요율' 이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다.
- 다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.
- ⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제8조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제18조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의를 필요합니다.

제9조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.
다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

3-5 특정임플란트치조골이식술(갱신형) | 보장 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제2항 및 제3항에서 정한 **보장개시일 이후 진단확정된 질병(치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)) 또는 상해의 치료를 직접적인 목적으로 해당 영구치를 발치를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 임플란트 시술을 받기 위해 특정 임플란트 치조골 이식술 치료를**

받은 경우에는 **영구치 발치 1개당** 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.
(이하 '특별약관' 은 '특약', '이 특별약관의 보험기간' 은 '보험기간' 이라 합니다)

1. **질병(치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환))으로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 특정 임플란트 치조골 이식술 치료를 받은 경우**

보험금의 종류	지급금액		
	최초계약		갱신 계약
	계약일부 2년 미만	계약일부 2년 이상	
특정임플란트치조골이식술 보험금	이 특약의 보험가입금액의 50%	이 특약의 보험가입금액의 100%	

2. **상해로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 특정 임플란트 치조골 이식술 치료를 받은 경우**

보험금의 종류	지급금액
특정임플란트치조골이식술 보험금	이 특약의 보험가입금액의 100%

특별
약관

상해

질병

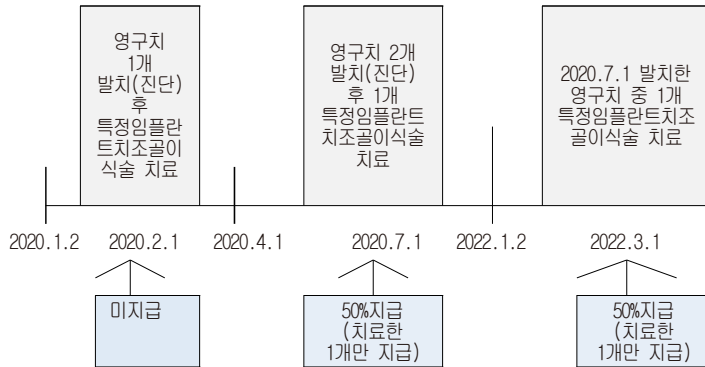
상해
및
질병

기타
특별
약관

【 예시안내 】

< 예시 : 계약일(2020.1.2.) >

1. 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 한 경우



- ① 영구치를 발치한 일자(기준)를 기준으로 2020.2.1.에 발치한 영구치는 면책기간(계약일로부터 90일 이하)동안 발치한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 영구치를 발치한 일자(기준)를 기준으로 2020.7.1.에 발치한 영구치는 감액기간(계약일로부터 90일 초과 2년 미만) 동안 발치한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험가입금액 50%를 지급합니다.
- ③ 2022.1.2. 이후 발치한 영구치의 경우 보험가입금액의 100%를 지급합니다.

2. 보험기간 중 발생한 상해로 인한 특정 임플란트 치조골 이식술 치료의 경우 : 계약일부터 해당 치료 지급금액의 100%를 지급합니다.

제2조 (영구치 등의 정의)

- ① 이 특약에서 '영구치' 라 함은 유치(幼齒, 젓니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다. 다만, 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치 등 모양 이상치아)는 제외합니다.

【 용어해설 】

< 치식(齒式) >

사람의 치아는 총 32개로 구성되어 있으며, 문치(앞니), 견치(송곳니), 소구치(앞어금니), 대구치(뒷어금니)로 치열을 형성하고 있는데 그 가로선의 상하에 왼쪽으로부터 상·하악의 한쪽의 문치, 견치, 소구치, 대구치의 수를 기입한 것을 치식이라 합니다.

구 분	좌·우 각각의 치아 수					계
	문치 (앞니)	견치 (송곳니)	소구치 (앞어금니)	대구치 (뒷어금니)	계	
상 악	2개	1개	2개	3개	8개	16개
하 악	2개	1개	2개	3개	8개	

- ② 이 특약에서 '유치' 라 함은 젓니 또는 탈락치라고도 하며, 영구치가 나기 전 유아기에 사용하는 치아를 말합니다.
- ③ 이 특약에서 '영구치 발치' 라 함은 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해 등에 의하여 치아가 뿌리까지 손상되어 어떠한 치료를 하더라도 치아의 전부 또는 일부라도 보존할 수 없다고 판단되어 치아를 발치한 경우를 말합니다.
- ④ 이 특약에서 '치아우식증(충치)' 이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02(치아우식증(충치)), K04(치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하는 것으로 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말하며, 일반적으로 충치라고 합니다.
- ⑤ 이 특약에서 '치주질환(잇몸질환)' 의 정의는 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104) 보통약관(이하 '보통약관' 이라 합니다) 제4조(주요치주질환(잇몸질환)치료 등의 정의와 장소) 제7항을 따릅니다.
- ⑥ 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 발치의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 치과의사의 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.
- ⑦ '임플란트(Implant)' 란 정맥 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 이를 성형재료를 매식한 후 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.

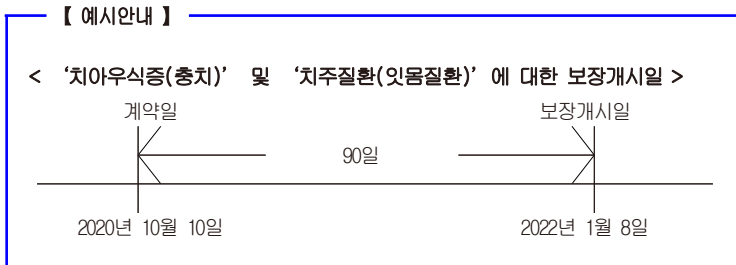
제3조 (특정 임플란트 치조골이식술치료의 정의)

이 특약에서 '특정 임플란트 치조골이식술치료' 라 함은 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 상해의 치료를 직접적인 목적으로 해당 영구치의 발치를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 임플란트를 시술할 목적으로 치조골(잇몸뼈)이 부족하다고 판단되는 경우로서 이식재료('자가골', '동종골', '이종골', '합성골' 등)를 이용하여 치조골(잇몸뼈)을 이식하는 시술로서 아래에 정한 골이식(BBG,Block Bone Graft), 골유도재생술(GBR, Guided Bone Regeneration) 및 상악동거상술(SL,Sinus Lifting)을 말합니다.

치료술식	정의
골이식술	골이식재를 치조골(잇몸뼈)이 부족한 부위에 이식하여 뼈를 형성해주는 치료
골유도재생술	뼈를 이식하고 그 공간에 잇몸 등의 다른 조직들이 차오르지 않고 뼈가 충분한 시간적 여유를 가지고 차오를 수 있도록 막을 씌워 골 재생을 유도하는 치료
상악동거상술	상악 어금니 부위의 임플란트 시술에 적용되는 시술로서 상악동을 상부로 밀어올려 그곳에 골이식을 하는 방법. 측면에서 치조골(잇몸뼈)을 둥그랗게 뚫어 접근하는 방법과 임플란트 가 식립될 부분에 상악동을 밀어넣어 접근하는 방법이 있음

제4조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 보험기간 중 제2조(영구치 등의 정의)에 따라 치아의 치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 종료 후 해당 치료를 받은 경우, 보험기간 종료 180일 이내의 치료는 보험기간이 종료된 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 보장한도 내에서 해당 특정임플란트치조골이식술보험금을 지급합니다.
- ② 보통약관 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제2조(영구치 등의 정의) 제4항 및 제5항에서 정한 ‘치아우식증(충치)’ 및 ‘치주질환(잇몸질환)’에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
다만, 손해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.



- ③ 제2항에도 불구하고 보통약관 제29조(계약의 자동갱신) 제1항에서 정한 갱신계약의 경우에는 ‘치아우식증(충치)’ 및 ‘치주질환(잇몸질환)’에 대한 보장개시일을 갱신일로 합니다.
다만, 보통약관 제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 질병에 대하여 제2항의 보장개시일을 다시 적용합니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못

할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

- ⑤ 기존에 치료가 완료된 치아에 대하여 새롭게 발생한 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 및 질병으로 특정임플란트치조골이식술치료를 받은 경우에도 특정임플란트치조골이식술보험금을 지급합니다.
- ⑥ 피보험자가 제2항 및 제3항에서 정한 보장개시일 이후 보험기간 중에 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 영구치를 발치한 후 특약의 효력이 없어진 경우에도 영구치를 발치한 날부터 2년 이내에 해당 부위에 임플란트 시술을 받기 위해 특정임플란트치조골이식술 치료를 할 경우, 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금을 지급합니다.
이 경우 해당 사실을 입증할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제5조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공공도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 다음 각 호의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해에 대하여 특정임플란트치조골이식술보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 치아수복물 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체하는 경우
 2. 매복치 및 매몰치 또는 제3대구치(사랑니)에 대한 치아 치료
 3. 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서 다음의 질병을 원인으로 발치하는 경우

대상이 되는 질병	분류번호
치아의 발육 및 맹출 장애	K00
매몰치 및 매복치	K01
치아경조직의 기타 질환	K03
잇몸 및 무치성 치조용기의 기타 장애	K06
치아열굴이상(부정교합포함)	K07
치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

4. 치열교정준비 등 다른 치료 치료를 위하여 임시 치료 치료를 한 경우
5. 보장개시일 전에 해당 치료치료를 진단확정받은 경우
6. 라미네이트 등 미용 상의 치료
7. 보장개시일 전에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인

특별
약관

상해

질병

상해
및
질병

기타
특별
약관

- 으로 해당 영구치 발치를 진단확정받은 경우 또는 발치한 경우
- 8. 치아우식증(충치)이나 치주질환(잇몸질환) 또는 상해가 발치의 직접적인 원인이 아니고, 다른 치료치료를 위한 준비로서 영구치를 발치하는 경우
- 9. 골분할술(Ridge split technique), 골신장술(Distraktion osteogenesis) 등 제3조(특정 임플란트 치조골이식술치료의 정의)에서 정하지 않은 시술

제6조 (특약의 소멸)

피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제7조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 및 제6조(특약의 소멸)의 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 - 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 - 2. 관공서에서 수해, 화재나 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제8조 (상해보험 계약후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.
 - 1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
 - 가. 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
 - 나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
 - 다. 현재의 직업을 그만둔 경우

【 용어해설 】

< 직업 >

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

< 직무 >

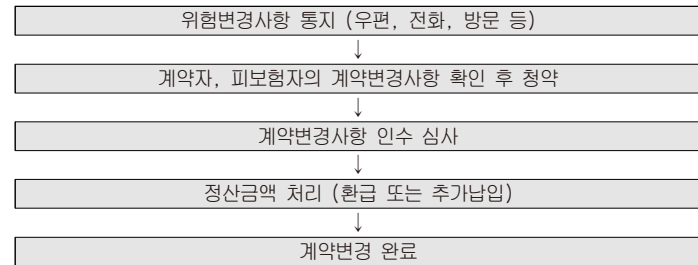
직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

- 2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
- 3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우

- 예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
- 4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형 이동장치를 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다.)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

【 예시안내 】

< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 ‘정산금액’이라 합니다)을 환급하여 드립니다.
한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.
- ④ 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 ‘변경전 요율’이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 ‘변경후 요율’이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다.
다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.
- ⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제9조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제18조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다.

- ② 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제8조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제8조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의가 필요합니다.

제9조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.
다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

3-6 특정임플란트치조골이식술(갱신형) II 보장 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제3항 및 제4항에서 정한 **보장개시일 이후 진단확정된 질병(치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)) 또는 상해의 치료를 직접적인 목적으로 해당 영구치의 발치를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 임플란트 시술을 받기 위해 특정 임플란트 치조골 이식술 치료를 받은 경우에는 영구치 발치 1개당** 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다. (이하 '특별약관'은 '특약', '이 특별약관의 보험기간'은 '보험기간'이라 합니다)

- 1. **질병(치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환))으로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 특정 임플란트 치조골 이식술 치료를 받은 경우**

보험금의 종류	지급금액		갱신 계약
	최초계약		
	계약일부 2년 미만	계약일부 2년 이상	
특정임플란트치조골이식술 보험금	이 특약의 보험가입금액의 50% (연간 3개한도)	이 특약의 보험가입금액의 100% (연간 3개한도)	

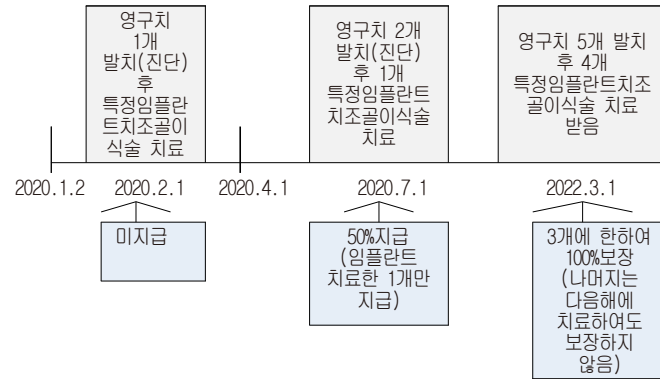
- 2. **상해로 영구치를 발치하고 발치한 부위에 특정 임플란트 치조골 이식술 치료를 받은 경우**

보험금의 종류	지급금액
특정임플란트치조골이식술 보험금	이 특약의 보험가입금액의 100% (연간 3개한도)

【 예시안내 】

< 예시 : 계약일(2020.1.2.) >

- 1. 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 한 경우



- ① 영구치를 발치한 일자를 기준으로 2020.2.1.에 발치한 영구치는 면책기간(계약일로부터 90일 이하)동안 발치한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 영구치를 발치한 일자를 기준으로 2020.7.1.에 발치한 영구치는 강액기간(계약일로부터 90일 초과 2년 미만) 동안 발치한 것으로 이후에 치료를 받더라도 보험가입금액 50%를 지급합니다.
- ③ 2022.1.2. 이후 발치한 영구치의 경우 연간 3개에 한하여 보험가입금액의 100%를 지급합니다. (영구치 발치 기준으로 연간 3개 한도로 보험금을 지급하므로 연간 5개 발치 후 연도를 구분하여 치료하더라도 3개를 한도로 보험금을 지급합니다.)
- 2. 보험기간 중 발생한 상해로 인한 특정 임플란트 치조골 이식술 치료의 경우 : 계약일부 2년 미만 해당 치료 지급금액의 100%를 지급합니다.

특별
약관

상해

질병

상해
및
질병

기타
특별
약관

제2조 (영구치 등의 정의)

- ① 이 특약에서 ‘영구치’라 함은 유치(幼齒, 젓니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다. 다만, 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치 등 모양 이상치아)는 제외합니다.

【 용어해설 】

< 치식(齒式) >
 사람의 치아는 총 32개로 구성되어 있으며, 문치(앞니), 견치(송곳니), 소구치(앞어금니), 대구치(뒷어금니)로 치열을 형성하고 있는데 그 가로선의 상하에 왼쪽으로부터 상·하악의 한쪽의 문치, 견치, 소구치, 대구치의 수를 기입한 것을 치식이라 합니다.

구 분	좌·우 각각의 치아 수				계	
	문치(앞니)	견치(송곳니)	소구치(앞어금니)	대구치(뒷어금니)		
상 악	2개	1개	2개	3개	8개	16개
하 악	2개	1개	2개	3개	8개	

- ② 이 특약에서 ‘유치’라 함은 젓니 또는 탈락치라고도 하며, 영구치가 나기 전 유아기에 사용하는 치아를 말합니다.
- ③ 이 특약에서 ‘영구치 발치’라 함은 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해 등에 의하여 치아가 뿌리까지 손상되어 어떠한 치료를 하더라도 치아의 전부 또는 일부라도 보존할 수 없다고 판단되어 치아를 발치한 경우를 말합니다.
- ④ 이 특약에서 ‘치아우식증(충치)’이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02(치아우식증(충치)), K04(치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하는 것으로 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말하며, 일반적으로 충치라고 합니다.
- ⑤ 이 특약에서 ‘치주질환(잇몸질환)’의 정의는 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104) 보통약관(이하 ‘보통약관’이라 합니다) 제4조(주요치주질환(잇몸질환)치료 등의 정의와 장소) 제7항을 따릅니다.
- ⑥ 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 발치의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 병원, 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 치과의사의 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.
- ⑦ ‘임플란트(Implant)’란 정맥 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강 조직에 이물 성형재료를 매식한 후 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.
- ⑧ 이 특약에서 ‘연간’이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

제3조 (특정 임플란트 치조골이식술치료 ‘의 정의)

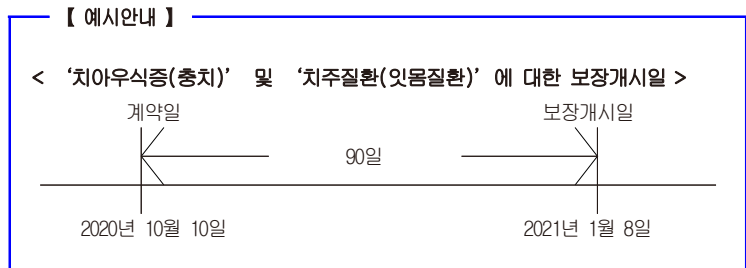
이 특약에서 ‘특정 임플란트 치조골이식술치료’라 함은 치아우식증(충치), 치주질환(잇

질환) 및 상해의 치료를 직접적인 목적으로 해당 영구치의 발치를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 임플란트를 시술할 목적으로 치조골(잇몸뼈)이 부족하다고 판단되는 경우로서 이식재료(‘자가골’, ‘동종골’, ‘이종골’, ‘합성골’ 등)를 이용하여 치조골(잇몸뼈)을 이식하는 시술로서 아래에 정한 골이식(BBG, Block Bone Graft), 골유도재생술(GBR, Guided Bone Regeneration) 및 상악동거상술(SL, Sinus Lifting)을 말합니다.

치료술식	정의
골이식술	골이식재를 치조골(잇몸뼈)이 부족한 부위에 이식하여 뼈를 형성해주는 치료
골유도재생술	뼈를 이식하고 그 공간에 잇몸 등의 다른 조직들이 차오르지 않고 뼈가 충분한 시간적 여유를 가지고 차오를 수 있도록 막을 씌워 골 재생을 유도하는 치료
상악동거상술	상악 어금니 부위의 임플란트 시술에 적용되는 시술로서 상악동을 상부로 밀어올려 그곳에 골이식을 하는 방법. 측면에서 치조골(잇몸뼈)을 동그랗게 뚫어 접근하는 방법과 임플란트가 식립 될 부분에 상악동을 밀어넣어 접근하는 방법이 있음

제4조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 특정임플란트치조골이식술보험금은 질병(치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)) 또는 상해 각각 연간 3개를 한도로 합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 보험기간 중 제2조(영구치 등의 정의)에 따라 치아의 치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 종료 후 해당 치료를 받은 경우, 보험기간 종료 180일 이내의 치료는 보험기간이 종료된 날의 전일이 속한 보험년도의 연간 보장한도 내에서 해당 특정임플란트치조골이식술보험금을 지급합니다.
- ③ 보통약관 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제2조(영구치 등의 정의) 제4항 및 제5항에서 정한 ‘치아우식증(충치)’ 및 ‘치주질환(잇몸질환)’에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 상해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.



- ④ 제3항에도 불구하고 보통약관 제29조(계약의 자동갱신) 제1항에서 정한 갱신계약의 경우에는 ‘치아우식증(충치)’ 및 ‘치주질환(잇몸질환)’에 대한 보장개시일을 갱신일로 합니다.
다만, 보통약관 제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 질병에 대하여 제3항의 보장개시일을 다시 적용합니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑥ 기존에 치료가 완료된 치아에 대하여 새롭게 발생한 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 및 질병으로 특정임플란트치조골이식술치료를 받은 경우에도 특정임플란트치조골이식술보험금을 지급합니다.
- ⑦ 피보험자가 제3항 및 제4항에서 정한 보장개시일 이후 보험기간 중에 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 영구치를 발치한 후 특약의 효력이 없어진 경우에도 영구치를 발치한 날부터 2년 이내에 해당 부위에 임플란트 시술을 받기 위해 특정임플란트치조골이식술 치료를 할 경우, 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금을 지급합니다.
이 경우 해당 사실을 입증할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제5조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 다음 각 호의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해에 대하여 특정임플란트치조골이식술보험금을 지급하지 않습니다.
1. 치아수복을 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체하는 경우
 2. 매복치 및 매몰치 또는 제3대구치(사랑니)에 대한 치아 치료
 3. 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서 다음의 질병을 원인으로 발치하는 경우

대상이 되는 질병	분류번호
치아의 발육 및 맹출 장애	K00
매몰치 및 매복치	K01
치아경조직의 기타 질환	K03
잇몸 및 무치성 치조용기의 기타 장애	K06
치아열골이상(부정교합포함)	K07
치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

4. 치열교정준비 등 다른 치료 치료를 위하여 임시 치료 치료를 한 경우
5. 보장개시일 전에 해당 치료치료를 진단확정받은 경우
6. 라미네이트 등 미용 상의 치료
7. 보장개시일 전에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 해당 영구치 발치를 진단확정받은 경우 또는 발치한 경우
8. 치아우식증(충치)이나 치주질환(잇몸질환) 또는 상해가 발치의 직접적인 원인이 아니고, 다른 치료치료를 위한 준비로서 영구치를 발치하는 경우
9. 골분할술(Ridge split technique), 골신장술(Distracton osteogenesis) 등 제3조(특정 임플란트 치조골이식술치료의 정의)에서 정하지 않은 시술

제6조 (특약의 소멸)

피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제7조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적합한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 및 제6조(특약의 소멸)의 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제8조 (상해보험 계약후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.
1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
 - 가. 현재의 직업 또는 직위가 변경된 경우
 - 나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
 - 다. 현재의 직업을 그만둔 경우

특별
약관

상해

질병

상해
및
질병

기타
특별
약관

【 용어해설 】

< 직업 >

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

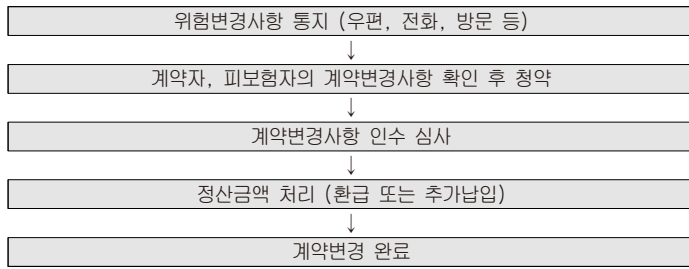
< 직무 >

직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

- 2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
- 3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
- 4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형 이동장치를 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다.)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

【 예시안내 】

< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 '정산금액' 이라 합니다)을 환급하여 드립니다.
한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.

- ④ 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 '변경전 요율' 이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 '변경후 요율' 이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다.
다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.
- ⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제9조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제18조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제8조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제8조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의가 필요합니다.

제10조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.
다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

3-7 영구치발치치료(갱신형)보장 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단확정된 **질병(치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환))** 또는 **상해의 치료를 직접적인 목적으로 해당 영구치의 발치를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발치한 경우에는 발치영구치 1개당** 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.(이하 '특별약관'은 '특약', '이 특별약관의 보험기간'은

‘보험기간’이라 합니다.

보험금의 종류		지급금액
영구치발치치료보험금	영구치를 발치한 경우	이 특약의 보험가입금액

제2조 (영구치 등의 정의)

- ① 이 특약에서 ‘유치’라 함은 젖니 또는 탈락치라고도 하며, 영구치가 나기 전 유아기에 사용하는 치아를 말합니다.
- ② 이 특약에서 ‘영구치’라 함은 유치(幼齒, 젖니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다. 다만, 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齧式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치 등 모양 이상치아)는 제외합니다.

【 용어해설 】

< 치식(齧式) >

사람의 치아는 총 32개로 구성되어 있으며, 문치(앞니), 견치(송곳니), 소구치(앞어금니), 대구치(뒷어금니)로 치열을 형성하고 있는데 그 가로선의 상하에 왼쪽으로부터 상·하악의 한쪽의 문치, 견치, 소구치, 대구치의 수를 기입한 것을 치식이라 합니다.

구 분	좌·우 각각의 치아 수				계	16개
	문치(앞니)	견치(송곳니)	소구치(앞어금니)	대구치(뒷어금니)		
상 악	2개	1개	2개	3개	8개	16개
하 악	2개	1개	2개	3개	8개	

- ③ 이 특약에서 ‘영구치발치’라 함은 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해 등에 의하여 치아가 뿌리까지 손상되어 어떠한 치료를 하더라도 치아의 전부 또는 일부라도 보존할 수 없다고 판단되어 치아를 발치한 경우를 말합니다.
- ④ 이 특약에서 ‘치아우식증(충치)’이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02(치아우식증(충치)), K04(치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하는 것으로 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말하며, 일반적으로 충치라고 합니다.
- ⑤ 이 특약에서 ‘치주질환(잇몸질환)’의 정의는 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(H12104) 보통약관(이하 ‘보통약관’이라 합니다) 제4조(주요치주질환(잇몸질환)치료 등의 정의와 장소) 제7항을 따릅니다.
- ⑥ 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 발치의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 병원, 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 치과의사의 면허를

가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제3조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 보험기간 중 제2조(영구치 등의 정의)에 따라 치아의 치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 종료 후 해당 치료를 받은 경우, 보험기간 종료 180일 이내의 치료는 영구치발치치료보험금을 지급합니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ③ 기존에 치료가 완료된 치아에 대하여 새롭게 발생한 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 및 질병(치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환))으로 영구치발치치료를 받은 경우에도 영구치발치치료보험금을 지급합니다.

제4조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 - 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 - 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보상합니다)
 - 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 다음 각 호의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해에 대하여 영구치발치치료보험금을 지급하지 않습니다.
 - 1. 치아수복물 또는 치아보철물을 수리, 복구, 대체하는 경우
 - 2. 매복치 및 매몰치 또는 제3대구치(사랑니)에 대한 치아 치료
 - 3. 제8차 한국표준질병사인분류에 있어서 다음의 질병을 원인으로 발치하는 경우

대상이 되는 질병	분류번호
치아의 발육 및 맹출 장애	K00
매몰치 및 매복치	K01
치아경조직의 기타 질환	K03
잇몸 및 무치성 치조용기의 기타 장애	K06
치아열굴이상(부정교합포함)	K07
치아 및 지지구조의 기타 장애	K08

- 4. 치열교정준비 등 다른 치료 치료를 위하여 임시 치료 치료를 한 경우

5. 보장개시일 전에 해당 치과치료를 진단확정받은 경우
6. 라미네이트 등 미용 상의 치료
7. 보장개시일 전에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해를 직접적인 원인으로 해당 영구치 발치를 진단확정받은 경우 또는 발치한 경우
8. 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 상해가 발치의 직접적인 원인이 아니고, 다른 치과치료를 위한 준비로서 영구치를 발치하는 경우

제5조 (특약의 소멸)

피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제6조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 및 제5조(특약의 소멸)의 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제7조 (상해보험 계약후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.
 1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
 - 가. 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
 - 나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
 - 다. 현재의 직업을 그만둔 경우

【 용어해설 】

< 직업 >

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

< 직무 >

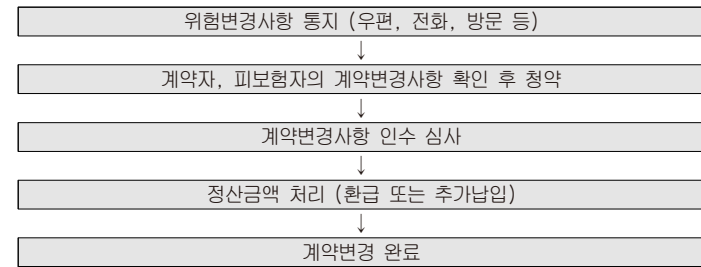
직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등

3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
 4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형 이동장치를 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다.)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

【 예시안내 】

< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 ‘정산금액’이라 합니다)을 환급하여 드립니다.
한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.
- ④ 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 ‘변경전 요율’이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 ‘변경후 요율’이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다.
다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.
- ⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제8조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제18조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의가 필요합니다.

제9조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.
다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

3-8 치아촬영(X-ray,파노라마)(갱신형)보장 특별약관

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제3조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제4항 및 제5항에서 정한 **보장개시일 이후 질병 또는 상해를 직접적인 원인으로 치아촬영(X-ray, 파노라마)을 한 경우에는 촬영 1회당** 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.(이하 '특별약관'은 '특약', '이 특별약관의 보험기간'은 '보험기간'이라 합니다)

보험금의 종류		지급금액
치아촬영보험금	상해 또는 질병으로 치아촬영(X-ray, 파노라마)을 한 경우	촬영 1회당 이 특약의 보험가입금액

제2조 (치아촬영(X-ray, 파노라마) 등의 정의와 장소)

- ① 이 특약에서 '치아촬영(X-ray, 파노라마)'이라 함은 환자의 치열 상태, 상악악골(위턱뼈·아래턱뼈), 상악동, 하치조신경 경로 등 개개의 치아보다는 전반적인 검진을 하기 위한 촬영술식을 말하며, 국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 경우의 치아촬영으로 아래의 진료행위를 말합니다.

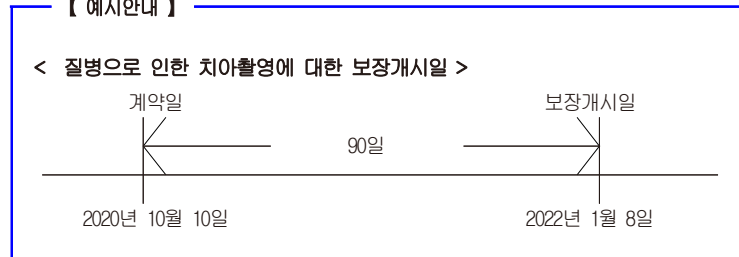
대상이 되는 진료행위		진료행위코드
X-ray촬영	1. 치근단 촬영	G9101 ~ G9105
	2. 교익 촬영	G9501 ~ G9505
	3. 교합 촬영	G9601
파노라마촬영		G9701, G9761

- ② 제1항에도 불구하고 관련법령 등의 개정으로 치아촬영(X-ray, 파노라마) 급여인정기준이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 치아촬영(X-ray, 파노라마) 급여인정기준을 따릅니다.
- ③ 제1항의 치아촬영(X-ray, 파노라마)은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 치료병원, 치료 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

제3조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피보험자가 동일한 상해 또는 질병으로 동일한 치아에 2회 이상의 치아촬영(X-ray, 파노라마)을 한 경우에는 하나의 치아촬영(X-ray, 파노라마)으로 보아 1회에 한하여 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 해당 상해 또는 질병으로 인한 치료가 종료된 날부터 그 날을 포함하여 180일이 경과하여 치아촬영(X-ray, 파노라마)을 받았을 때에는 새로운 상해 또는 질병으로 보아 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 보험금을 지급합니다.
- ③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ④ 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104) 보통약관(이하 '보통약관'이라 합니다) 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 이 특약에서 질병에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
다만, 상해에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.

【 예시안내 】



- ⑤ 제4항에도 불구하고 보통약관 제29조(계약의 자동갱신) 제1항에서 정한 갱신계약의 경우

에는 질병에 대한 보장개시일을 갱신일로 합니다.
 다만, 보통약관 제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일을 계약일로 하며, 질병에 대하여 제4항의 보장개시일을 다시 적용합니다.
 ⑥ 기존에 치료가 완료된 치아에 대하여 새롭게 발생한 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상태 및 질병으로 치아촬영(X-ray, 파노라마)을 한 경우에도 치아촬영보험금을 지급합니다.

제4조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 이 특약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항을 따릅니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 - 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 - 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 - 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- ③ 회사는 제1항 이외에 아래 원인으로 치료하는 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 - 1. 보장개시일 전에 해당 치과치료를 진단확정받은 경우
 - 2. 라미네이트 등 미용 상의 치료

제5조 (특약의 소멸)

피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제6조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 및 제5조(특약의 소멸)의 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 - 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 - 2. 관공서에서 수해, 화재나 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가 족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제7조 (상해보험 계약후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.

- 1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
 - 가. 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
 - 나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
 - 다. 현재의 직업을 그만둔 경우

【 용어해설 】

< 직업 >

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

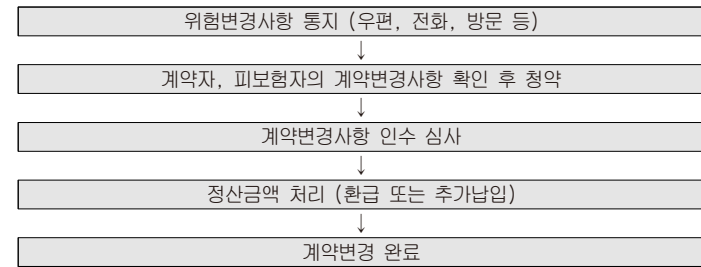
< 직무 >

직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

- 2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
 예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
 - 3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
 예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
 - 4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형 이동장치를 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다.)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제26조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

【 예시안내 】

< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 강액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 '정산금액' 이라 합니다)을 환급하여 드립니다.
한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.
- ④ 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 '변경전 요율' 이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 '변경후 요율' 이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다.
다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.
- ⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제8조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 이 특약의 알릴 의무 위반의 효과는 보통약관 제18조(알릴 의무 위반의 효과)를 따릅니다.
- ② 제1항 이외에도 회사는 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제40조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 보험금 지급사유 발생 후에 제2항에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 회사는 그 손해에 대하여 제7조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의를 필요합니다.

제9조 (보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사양식)
 - 2. 치과치료관련 증명서 등
 - 가. 아래의 내용이 포함된 치과치료 진단서
 - 1) 치료한 치아의 위치 또는 치아번호
 - 2) 해당 치아의 내원 당시의 치아상태
 - 3) 직접적인 치아의 치료원인

- 4) 치료받은 치과치료의 종류
- 5) 치과치료 진단확정일 및 치료시작일, 치료(예정)종료일
나. 치과진료기록 사본
다. 회사가 상기 서류 이외에 보험금 심사에 필요하다고 인정하여 추가로 요청하는 구강 내 사진 또는 이에 준하는 판독 자료
- 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
- 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 치과치료관련 증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관이어야 합니다.

제10조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.
다만, 제10조(중도인출금) 및 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다.

4. 기타 특별약관

4-1 지정대리청구서비스 제도특별약관

제1조 (적용대상)

이 특별약관(이하 ‘특약’이라 합니다)은 계약자, 피보험자 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 모두 동일한 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104) 보통약관(이하 ‘보통약관’이라 합니다.) 및 특별약관에 적용됩니다.

제2조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 부가되어집니다.
- ② 제1조(적용대상)의 계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력이 없는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

제3조 (지정대리청구인의 지정)

- ① 계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하, ‘지정대리청구인’이라 합니다)으로 지정(제4조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다.
다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각 호의 1에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
 2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조 (지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다.
이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌

경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제5조 (보험금 지급 등의 절차)

- ① 지정대리청구인은 제6조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제6조 (보험금의 청구)

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증이나 또는 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특약의 규정을 따릅니다.

4-2 이륜자동차 운전중 상해 부담보 제도특별약관

제1조 (특별약관의 적용)

- ① 이 특별약관은 계약(보통약관을 말하며, 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다.)을 체결할 때 또는 보험기간 중에 피보험자가 이륜자동차의 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외), 관리로 인하여, 이륜자동차 운전으로 인한 위험도가 우리회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 계약자의 청약과 우리회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 특별약관은 ‘특약’, 우리회사는 ‘회사’라 합니다.)
- ② 이 특약의 효력발생일은 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104) 보통약관(이하 ‘보통약관’이라 합니다.) 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일(책임개시일)과 동일합니다.
- ③ 계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력이 없는 경우에는 이 특약도 더 이상 효력이 없습니다.

제2조 (이륜자동차의 정의)

- ① 이 특약에서 '이륜자동차'라 함은 자동차관리법(하위법령, 규칙 포함)에 정한 이륜자동차로 총배기량 또는 정격출력의 크기와 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차 및 그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차를 말하며, 도로교통법(하위 법령, 규칙 포함)에 정한 '원동기장치자전거(전동킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형 이동장치를 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다.)'를 포함합니다.
- ② 제1항에서 '그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차'는 다음 각호에 해당하는 자동차를 포함합니다.
 1. 이륜인 자동차에 축차를 붙인 자동차
 2. 내연기관을 이용한 동력발생장치를 사용하고, 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 냉각방식 등이 이륜자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차
 3. 전동기를 이용한 동력발생장치를 사용하는 삼륜 또는 사륜의 자동차로서 승용자동차에 해당하지 않는 자동차
- ③ 제1항 및 제2항의 경우 자동차관리법(하위 법령, 규칙 포함) 및 도로교통법(하위 법령, 규칙 포함) 변경시 변경된 내용을 적용합니다.

【 유의사항 】

※ 퍼스널모빌리티(세그웨이, 전동휠, 전동킥보드 등)는 자동차관리법에 정한 '이륜자동차', 도로교통법에 정한 '원동기장치자전거'에 포함됩니다.

- ④ 제1항 및 제2항의 경우 자동차관리법 시행규칙이 변경되면 변경된 내용을 적용합니다.

제3조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 계약의 내용에도 불구하고 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다.)하는 중에 피보험자에게 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하지 않으며, 보장보험료 납입을 면제하지 않습니다.
다만, 피보험자가 이륜자동차를 직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등 주기적으로 운전하는 사실을 회사가 입증하지 못한 때에는 보험금을 지급하며, 보장보험료 납입을 면제합니다.
- ② 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 관할 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 등을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.

제4조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특약의 규정을 따릅니다.

4-3 보험료 자동납입 제도특별약관

제1조 (보험료의 납입)

- ① 계약자는 이 특별약관(이하 '특약'이라 합니다.)에 따라 계약자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다.) 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입합니다.
- ② 제1항에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 계약자의 거래은행 지정계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에는 회사는 청약서를 접수하고 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다.)를 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104) 보통약관(이하 '보통약관'이라 합니다.) 제21조(계약의 성립)의 규정을 적용합니다.

제2조 (보험료의 영수)

자동납입일자는 이 보험계약청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

제3조 (계약후 알릴의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특약을 따릅니다.

4-4 전자서명 제도특별약관

제1조 (적용범위)

이 특별약관은 전자서명을 포함한 전자문서 작성 및 제공에 대한 사전동의(사전동의서를 통한 동의)를 받은 계약에 적용됩니다.(이하 '특별약관'은 '특약'이라 합니다.)

제2조 (특약의 체결 및 효력)

- ① 이 특약은 계약(무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104) 보통약관을 말하며, 다른 특약이 부가된 경우에는 그 특약도 포함합니다. 이하 '보통약관'이라 합니다.)을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보통약관에 부가하여 이루어집니다.
- ② 이 특약을 통하여 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 계약을 청약할 수 있음

며, 전자서명은 자필서명과 동일한 효력을 갖는 것으로 합니다.

제3조 (약관교부의 특례)

- ① 계약자가 동의하는 경우 보험증권, 상품설명서, 약관 및 계약자 보관용 청약서 등(이하 '보험계약 안내자료'라 합니다)을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 보험계약 안내자료를 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.
- ② 계약자가 보험계약 안내자료에 대하여 전자적 방법의 수신을 원하지 않는 경우에는 청약한 날로부터 5영업일 이내에 보험계약 안내자료를 우편 등의 방법으로 계약자에게 드립니다.

제4조 (보험계약자의 알릴 의무)

- ① 계약자가 제3조(약관교부의 특례) 제1항에 정한 방법으로 보험계약 안내자료를 수신하고 자 하는 경우 계약을 청약할 때 보험계약 안내자료를 수신할 전자우편(이메일) 주소를 지정하여 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 지정한 전자우편(이메일) 주소가 변경되거나 사용 정지된 경우에는 그 사실을 지체없이 회사에 알려야 합니다.
- ③ 제1항 또는 제2항에서 지정한 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 않은 경우에는 회사가 알고 있는 최근의 전자우편(이메일) 주소로 보험계약 안내자료를 송부함으로써 회사의 보험계약 안내자료 제공의무를 다한 것으로 보며, 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 않아 발생하는 불이익은 계약자가 부담합니다.

제5조 (준용규칙)

이 특약에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 보통약관에 부가된 특약의 규정을 따릅니다.

4-5 장애인전용보험전환 제도특별약관

제1조 (특별약관의 적용범위)

- ① 이 특별약관(이하 '특약'이라 합니다)은 회사가 정한 방법에 따라 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 다음 각 호의 조건을 모두 만족하는 보험계약(이하 "전환대상계약"이라 합니다)에 대하여 장애인전용보험으로 전환을 청약하는 경우에 적용합니다.
 1. 「소득세법 제 59조의 4 (특별세액공제) 제1항 제2호」에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험

【 관련법규 】

<소득세법 제 59조의 4 (특별세액공제) >

- ① 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)가 해

당 과세기간에 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험의 보험계약에 따라 지급하는 다음 각 호의 보험료를 지급한 경우 그 금액의 100분의 12(제1호의 경우에는 100분의 15)에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 다음 각 호의 보험료별로 그 합계액이 각각 연100 만원을 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 제 118조의 4 (보험료의 세액공제)>

- ① 소득세법 제59조의 4 제1항 제1호에서 "대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료"란 제2항 각 호에 해당하는 보험·공제로서 보험·공제 계약 또는 보험료·공제료 납입영수증에 장애인전용 보험·공제로 표시된 보험·공제의 보험료·공제료를 말한다.
- ② 소득세법 제59조의 4 제1항 제2호에서 "대통령령으로 정하는 보험료"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험·보증공제의 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 제 61조의 3 (공제대상보험료의 범위)>

영 제118조의 4 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.

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

【 관련법규 】

<「소득세법 시행령 제 107조 (장애인의 범위)」에서 규정한 장애인>

특별
약관

상해

질병

상해
및
질병

기타
특별
약관

- 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 상이자와 이의 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람
 3. 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자

<소득세법 시행규칙 제 54조 (장애아동의 범위) >

영 제107조 제1항 제1호에서 "기획재정부령으로 정하는 사람"이란 「장애아동 복지지원법」 제21조 제1항에 따른 발달장애서비스를 지원받고 있는 사람을 말한다.

【 예시안내 】

< 이 특약을 적용할 수 없는 사례 예시 >

1. 전환대상계약의 피보험자 1인은 비장애인이고 보험수익자 2인 중 한명은 장애인, 한명은 장애인인 경우
 ⇒ 모든 보험수익자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.
2. 전환대상계약의 보험수익자 1인은 비장애인이고 피보험자 2인 중 한명은 장애인, 한명은 장애인인 경우
 ⇒ 모든 피보험자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.
3. 전환대상계약의 피보험자는 비장애인이고 보험수익자가 법정상속인(장애인)인 경우
 ⇒ 현재 법정상속인이 장애인이라고 하더라도 이 특약을 적용할 수 없습니다. 장애인전용보험으로 전환을 원할 경우 수익자 지정이 필요합니다.

- ② 전환대상계약이 해지(解止) 또는 기타 사유로 효력이 없게 된 경우 또는 전환대상계약이 제1항에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ③ 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료된 경우에는 제3조(장애인전용보험으로의 전환) 제1항에도 불구하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ④ 이 특약의 계약자는 전환대상계약의 계약자와 동일하여야 합니다.

제2조 (제출서류)

- ① 이 특약에 가입하고자 하는 계약자는 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자의 「소득세법 시행규칙 별지 제38호 서식에 의한 장애인증명서의 원본 또는 사본」(이하, "장애인증명서"라 합니다)을 제출하여 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건에 해당함을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 상이자의 증명

을 받은 사람 또는 「장애인복지법」에 따른 장애인등록증을 발급받은 사람에 대해서는 해당 증명서·장애인등록증의 사본이나 그 밖의 장애 사실을 증명하는 서류를 제출하는 경우에는 제 1항의 장애인증명서는 제출하지 않을 수 있습니다.

- ③ 장애인으로서 그 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제1항에 따라 회사에 제출한 때에는 그 장애기간 동안은 이를 다시 제출하지 않을 수 있습니다.
- ④ 제1항에 따라 제출한 장애인증명서의 장애기간이 변경되는 경우 계약자는 이를 회사에 알리고 변경된 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제출하여야 합니다.

제3조 (장애인전용보험으로의 전환)

- ① 회사는 이 특약이 부가된 전환대상계약을 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제1호」에 해당하는 장애인전용보험으로 전환하여 드립니다.
- ② 제1항에 따라 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 후부터 납입된 전환대상계약 보험료는 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시됩니다.

【 예시안내 】

2020년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2020년 6월 1일에 이 특약을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 경우, 이 특약을 청약하기 전(2020년 1월 15일~ 2020년 5월 31일)에 납입된 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않고 특별세액공제 대상에 포함되지 않으며, 장애인전용보험으로 전환된 이후(2020년6월1일~2020년12월31일) 납입된 보험료만 2020년 특별세액공제 대상이 됩니다.

- ③ 제2항에도 불구하고, 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 제4조(전환 취소)에 따라 전환을 취소하는 경우에는 당해년도에 납입한 모든 전환대상계약보험료가 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시되지 않습니다. 다만, 제2조(제출서류)제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

【 예시안내 】

2020년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2020년 6월 1일에 이 특약을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환되었으나 2020년 12월 1일에 전환을 취소한 경우, 이 전환대상계약에 납입된 모든 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며 소득세법에 따라 보험료의 100분의 15에 해당하는 금액이 종합소득산출세액에서 공제되지 않습니다.

- ④ 전환대상계약에 이 특약이 부가된 이후 제4조(전환 취소)에 따라 전환을 취소한 경우 또는 전환대상계약이 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하

지 않아 이 특약의 효력이 없어진 경우 해당 전환대상계약에는 이 특약을 다시 부가할 수 없습니다.

다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 전환대상계약이 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

제4조 (전환 취소)

계약자는 전환대상계약에 대하여 장애인전용보험으로의 전환을 취소할 수 있으며, 이 경우 전환취소 신청서를 회사에 제출하여야 합니다.

제5조 (준용규정)

- ① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환대상계약 약관, 소득세법 등 관련법규에서 정하는 바에 따릅니다.
- ② 소득세법 등 관련법규가 제개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령을 따릅니다.

특별
약관

상해

질병

상해
및
질병

기타
특별
약관

무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104)

별표



[별표1]

자동차사고 치과보철 부상등급표

아래의 부상등급은 자동차손해배상보장법시행령 제3조 제1항 제2호와 관련되며, 법령 변경시 변경된 내용을 적용합니다.

상해급별	상해내용
5급	32. 23치 이상의 치과보철을 필요로 하는 상해
6급	31. 19치 이상 22치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상태
7급	26. 16치 이상 18치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상태
8급	25. 13치 이상 15치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
9급	19. 11치 이상 12치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
10급	9. 9치 이상 10치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
11급	5. 6치 이상 8치 이하의 치아보철을 요하는 상해
12급	7. 4치 이상 5치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
13급	4. 2치 이상 3치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
14급	4. 1치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해

[별표2]

주요치주질환(잇몸질환)치료 분류표

약관에서 규정하는 ‘주요치주질환(잇몸질환)치료’는 ‘국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여’에서 치주질환(잇몸질환) 치료가 필요하다고 인정한 기준에 해당하는 경우로서 다음에 적은 치료내용을 말합니다.

구 분	치료내용	지급기준
1형	치주소파술, 치은신부착술, 치은성형술, 치은절제술, 치은박리소파술, 치근면처치술	1/3약당 지급
2형	치조골결손부 골이식술, 조직유도재생술, 조직유도재생막 제거술, 치은측방변위관막술, 치관변위관막술, 치은이식술, 치관분리술	치료 1회당 지급
3형	선택적치근절제술, 치아반측절제술, 치관확장술	치아 1개당 지급

[별표3]

골절 분류표

- ① 약관에서 규정하는 ‘골절’로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 해당 여부를 판단합니다.

대상이 되는 상병	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 으깬손상	S07
3. 머리의 상세불명 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골(갈비뼈), 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

- ② 제9차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 상병 또는 질병 해당 여부는 피보험자가 진단확정된 당시 시행하고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
- ③ 다만, 진단확정 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 상기 상병 또는 질병에 대한 보험금 지급여부를 판단한 경우에는, 이후에 한국표준질병사인분류가 개정되더라도 상기 상병 또는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
- ④ 진단서 상의 분류번호는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.

< 참고 >

무배당 퍼펙트치아보험(연만기갱신형)(Hi2104)

인용 법·규정



법규 1 개인정보 보호법

제15조(개인정보의 수집·이용)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다.
 1. 정보주체의 동의를 받은 경우
 2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
 3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
 4. 정보주체와의 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우
 5. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
 6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.
- ② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
 1. 개인정보의 수집·이용 목적
 2. 수집하려는 개인정보의 항목
 3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
 4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
- ③ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 이용할 수 있다. <신설 2020. 2. 4.>

제17조(개인정보의 제공)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공(공유를 포함한다. 이하 같다)할 수 있다.
 1. 정보주체의 동의를 받은 경우
 2. 제15조제1항제2호·제3호 및 제5호에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우
- ② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
 1. 개인정보를 제공받는 자
 2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
 3. 제공하는 개인정보의 항목
 4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
 5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
- ③ 개인정보처리자가 개인정보를 국외의 제3자에게 제공할 때에는 제2항 각 호에 따른 사항을 정보주체에게 알리고 동의를 받아야 하며, 이 법을 위반하는 내용으로 개인정보의 국외 이전에 관한 계약을 체결하여서는 아니 된다.
- ④ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 제공할 수 있다. <신설 2020. 2. 4.>

제22조(동의를 받는 방법)

- ① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제6항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 각각 동의를 받아야 한다.
- ② 개인정보처리자는 제1항의 동의를 서면(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 포함한다)으로 받을 때에는 개인정보의 수집·이용 목적, 수집·이용하려는 개인정보의 항목 등 대통령령으로 정하는 중요한 내용을 보호위원회가 고시로 정하는 방법에 따라 명확히 표시하여 알아보기 쉽게 하여야 한다. <신설 2017. 4. 18., 2017. 7. 26., 2020. 2. 4.>
- ③ 개인정보처리자는 제15조제1항제1호, 제17조제1항제1호, 제23조제1항제1호 및 제24조제1항제1호에 따라 개인정보의 처리에 대하여 정보주체의 동의를 받을 때에는 정보주체와의 계약 체결 등을 위하여 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보와 정보주체의 동의가 필요한 개인정보를 구분하여야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다. <개정 2016.3.29., 2017.4.18.>
- ④ 개인정보처리자는 정보주체에게 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다. <개정 2017.4.18.>
- ⑤ 개인정보처리자는 정보주체가 제3항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제4항 및 제18조제2항제1호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다. <개정 2017.4.18.>
- ⑥ 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 그 법정대리인의 동의를 받아야 한다. 이 경우 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있다. <개정 2017.4.18.>
- ⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법 및 제6항에 따른 최소한의 정보의 내용에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다. <개정 2017.4.18.>

제23조(민감정보의 처리 제한)

- ① 개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "민감정보"라 한다)를 처리하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2016.3.29.>
 1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
 2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우
- ② 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 민감정보를 처리하는 경우에는 그 민감정보가 분실·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 제29조에 따른 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다. <신설 2016.3.29.>

제24조(고유식별정보의 처리 제한)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 경우를 제외하고는 법령에 따라 개인을 고유하게 구별하기 위하여 부여된 식별정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "고유식별정보"라 한다)를 처리할 수 없다.
 1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
 2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우
- ② 삭제 <2013.8.6.>
- ③ 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 고유식별정보를 처리하는 경우에는 그 고유식별정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다. <개정 2015.7.24.>

- ④ 보호위원회는 처리하는 개인정보의 종류·규모, 종업원 수 및 매출액 규모 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 개인정보처리자가 제3항에 따라 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지에 관하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 조사하여야 한다. <신설 2016. 3. 29., 2017. 7. 26., 2020. 2. 4.>
- ⑤ 보호위원회는 대통령령으로 정하는 전문기관으로 하여금 제4항에 따른 조사를 수행하게 할 수 있다. <신설 2016. 3. 29., 2017. 7. 26., 2020. 2. 4.>

법규2 개인정보 보호법 시행령

제17조(동의를 받는 방법)

- ① 개인정보처리자는 법 제22조에 따라 개인정보의 처리에 대하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방법으로 정보주체의 동의를 받아야 한다.
 1. 동의 내용이 적힌 서면을 정보주체에게 직접 발급하거나 우편 또는 팩스 등의 방법으로 전달하고, 정보주체가 서명하거나 날인한 동의서를 받는 방법
 2. 전화를 통하여 동의 내용을 정보주체에게 알리고 동의의 의사표시를 확인하는 방법
 3. 전화를 통하여 동의 내용을 정보주체에게 알리고 정보주체에게 인터넷주소 등을 통하여 동의 사항을 확인하도록 한 후 다시 전화를 통하여 그 동의 사항에 대한 동의의 의사표시를 확인하는 방법
 4. 인터넷 홈페이지 등에 동의 내용을 게재하고 정보주체가 동의 여부를 표시하도록 하는 방법
 5. 동의 내용이 적힌 전자우편을 발송하여 정보주체로부터 동의의 의사표시가 적힌 전자우편을 받는 방법
 6. 그 밖에 제1호부터 제5호까지의 규정에 따른 방법에 준하는 방법으로 동의 내용을 알리고 동의의 의사표시를 확인하는 방법
- ② 법 제22조제2항에서 "대통령령으로 정하는 중요한 내용"이란 다음 각 호의 사항을 말한다. <신설 2017. 10. 17.>
 1. 개인정보의 수집·이용 목적 중 재화나 서비스의 홍보 또는 판매 권유 등을 위하여 해당 개인정보를 이용하여 정보주체에게 연락할 수 있다는 사실
 2. 처리하려는 개인정보의 항목 중 다음 각 목의 사항
 - 가. 제18조에 따른 민감정보
 - 나. 제19조제2호부터 제4호까지의 규정에 따른 여권번호, 운전면허의 면허번호 및 외국인등록번호
 3. 개인정보의 보유 및 이용 기간(제공 시에는 제공받는 자의 보유 및 이용 기간을 말한다)
 4. 개인정보를 제공받는 자 및 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
- ③ 개인정보처리자가 정보주체로부터 법 제18조제2항제1호 및 제22조제4항에 따른 동의를 받거나 법 제22조제3항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 동의 여부를 선택할 수 있다는 사실을 명확하게 확인할 수 있도록 선택적으로 동의할 수 있는 사항 외의 사항과 구분하여 표시하여야 한다. <신설 2015. 12. 30., 2017. 10. 17.>
- ④ 개인정보처리자는 법 제22조제6항에 따라 만 14세 미만 아동의 법정대리인의 동의를 받기 위하여 해당 아동으로부터 직접 법정대리인의 성명·연락처에 관한 정보를 수집할 수 있다. <개정 2015. 12. 30., 2017. 10. 17.>
- ⑤ 중앙행정기관의 장은 제1항에 따른 동의방법 중 소관 분야의 개인정보처리자별 업무, 업종의 특성 및 정보주체의 수 등을 고려하여 적절한 동의방법에 관한 기준을 법 제12조제2항에 따른 개인정보 보호지침(이하 "개인정보 보호지침"이라 한다)으로 정하여 그 기준에 따라 동의를 받도록 개인정보처리자에게 권장할 수 있다. <개정 2015. 12. 30., 2017. 10. 17.>

법규3 고압가스 안전관리법

제13조의2(안전성 평가 등)

- ① 제11조제2항에 따른 사업자들은 산업통상자원부령으로 정하는 시설에 대하여 안전성 평가를 하고 안전성향상계획을 작성하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 허가관청에 제출하거나 사무소에 갖추어 두어야 한다. 이 경우 안전성향상계획에는 제28조에 따른 한국가스안전공사의 의견서를 첨부하여야 한다. <개정 2008. 2. 29., 2013. 3. 23.>
 - ② 허가관청은 공공의 안전을 위하여 필요하다고 인정하면 제1항에 따른 안전성향상계획의 변경을 명할 수 있다.
 - ③ 제1항에 따라 안전성향상계획을 작성·제출한 자는 이를 충실히 이행하여야 한다.
 - ④ 제1항에 따라 안전성향상계획을 제출받은 허가관청은 7일 이내에 그 안전성향상계획 중 산업통상자원부령으로 정하는 사항을 관할 소방서장에게 제공하여야 한다. <신설 2015. 1. 28.>
 - ⑤ 제1항에 따른 안전성 평가에 관한 기준과 그 밖에 필요한 사항은 산업통상자원부장관이 정한다. <개정 2008. 2. 29., 2013. 3. 23., 2015. 1. 28.>
- [전문개정 2007. 12. 21.]

법규4 고압가스 안전관리법 시행규칙

제53조(보험가입 등) 제2항 1호

- ② 영 제18조제3항에 따른 보험금액은 다음 각 호의 기준에 해당하는 금액으로 한다. 다만, 지급보험금액은 제1호 단서의 경우를 제외하고는 실손해액을 초과할 수 없다.
 1. 사망의 경우에는 1인당 8천만 원. 다만, 실손해액이 2천만 원 미만인 경우에는 2천만 원으로 한다.

법규5 공직선거법

제222조(선거소송)

- ① 대통령선거 및 국회의원선거에 있어서 선거의 효력에 관하여 이의가 있는 선거인·정당(候補者를 추천한 政黨에 한한다) 또는 후보자는 선거일부터 30일 이내에 당해 선거구선거관리위원회위원장을 피고로 하여 대법원에 소를 제기할 수 있다.
- ② 지방의회의원 및 지방자치단체의 장의 선거에 있어서 선거의 효력에 관한 제220조의 결정에 불복이 있는 소청인(當選人를 포함한다)은 해당 소청에 대하여 기각 또는 각하 결정이 있는 경우(제220조제1항의 기간 내에 결정하지 아니한 때를 포함한다)에는 해당 선거구선거관리위원회 위원장을, 인용결정이 있는 경우에는 그 인용결정을 한 선거관리위원회 위원장을 피고로 하여 그 결정서를 받은 날(제220조제1항의 기간 내에 결정하지 아니한 때에는 그 기간이 종료된 날)부터 10일 이내에 비례대표시·도의 원선거 및 시·도지사선거에 있어서는 대법원에, 지역구시·도의원선거, 자치구·시·군의원선거 및 자치구·시·군의 장 선거에 있어서는 그 선거구를 관할하는 고등법원에 소를 제기할 수 있다. <개정 2002. 3. 7., 2010. 1. 25.>
- ③ 제1항 또는 제2항에 따라 피고로 될 위원장이 결위된 때에는 해당 선거관리위원회 위원 전원을 피고로 한다. <개정 2010. 1. 25.>

제223조(당선소송)

- ① 대통령선거 및 국회의원선거에 있어서 당선의 효력에 이의가 있는 정당(候補者를 추천한 政黨에 한한다)

- 다) 또는 후보자는 당선일결정일부터 30일 이내에 제52조제1항·제3항·제4항 또는 제192조제1항부터 제3항까지의 사유에 해당함을 이유로 하는 때에는 당선인을, 제187조(大統領當選人의 決定·公告·통지)제1항·제2항, 제188조(地域區國會議員當選人의 決定·公告·통지)제1항 내지 제4항, 제189조(比例代表國會議員議席의 배분과 當選人의 決定·公告·통지) 또는 제194조(당선인의 재결정과 비례대표국회의원의석 및 비례대표지방의회의원의석의 재배분)제4항의 규정에 의한 결정의 위법을 이유로 하는 때에는 대통령선거에 있어서는 그 당선인을 결정한 중앙선거관리위원회위원장 또는 국회의장을, 국회의원선거에 있어서는 당해 선거구선거관리위원회위원장을 각각 피고로 하여 대법원에 소를 제기할 수 있다. <개정 2000. 2. 16., 2002. 3. 7., 2005. 8. 4., 2010. 1. 25., 2010. 3. 12., 2020. 1. 14.>
- ② 지방의회의원 및 지방자치단체의 장의 선거에 있어서 당선 효력에 관한 제220조의 결정에 불복이 있는 소청인 또는 당선인인 피소청인(제219조제2항 후단을 따라 선거구선거관리위원회 위원장이 피소청인인 경우에는 당선인을 포함한다)은 해당 소청에 대하여 기각 또는 각하 결정이 있는 경우(제220조제1항의 기간 내에 결정하지 아니한 때를 포함한다)에는 당선인(제219조제2항 후단을 이유로 하는 때에는 관할선거구선거관리위원회 위원장을 말한다)을, 인용결정이 있는 경우에는 그 인용결정을 한 선거관리위원회 위원장을 피고로 하여 그 결정서를 받은 날(제220조제1항의 기간 내에 결정하지 아니한 때에는 그 기간이 종료된 날)부터 10일 이내에 비례대표시·도의원선거 및 시·도지사선거에 있어서는 대법원에, 지역구시·도의원선거, 자치구·시·군의원선거 및 자치구·시·군의 장 선거에 있어서는 그 선거구를 관할하는 고등법원에 소를 제기할 수 있다. <개정 2002.3.7., 2010.1.25.>
- ③ 제1항 또는 제2항에 따라 피고로 될 위원장이 결위된 때에는 해당 선거관리위원회 위원 전원을, 국회의장이 결위된 때에는 부의장중 1인을 피고로 한다. <개정 2010.1.25.>
- ④ 제1항 및 제2항의 규정에 의하여 피고로 될 당선인이 사퇴·사망하거나 제192조제2항의 규정에 의하여 당선 효력이 상실되거나 같은조제3항의 규정에 의하여 당선 무효로 된 때에는 대통령선거에 있어서는 법무부장관을, 국회의원선거·지방의회의원 및 지방자치단체의 장의 선거에 있어서는 관할고등검찰청검사장을 피고로 한다.

법규6 교통사고처리 특례법

제3조(처벌의 특례)

- ① 차의 운전자가 교통사고로 인하여 「형법」 제268조의 죄를 범한 경우에는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.
- ② 차의 교통으로 제1항의 죄 중 업무상과실치상죄(業務上過失致傷罪) 또는 중과실치상죄(重過失致傷罪)와 「도로교통법」 제151조의 죄를 범한 운전자에 대하여는 피해자의 명시적인 의사에 반하여 공소(公訴)를 제기할 수 없다. 다만, 차의 운전자가 제1항의 죄 중 업무상과실치상죄 또는 중과실치상죄를 범하고 고도 피해자를 구호(救護)하는 등 「도로교통법」 제54조제1항에 따른 조치를 하지 아니하고 도주하거나 피해자를 사고 장소로부터 옮겨 유기(遺棄)하고 도주한 경우, 같은 죄를 범하고 「도로교통법」 제44조제2항을 위반하여 음주측정 요구에 따르지 아니한 경우(운전자가 채혈 측정을 요청하거나 동의한 경우는 제외한다)와 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 같은 죄를 범한 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2016. 1. 27., 2016. 12. 2.>
1. 「도로교통법」 제5조에 따른 신호기가 표시하는 신호 또는 교통정리를 하는 경찰공무원등의 신호를 위반하거나 통행금지 또는 일시정지를 내용으로 하는 안전표지가 표시하는 지시를 위반하여 운전한 경우
 2. 「도로교통법」 제13조제3항을 위반하여 중앙선을 침범하거나 같은 법 제62조를 위반하여 횡단, 유턴 또는 후진한 경우
 3. 「도로교통법」 제17조제1항 또는 제2항에 따른 제한속도를 시속 20킬로미터 초과하여 운전한 경우
 4. 「도로교통법」 제21조제1항, 제22조, 제23조에 따른 앞지르기의 방법·금지시기·금지장소 또는 끼어들기의 금지를 위반하거나 같은 법 제60조제2항에 따른 고속도로에서의 앞지르기 방법을 위반하여

- 운전한 경우
5. 「도로교통법」 제24조에 따른 철길건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우
 6. 「도로교통법」 제27조제1항에 따른 횡단보도에서의 보행자 보호의무를 위반하여 운전한 경우
 7. 「도로교통법」 제43조, 「건설기계관리법」 제26조 또는 「도로교통법」 제96조를 위반하여 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니하고 운전한 경우. 이 경우 운전면허 또는 건설기계조종사면허의 효력이 정지 중이거나 운전의 금지 중인 때에는 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니한 것으로 본다.
 8. 「도로교통법」 제44조제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 운전을 하거나 같은 법 제45조를 위반하여 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전한 경우
 9. 「도로교통법」 제13조제1항을 위반하여 보도(步道)가 설치된 도로의 보도를 침범하거나 같은 법 제13조제2항에 따른 보도 횡단방법을 위반하여 운전한 경우
 10. 「도로교통법」 제39조제3항에 따른 승객의 추락 방지의무를 위반하여 운전한 경우
 11. 「도로교통법」 제12조제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이의 신체를 상해(傷害)에 이르게 한 경우
 12. 「도로교통법」 제39조제4항을 위반하여 자동차의 화물이 떨어지지 아니하도록 필요한 조치를 하지 아니하고 운전한 경우
- [전문개정 2011. 4. 12.]

법규7 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙

제5조(요양급여의 적용기준 및 방법)

- ① 요양기관은 가입자등에 대한 요양급여를 별표 1의 요양급여의 적용기준 및 방법에 의하여 실시하여야 한다.
- ② 제1항에 따른 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항은 의약계·공단 및 건강보험심사평가원의 의견을 들어 보건복지부장관이 정하여 고시한다. <개정 2008. 3. 3., 2010. 3. 19., 2010. 12. 23., 2018. 9. 28.>
- ③ 조혈모세포이식 및 심실 보조장치 치료술의 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항은 의약계·공단 및 건강보험심사평가원의 의견을 들어 보건복지부장관이 따로 정하여 각각 고시한다. <신설 2018. 9. 28.>
- ④ 제2항에도 불구하고 「국민건강보험법 시행령」(이하 "영"이라 한다) 별표 2 제3호마목에 따른 중증질환자(이하 "중증환자"라 한다)에게 처방·투여하는 약제중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 약제에 대한 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항은 제5조의2에 따른 중증질환심의위원회의 심의를 거쳐 건강보험심사평가원장이 정하여 공고한다. 이 경우 건강보험심사평가원장은 요양기관 및 가입자 등이 해당 공고의 내용을 언제든지 열람할 수 있도록 관리하여야 한다. <신설 2005. 10. 11., 2008. 3. 3., 2010. 3. 19., 2012. 8. 31., 2018. 9. 28.>

법규8 국민건강보험법

제41조(요양급여)

- ① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다.
1. 진찰·검사
 2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급

3. 처치·수술 및 그 밖의 치료
4. 예방·재활
5. 입원
6. 간호
7. 이송(移送)

- ② 제1항에 따른 요양급여(이하 "요양급여"라 한다)의 범위(이하 "요양급여대상"이라 한다)는 다음 각 호와 같다. <신설 2016. 2. 3.>
1. 제1항 각 호의 요양급여(제1항제2호의 약제는 제외한다): 제4항에 따라 보건복지부장관이 비급여대상으로 정한 것을 제외한 일체의 것
 2. 제1항제2호의 약제: 제41조의3에 따라 요양급여대상으로 보건복지부장관이 결정하여 고시한 것
- ③ 요양급여의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2016. 2. 3.>
- ④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 치료 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여대상에서 제외되는 사항(이하 "비급여대상"이라 한다)으로 정할 수 있다. <개정 2016. 2. 3.>

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. <개정 2018. 3. 27.>
1. 「의료법」에 따라 개설된 의료기관
 2. 「약사법」에 따라 등록된 약국
 3. 「약사법」 제91조에 따라 설립된 한국회귀·필수의약품센터
 4. 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소
 5. 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건지료소
- 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 제41조제3항 및 제4항에 따라 보건복지부령으로 정하는 요양급여비용을 다른 요양기관과 달리 할 수 있다. <개정 2016. 2. 3.>
- ⑤ 제1항·제2항 및 제4항에 따른 요양기관은 정당한 이유 없이 요양급여를 거부하지 못한다.

법규9 국민건강보험법 시행령

제19조(비용의 본인부담)

- ① 법 제44조제1항에 따른 본인일부부담금(이하 "본인일부부담금"이라 한다)의 부담률 및 부담액은 별표 2와 같다.
- ② 본인일부부담금은 요양기관의 청구에 따라 요양급여를 받는 사람이 요양기관에 납부한다. 이 경우 요양기관은 법 제41조제3항 및 제4항에 따라 보건복지부령으로 정하는 요양급여사항 또는 비급여사항 외에 입원보증금 등 다른 명목으로 비용을 청구해서는 아니 된다.
- ③ 법 제44조제2항에 따른 본인일부부담금의 총액은 요양급여를 받는 사람이 연간 부담하는 본인일부부담

금을 모두 더한 금액으로 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 본인일부부담금은 더하지 않는다. <개정 2018. 6. 26., 2019. 4. 2., 2019. 6. 11., 2019. 10. 22., 2020. 10. 7.>

1. 별표 2 제1호(가목1)에 따라 상급종합병원·종합병원·병원·한방병원·요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원인 요양병원 및 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다) 일반입원실의 2인실·3인실 및 정신과 폐쇄병실의 2인실·3인실을 이용한 경우 그 입원료로 부담한 금액
 2. 별표 2 제3호(라목5)·6)·9) 및 10)에 따라 부담한 금액
 3. 별표 2 제3호사목, 가목 및 너목에 따라 부담한 금액
 4. 별표 2 제4호에 따라 부담한 금액
 5. 별표 2 제6호에 따라 부담한 금액
- ④ 법 제44조제2항에 따른 본인부담상한액(이하 "본인부담상한액"이라 한다)은 별표 3의 산정방법에 따라 산정된 금액을 말한다.
- ⑤ 법 제44조제2항에 따라 공단이 본인부담상한액을 넘는 금액을 지급하는 경우에는 요양급여를 받은 사람이 지정하는 예금계좌(「우체국예금·보험에 관한 법률」에 따른 채신관서 및 「은행법」에 따른 은행에서 개설된 예금계좌 등 보건복지부장관이 정하는 예금계좌를 말한다)로 지급해야 한다. 다만, 해당 예금계좌로 입금할 수 없는 불가피한 사유가 있는 경우에는 보건복지부장관이 정하는 방법으로 지급할 수 있다. <개정 2019. 6. 11.>
- ⑥ 제2항 및 제5항에서 정한 사항 외에 본인일부부담금의 납부방법이나 본인부담상한액을 넘는 금액의 지급방법 등에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.
- [전문개정 2017. 3. 20.]

[별표2] <개정 2020. 10. 7.> 본인일부부담금의 부담률 및 부담액 제1호 및 제3호 (제19조제1항 관련)

1. 가입자 또는 피부양자는 요양급여비용 중 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금액(100원 미만은 제외한다)을 부담한다. 다만, 입원진료의 경우에는 100원 미만의 금액도 부담한다.
- 가. 입원진료(나목의 표 중 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 진료의 경우는 제외한다) 및 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받은 경우(약국 또는 한국회귀·필수의약품센터인 요양기관에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우를 포함한다)는 다음의 구분에 따라 계산한 금액
- 1) 요양급여비용 총액(보건복지부장관이 정하여 고시하는 식대와 장애인 치료진료에 대한 가산금액은 제외한다)의 100분의 20에 입원기간 중 식대(입원환자의 식사와 질과 서비스에 영향을 미치는 부가적 요소에 드는 비용에 해당하는 가산금액(이하 "식대가산금액"이라 한다)을 포함한다. 이하 이 호, 제2호 및 제3호가목·나목·아목에서 같다)의 100분의 50을 더한 금액. 다만, 상급종합병원에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실·4인실 및 정신과 폐쇄병실의 2인실·3인실·4인실을 이용한 경우에는 그 입원료에 한정하여 각각 100분의 50·100분의 40·100분의 30으로 하고, 종합병원·병원·한방병원·요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원인 요양병원 및 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다)에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실 및 정신과 폐쇄병실의 2인실·3인실을 이용한 경우에는 그 입원료에 한정하여 각각 100분의 40·100분의 30으로 하며, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 격리 입원에 대해서는 그 입원료에 한정하여 100분의 10으로 한다.
 - 2) 「의료법」 제3조제2항제3호(라목)에 따른 요양병원에서 입원진료를 받는 사람 중 입원치료보다는 요양시설이나 외래진료를 받는 것이 적합한 환자로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 환자군에 해당하는 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 40에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액
- 나. 외래진료의 경우 및 보건복지부장관이 정하는 의료장비·치료재료를 이용한 진료의 경우에는 다음 표의 구분에 따라 계산한 금액

기관 종류	소재지	환자구분	본인일부부담금
상급 종합 병원	모든 지역	일반환자	진찰료 총액 + (요양급여비용 총액 - 진찰료총액) × 60/100. 다만, 임신부 외래진료의 경우에는 요양급여비용 총액의 40/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 요양급여비용 총액의 20/100으로 한다.
		의약분업 예외환자	진찰료 총액 + (요양급여비용 총액 - 약값 총액 - 진찰료 총액) × 60/100 + 약값 총액 × 30/100. 다만, 임신부 외래진료의 경우에는 (요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 40/100 + 약값 총액 × 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 (요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 20/100 + 약값 총액 × 21/100로 한다.
종합 병원	읍·면 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 50/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100)
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 50/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)
	일반환자	요양급여비용 총액 × 45/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100)	
	의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 45/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)	
병원, 치과 병원, 한방 병원, 요양 병원	읍·면 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 40/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 10/100)
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 40/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 10/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)
	일반환자	요양급여비용 총액 × 35/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 10/100)	
	의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 35/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 10/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)	
의원, 치과 의원, 한의원, 보건 의료 원	모든 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 30/100(임신부 외래진료의 경우에는 10/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 5/100). 다만, 요양급여를 받는 사람이 65세 이상이면서 해당 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인 일부부담금으로 한다.
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 30/100(임신부 외래진료의 경우에는 10/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 5/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100). 다만, 요양급여를 받는 사람이 65세 이상이면서 해당 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인 일부부담금으로 한다.

기관 종류	소재지	환자구분	본인일부부담금
보건 소, 보건 지소, 보건 진료 소	모든 지역	-	요양급여비용 총액 × 30/100. 다만, 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인일부부담금으로 한다.
비고 1. 위 표에서 "의약분업 예외환자"란 「약사법」 제23조제4항제3호 중 조현병(調絃病) 또는 조울증 등으로 자신 또는 타인을 해칠 우려가 있는 정신질환자, 같은 항 제4호 중 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 제1군감염병환자 및 같은 항 제8호·제9호에 해당하는 환자를 말한다. 다만, 제1호 가목에 따라 요양급여비용 총액의 100분의 20을 적용받는 사람은 제외한다. 2. 위 표에서 "약값 총액"이란 요양기관이 해당 약제를 구입한 금액의 총액을 말한다. 3. 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 임원진료인 경우의 요양급여비용 총액은 의료장비를 이용한 비용의 총액으로 한정한다. 4. 요양기관의 외래진료를 통하여 주기적으로 의사의 처방에 따라 구입(사용)하여야 하는 치료재료 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 치료재료의 경우에는 해당 치료재료 비용 및 관련 행위(교체를 위한 직접적 행위에 한정한다. 이하 같다) 비용을 제외한 요양급여비용 총액을 위 표의 요양급여비용 총액으로 하여 위 표에 따라 산정한 금액에 해당 치료재료 비용 및 관련 행위 비용의 100분의 20(1세 미만 영유아의 경우에는 14/100)을 더한 금액을 본인일부부담금으로 한다. 다만, 제3호아목이 적용되는 중증질환자는 제외한다. 5. 보건복지부장관이 정하는 질병의 환자가 요양기관(의원으로 한정한다)에 보건복지부장관이 정하는 절차 또는 방법에 따라 외래진료를 지속적으로 받겠다는 의사를 표시한 경우에는 해당 질병에 대하여 그 다음 진료부터 (진찰료 총액 × 20/100) + [(요양급여비용 총액 - 진찰료 총액) × 30/100]에 해당하는 금액을 본인일부부담금으로 한다. 다만, 요양급여를 받는 사람이 65세 이상인 경우에는 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인일부부담금으로 한다. 6. 임신부가 유산 또는 사산을 한 경우 해당 유산 또는 사산에 따른 외래진료는 위 표에 따른 임신부 외래진료에 포함한다.			

다. 약국 또는 한국회귀·필수의약품센터의 경우

- 1) 진료를 담당한 의사 또는 치과의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 30(요양급여를 받는 사람이 65세 이상인 경우 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액). 다만, 제1호가목 중 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받은 경우(약국 또는 한국회귀·필수의약품센터인 요양기관에서 처방전에 따라 의약품 조제받은 경우를 포함한다)는 제외한다.
- 2) 「약사법」 제23조제3항제1호에 따라 의료기관이 없는 지역에서 조제하는 경우로서 진료를 담당하는 의사 또는 치과의사가 발행한 처방전에 따르지 않고 의약품 조제받은 경우에는 다음의 구분에 따라 산정한 금액
 - 가) 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘는 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 40
 - 나) 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 금액
- 3) 1)에도 불구하고 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 질병의 중증도를

고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병에 대한 의약품 조제받은 경우(을·면 지역 소재 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품 조제받거나 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 보훈병원의 의사나 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」, 「5·18민주유공자예우에 관한 법률」, 「참전유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」, 「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 및 「제대군인지원에 관한 법률」에 따라 국가보훈처장이 진료를 위탁한 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 해당 법률에서 정한 의료원대상자에게 발행한 처방전에 따라 의약품 조제받은 경우는 제외한다)에는 다음의 금액

- 가) 상급종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품 조제받은 경우: 요양급여비용 총액의 100분의 50
- 나) 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품 조제받은 경우: 요양급여비용 총액의 100분의 40

3. 제1호와 제2호에도 불구하고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 각 목에서 정하는 금액을 부담한다. 다만, 상급종합병원·종합병원·병원·한방병원·요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원인 요양병원 및 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다)에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실 및 정신과 폐쇄병실의 2인실·3인실을 이용한 경우는 그 입원료에 한정하여 제1호가목1) 단서에서 정하는 금액을 부담한다.

- 가. 다음의 경우에는 입원기간 중 식대의 100분의 50
 - 1) 자연분만에 대한 요양급여
 - 2) 「모자보건법」 제2조제4호에 따른 신생아 및 보건복지부장관이 정하는 기준에 해당하는 영유아에 대한 입원진료로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여
 - 3) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 결핵 질환을 가진 사람에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여
 - 4) 「장기등 이식에 관한 법률」 제4조제2호에 따른 장기등기증자(뇌사자 또는 사망한 사람만 해당한다)의 장기등(같은 법 제4조제1호에 따른 장기등을 말한다) 적출에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여

나. 다음의 경우(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)에는 요양급여비용 총액의 100분의 10에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액

- 1) 삭제 <2017. 9. 29.>
- 2) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성 질환을 가진 사람에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여
- 3) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 고위험 임신부에 대한 입원진료로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여
- 4) 삭제 <2018. 12. 24.>

다. 다음의 경우에는 본인이 부담할 비용의 부담률의 100분의 70에 해당하는 금액

- 1) 1세 이상 6세 미만인 가입자 또는 피부양자가 상급종합병원, 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 의원, 치과의원, 한의원 및 보건의료원에서 외래진료를 받는 경우
- 2) 6세 미만인 가입자 또는 피부양자가 보건소, 보건지소 및 보건진료소에서 외래진료를 받는 경우로서 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘는 경우. 다만, 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않는 경우에는 제1호 나목 표에 따른 금액을 부담한다.
- 3) 6세 미만인 가입자 또는 피부양자가 약국 또는 한국희귀·필수의약품센터인 요양기관에서 처방전에 따라 의약품 조제받는 경우

라. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성질환 또는 중증질환(이하 "희귀난치성질환등"이라 한다)을 가진 사람, 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치

료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동(이하 "희귀난치성질환자등"이라 한다) 중 희귀난치성질환자등이 속한 세대(배우자를 포함한다)의 소득 및 재산을 더하여 계산한 가액(이하 "소득인정액"이라 한다)이 「국민기초생활 보장법」 제2조제11호에 따른 기준 중위소득의 100분의 50 이하이고, 희귀난치성질환자들의 1촌의 직계혈족 및 그 배우자(이하 "부양의무자"라 한다)가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 공단의 본인일부부담금 경감 인정 신청을 하여 그 경감 인정을 받은 사람에 대한 요양급여의 경우에는 다음의 구분에 따라 계산한 금액. 이 경우 소득인정액 산정의 기준이 되는 세대의 범위, 소득 및 재산의 범위, 소득인정액 산정방법 등 소득인정액의 산정에 필요한 사항 및 부양의무자가 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 경우의 구체적인 기준은 보건복지부령으로 정한다.

- 1) 희귀난치성질환등을 가진 사람인 경우에는 입원기간 중 식대(식대가산금액은 제외한다. 이하 이 목에서 같다)의 100분의 20
- 2) 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동인 경우에는 다음 표에 해당하는 금액에 입원기간 중 식대의 100분의 20을 더한 금액. 다만, 가목에 해당하거나 6세 미만 아동의 입원진료 또는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 중증질환으로 요양급여를 받는 경우에는 입원기간 중 식대의 100분의 20만을 부담한다.

구분	본인일부부담금
외래진료 및 입원진료	요양급여비용 총액의 100분의 14에 해당하는 금액. 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 다음의 구분에 따라 계산한 금액을 부담한다. 가) 정신건강의학과 입원진료 또는 나목2) (치매는 제외한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10 나) 제1호나목(임신부 외래진료만 해당한다), 이 호 나목2) (치매만 해당한다)·3), 마목, 차목 또는 하목에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5 다) 자목(6세 이상 15세 이하 아동의 입원진료만 해당한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 3 라) 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 5

- 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원
· 「의료급여법 시행령」 별표 1 제2호가목2)가)에 따른 만성질환자에 해당하는 사람이 그 만성질환에 대하여 외래진료를 받거나 해당 만성질환자가 나목2) (치매를 제외한다) 또는 마목에 따른 외래진료에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우

구분	본인일부부담금
「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품 직접 조제하는 경우와 법률 제8365호 약사법 전부개정법을 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하는 경우	1,500원. 다만, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 본인일부부담금 없음
그 밖의 외래진료	1,000원. 다만, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 본인일부부담금 없음

· 그 밖의 외래진료 및 입원진료

구분	본인일부부담금
외래진료 및 입원진료	요양급여비용 총액의 100분의 14에 해당하는 금액. 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 다음의 구분에 따라 계산한 금액을 부담한다. 가) 정신건강의학과 입원진료 또는 나목2)(치매는 제외한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10 나) 제1호나목(임신부 외래진료만 해당한다), 이 호 나목2)(치매만 해당한다)·3), 마목, 차목 또는 하목에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5 다) 자목(6세 이상 15세 이하 아동의 입원진료만 해당한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 3 라) 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 5

- 의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원
- 외래진료

구분	본인일부부담금
「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품의 직접 조제하는 경우와 법률 제8365호 약사법 전부개정법을 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하는 경우	1,500원. 다만, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 본인일부부담금 없음
그 밖의 외래진료	1,000원. 다만, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 본인일부부담금 없음

- 입원진료

구분	본인일부부담금
입원진료	요양급여비용 총액의 100분의 14에 해당하는 금액. 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 다음의 구분에 따라 계산한 금액을 부담한다. 가) 정신건강의학과 입원진료 또는 나목2)(치매는 제외한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10 나) 나목2)(치매만 해당한다)·3), 마목 또는 차목(입원진료만 해당한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5 다) 자목(6세 이상 15세 이하 아동의 입원진료만 해당한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 3

- 보건소, 보건지소, 보건진료소

구분	본인일부부담금
외래진료 및 입원진료	없음

- 약국, 한국회귀·필수의약품센터

구분	본인일부부담금
「약사법」 제23조제3항 단서에 따라 처방전에 따르지 않고 직접 조제한 경우	900원
보건소, 보건지소 및 보건진료소를 제외한 요양기관에서 발급한 처방전에 따라 조제한 경우	500원
보건소, 보건지소 및 보건진료소에서 발급한 처방전에 따라 조제한 경우	없음

비고

1. 「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하거나 법률 제8365호 약사법 전부개정법을 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하고 처방전을 함께 발급하는 경우에는 1,000원을 부담한다.
2. 외래진료로서 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상진단(MRI) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 장비를 이용한 진료에 대해서는 그 의료장비를 이용한 비용 총액의 100분의 14(나목2)(치매는 제외한다)에 따른 환자의 경우에는 100분의 10, 나목2)(치매만 해당한다), 마목, 하목 또는 제1호나목(임신부 외래진료만 해당한다)에 따른 환자 및 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 100분의 5를 부담한다.
3. 제21조제3항제2호에 따른 질병군에 대한 입원 진료의 경우 본인일부부담금은 제2호가목 또는 나목에 따라 계산한 금액에 위 표의 해당 기관 종류별 입원진료에 해당하는 본인부담률을 곱한 금액으로 한다. 다만, 같은 호 다목에 따른 요양급여비용 열외군인 경우 본인일부부담금은 같은 호 가목 또는 나목에 따라 계산한 금액에 다목에 따른 고시에서 정한 금액을 더한 금액에 위 표의 해당 기관 종류별 입원진료에 해당하는 본인부담률을 곱한 금액으로 한다.
4. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 격리 입원에 대해서는 그 입원료에 한정하여 해당 입원료의 100분의 5를 부담한다.
5. 임신부가 유산 또는 사산한 경우 해당 유산 또는 사산에 따른 외래진료는 위 표에 따른 임신부 외래진료에 포함한다.

- 3) 회귀난치성질환등을 가진 사람 중 65세 이상인 사람이 틀니 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5
- 4) 회귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 중 65세 이상인 사람이 틀니 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 15
- 5) 회귀난치성질환등을 가진 사람 중 65세 이상인 사람이 치과임플란트 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10
- 6) 회귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 중 65세 이상인 사람이 치과임플란트 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 20
- 7) 2)에도 불구하고 회귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동이 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 질병의 중증도를 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병에 대한 의약품의 조제받은 경우[음·면 지역 소재 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받거나 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 보훈병원의 의사나 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」, 「5·18민주유공자예우에 관한 법률」, 「장전유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「고엽제후유의증 등 환자 지원 및 단체설립에 관한 법률」, 「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 및 「재대군인지원에 관한 법률」에 따라 국가보훈처장이 진료를 위탁한 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 해당 법률에서 정한 의료지원대상자에게 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우는

- 제외한다]에는 요양급여비용 총액의 100분의 3. 다만, 본인일부부담금이 500원 미만인 경우에는 500원을 본인일부부담금으로 한다.
- 8) 2)에도 불구하고 희귀난치성질환 등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만 아동의 입원진료로서 재원절개분만에 대한 요양급여를 받는 경우에는 입원기간 중 식대의 100분의 20
- 9) 희귀난치성질환 등을 가진 사람이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 30. 다만, 보건복지부장관이 따로 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 80으로 한다.
- 10) 희귀난치성질환 등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만 아동이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 40. 다만, 보건복지부장관이 따로 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 80으로 한다.
- 마. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 중증질환자에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)의 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 5에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액
- 바. 65세 이상인 사람이 틀니 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)를 받는 경우에는 그 요양급여비용 총액의 100분의 30
- 사. 65세 이상인 사람이 치과임플란트 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 30
- 아. 재원절개분만을 위한 입원진료에 대하여 요양급여[라목8)에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다]를 받는 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 5에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액
- 자. 15세 이하 아동의 입원진료에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여[가목2) 및 라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다]를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액
- 차. 18세 이하 아동의 치아출메우기 외래진료 또는 16세 이상 18세 이하 아동의 치아출메우기 입원진료에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10
- 카. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 난임진료(인공수정 및 체외수정시술을 포함한다)에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 30
- 타. 다음의 경우에는 본인일부부담금은 없는 것으로 한다.
- 제25조제3항제1호에 따른 일반건강검진 결과에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질환이나 질병에 대하여 추가적인 진료 또는 검사의 필요성이 인정되는 사람이 그 질환이나 질병에 대하여 일반건강검진을 받은 날이 속하는 연도의 다음 연도 1월 31일까지 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양급여(의원 및 병원만 해당한다)를 받는 경우
 - 「의료법」 제34조에 따른 원격의료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양급여를 받는 경우
 - 요양급여를 의뢰받은 요양기관이 환자의 상태가 호전됨에 따라 요양급여를 의뢰한 요양기관 등으로 환자를 회송(回送)하는 경우로서 해당 환자가 회송과 관련하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양급여를 받는 경우
- 파. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대해 정신건강의학과 외래진료를 받은 경우(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)에는 다음 표에 따라 계산한 금액에 제1호나목에 따라 계산한 금액(다음 표에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용을 계산한 금액은 제외한다)을 더한 금액. 다만, 6세 미만의 경우에는 본인이 부담할 비율의 부담률(제1호나목

및 다음 표에 따른 부담률을 말한다)의 100분의 70에 해당하는 금액으로 하고, 65세 이상인 경우에는 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액으로 한다.

기간 종류	본인일부부담금
상급종합병원	보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 × 40/100
종합병원	보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 × 30/100
병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 × 20/100
의원, 치과의원, 한의원, 보건의원	보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 × 10/100

- 하. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 조산아(早産兒)와 저체중 출생아의 외래진료(출생일부터 5년이 되는 날까지의 외래진료를 말한다)에 대한 요양급여로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여의 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 5
- 1) 삭제 <2019. 10. 22.>
 - 2) 삭제 <2019. 10. 22.>
 - 3) 삭제 <2019. 10. 22.>
- 거. 가목1)·2)·3), 나목, 다목1), 마목, 자목 및 하목에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 50. 다만, 보건복지부장관이 따로 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 80으로 한다.
- 너. 라목에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경증질환자가 상급종합병원에서 외래진료를 받는 경우에는 요양급여비용 총액에 보건복지부장관이 정하여 고시하는 본인부담률을 곱한 금액

[별표3] 본인부담상한액의 산정방법(제19조제4항 관련)

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

$$\text{해당 연도 본인부담상한액} = \text{전년도 본인부담상한액} \times (1 + \text{전국소비자물가변동률})$$
 - 2) 전국소비자물가변동률은 「통계법」 제3조에 따라 통계청장이 매년 고시하는 전전년도와 대비한 전년도 전국소비자물가변동률을 적용하되, 그 전국소비자물가변동률이 100분의 5를 넘는 경우에는 100분의 5를 적용한다.
 - 3) 1)의 계산식에 따라 해당 연도 본인부담상한액을 산정한 경우에 1만원 미만의 금액은 버린다.
 - 나. 본인부담상한액 산정 단위 상한액기준보험료의 구간
 - 1) 지역가입자인 경우. 이 경우 상한액기준보험료가 제32조제2호나목에 따른 월별 보험료액의 하한과 같은 경우에는 가)에 해당하는 것으로 본다.
 - 가) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
 - 나) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

- 다) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
- 라) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
- 마) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
- 바) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
- 사) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘는 경우
- 2) 직장가입자 또는 피부양자인 경우
 - 가) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
 - 나) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
 - 다) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
 - 라) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
 - 마) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
 - 바) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
 - 사) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘는 경우
- 3. 본인부담상한액은 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원인 요양병원 및 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원은 제외한다)에 120일을 초과하여 입원한 경우(이하 "120일 초과 입원"이라 한다)와 그 밖의 경우로 나누어 다음 각 목에 따라 적용한다.
 - 가. 지역가입자인 경우

구 분	본인부담상한액	
	120일 초과 입원	그 밖의 경우
1) 제2호나목(가)의 경우	125만원	81만원
2) 제2호나목(나)의 경우	157만원	101만원
3) 제2호나목(다)의 경우	211만원	152만원

구 분	본인부담상한액	
	120일 초과 입원	그 밖의 경우
4) 제2호나목(1)라의 경우	280만원	
5) 제2호나목(1)마)의 경우	350만원	
6) 제2호나목(1)바)의 경우	430만원	
7) 제2호나목(1)사)의 경우	580만원	

나. 직장가입자 또는 피부양자인 경우

구 분	본인부담상한액	
	120일 초과 입원	그 밖의 경우
1) 제2호나목(2)가의 경우	125만원	81만원
2) 제2호나목(2)나)의 경우	157만원	101만원
3) 제2호나목(2)다)의 경우	211만원	152만원
4) 제2호나목(2)라의 경우	280만원	
5) 제2호나목(2)마)의 경우	350만원	
6) 제2호나목(2)바)의 경우	430만원	
7) 제2호나목(2)사)의 경우	580만원	

법규 10 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법

제15조(보건진료소의 설치·운영)

- ① 시장[도농복합형태(都農複合形態)의 시의 시장을 말하며, 읍·면 지역에서 보건진료소를 설치·운영하는 경우만 해당한다] 또는 군수는 보건의료 취약지역의 주민에게 보건의료를 제공하기 위하여 보건진료소를 설치·운영한다. 다만, 시·구의 관할구역의 도서지역에는 해당 시장·구청장이 보건진료소를 설치·운영할 수 있으며, 군 지역에 있는 보건진료소의 행정구역이 행정구역의 변경 등으로 시 또는 구 지역으로 편입된 경우에는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 해당 시장 또는 구청장이 보건진료소를 계속 운영할 수 있다.
 - ② 보건진료소에 보건진료소장 1명과 필요한 직원을 두되, 보건진료소장은 보건진료 전담공무원으로 보한다.
 - ③ 보건진료소의 설치기준은 보건복지부령으로 정한다.
- [전문개정 2012. 10. 22.]

법규 11 다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법

제7조(관련 행정기관의 통보사항)

- ② 허가관청은 다중이용업주가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때에는 그 신고를 수리(受理)한 날부터 30일 이내에 소방본부장 또는 소방서장에게 통보하여야 한다. <개정 2015. 1. 20.>
 1. 휴업·폐업 또는 휴업 후 영업의 재개(再開)

- 2. 영업 내용의 변경
- 3. 다중이용업주의 변경 또는 다중이용업주 주소의 변경
- 4. 다중이용업소 상호 또는 주소의 변경

[전문개정 2011.5.30.]

법규 12 도로교통법

제2조(정의) 제19호

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2012. 3. 21., 2013. 3. 23., 2014. 1. 28., 2014. 11. 19., 2017. 3. 21., 2017. 7. 26., 2017. 10. 24., 2018. 3. 27.>

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

- 가. 「자동차관리법」 제3조에 따른 이륜자동차 가운데 배기량 125cc이하의 이륜자동차
- 나. 배기량 50cc이하 미만(전기를 동력으로 하는 경우에는 정격출력 0.59킬로와트 미만)의 원동기를 단 차(「자전거 이용 활성화에 관한 법률」 제2조제1호의2에 따른 전기자전거는 제외한다)

제12조(어린이 보호구역의 지정 및 관리)

① 시장등은 교통사고의 위험으로부터 어린이를 보호하기 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 시설의 주변도로 가운데 일정 구간을 어린이 보호구역으로 지정하여 자동차등과 노면전차의 통행속도를 시속 30킬로미터 이내로 제한할 수 있다. <개정 2013. 3. 23., 2014. 1. 28., 2014. 11. 19., 2015. 7. 24., 2017. 7. 26., 2018. 3. 27.>

1. 「유아교육법」 제2조에 따른 유치원, 「초·중등교육법」 제38조 및 제55조에 따른 초등학교 또는 특수학교
 2. 「영유아보육법」 제10조에 따른 어린이집 가운데 행정안전부령으로 정하는 어린이집
 3. 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」 제2조에 따른 학원 가운데 행정안전부령으로 정하는 학원
 4. 「초·중등교육법」 제60조의2 또는 제60조의3에 따른 외국인학교 또는 대안학교, 「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제223조에 따른 국제학교 및 「경제자유구역 및 제주국제자유도시의 외국교육기관 설립·운영에 관한 특별법」 제2조제2호에 따른 외국교육기관 중 유치원·초등학교 교과과정이 있는 학교
- ② 제1항에 따른 어린이 보호구역의 지정절차 및 기준 등에 관하여 필요한 사항은 교육부, 행정안전부 및 국토교통부의 공동부령으로 정한다. <개정 2013. 3. 23., 2014. 11. 19., 2017. 7. 26.>
- ③ 차마 또는 노면전차의 운전자는 어린이 보호구역에서 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운행하여야 한다. <개정 2018. 3. 27.>
- ④ 지방경찰청장, 경찰서장 또는 시장등은 제3항을 위반하는 행위 등의 단속을 위하여 어린이 보호구역의 도로 중에서 행정안전부령으로 정하는 곳에 우선적으로 제4조의2에 따른 무인 교통단속용 장비를 설치하여야 한다. <신설 2019. 12. 24.>
- ⑤ 시장등은 제1항에 따라 지정한 어린이 보호구역에 어린이의 안전을 위하여 다음 각 호에 따른 시설 또는 장비를 우선적으로 설치하거나 관할 도로관리청에 해당 시설 또는 장비의 설치를 요청하여야 한다. <신설 2019. 12. 24.>
1. 어린이 보호구역으로 지정한 시설의 주 출입문과 가장 가까운 거리에 있는 간선도로상 횡단보도의 신호기
 2. 속도 제한 및 횡단보도에 관한 안전표지
 3. 「도로법」 제2조제2호에 따른 도로의 부속물 중 과속방지시설 및 차마의 미끄럼을 방지하기 위한 시설
 4. 그 밖에 교육부, 행정안전부 및 국토교통부의 공동부령으로 정하는 시설 또는 장비

[전문개정 2011. 6. 8.]

제43조(무면허운전 등의 금지)

누구든지 제80조에 따라 지방경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등(개인형 이동장치는 제외한다)을 운전하여서는 아니 된다. <개정 2020. 6. 9.>

제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)

- ① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다), 노면전차 또는 자전거를 운전하여서는 아니 된다. <개정 2018. 3. 27.>
- ② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등, 노면전차 또는 자전거를 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다. <개정 2014. 12. 30., 2018. 3. 27.>
- ③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.
- ④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다. <개정 2018. 12. 24.>

[전문개정 2011. 6. 8.]

제54조(사고발생 시의 조치)

- ① 차 또는 노면전차의 운전 등 교통으로 인하여 사람을 사상하거나 물건을 손괴(이하 "교통사고"라 한다)한 경우에는 그 차 또는 노면전차의 운전자나 그 밖의 승무원(이하 "운전자등"이라 한다)은 즉시 정차하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다. <개정 2014. 1. 28., 2016. 12. 2., 2018. 3. 27.>
 1. 사상자를 구호하는 등 필요한 조치
 2. 피해자에게 인적 사항(성명·전화번호·주소 등을 말한다. 이하 제148조 및 제156조제10호에서 같다) 제공
- ② 제1항의 경우 그 차 또는 노면전차의 운전자등은 경찰공무원이 현장에 있을 때에는 그 경찰공무원에게, 경찰공무원이 현장에 없을 때에는 가장 가까운 국가경찰관서(지구대, 파출소 및 출장소를 포함한다. 이하 같다)에 다음 각 호의 사항을 지체 없이 신고하여야 한다. 다만, 차 또는 노면전차만 손괴된 것이 분명하고 도로에서의 위험방지와 원활한 소통을 위하여 필요한 조치를 한 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2016. 12. 2., 2018. 3. 27.>
 1. 사고가 일어난 곳
 2. 사상자 수 및 부상 정도
 3. 손괴한 물건 및 손괴 정도
 4. 그 밖의 조치사항 등
- ③ 제2항에 따라 신고를 받은 국가경찰관서의 경찰공무원은 부상자의 구호와 그 밖의 교통위험 방지를 위하여 필요하다고 인정하면 경찰공무원(자치경찰공무원은 제외한다)이 현장에 도착할 때까지 신고한 운전자에게 현장에서 대기할 것을 명할 수 있다.
- ④ 경찰공무원은 교통사고를 낸 차 또는 노면전차의 운전자등에 대하여 그 현장에서 부상자의 구호와 교통 안전을 위하여 필요한 지시를 명할 수 있다. <개정 2018. 3. 27.>
- ⑤ 긴급자동차, 부상자를 운반 중인 차, 우편물자동차 및 노면전차 등의 운전자는 긴급한 경우에는 동승자 등으로 하여금 제1항에 따른 조치나 제2항에 따른 신고를 하게 하고 운전을 계속할 수 있다. <개정 2018. 3. 27.>
- ⑥ 경찰공무원(자치경찰공무원은 제외한다)은 교통사고가 발생한 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 필요한 조사를 하여야 한다.

[전문개정 2011. 6. 8.]

법규 13 도로법

제10조(도로의 종류와 등급)

도로의 종류는 다음 각 호와 같고, 그 등급은 다음 각 호에 열거한 순서와 같다.

1. 고속국도(고속국도의 지선 포함)
2. 일반국도(일반국도의 지선 포함)
3. 특별시도(特別市道)·광역시도(廣域市道)
4. 지방도
5. 시도
6. 군도
7. 구도

제11조(고속국도의 지정·고시)

국토교통부장관은 도로교통망의 중요한 축(軸)을 이루며 주요 도시를 연결하는 도로로서 자동차(「자동차관리법」 제2조제1호에 따른 자동차와 「건설기계관리법」 제2조제1항제1호에 따른 건설기계 중 대통령령으로 정하는 것을 말한다. 이하 제47조, 제113조 및 제115조제1호에서 같다) 전용의 고속교통에 사용되는 도로 노선을 정하여 고속국도를 지정·고시한다.

제13조(고속국도 또는 일반국도의 지선)

- ① 국토교통부장관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 도로를 고속국도 또는 일반국도의 지선(이하 "지선"이라 한다)으로 지정·고시할 수 있다.
 1. 고속국도 또는 일반국도와 인근의 도시·항만·공항·산업단지·물류시설 등을 연결하는 도로
 2. 고속국도 또는 일반국도의 기능을 보완하기 위하여 해당 고속국도 또는 일반국도를 우회하거나 고속국도 또는 일반국도를 서로 연결하는 도로
- ② 제1항에서 정한 것 외에 지선의 지정 기준에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- ③ 지선은 연결되는 주된 도로의 종류에 따라 각각 고속국도 또는 일반국도로 본다. 이 경우 지선이 연결되는 주된 도로의 범위는 국토교통부장관이 정한다.

제52조(도로와 다른 시설의 연결)

- ① 도로관리청이 아닌 자는 고속국도, 자동차전용도로, 그 밖에 대통령령으로 정하는 도로에 다른 도로나 통로, 그 밖의 시설을 연결시키려는 경우에는 미리 도로관리청의 허가를 받아야 하며, 허가받은 사항을 변경하려는 경우에도 또한 같다. 이 경우 고속국도나 자동차전용도로에는 도로, 「국도의 계획 및 이용에 관한 법률」 제80조제1항 각 호에 따른 개발행위로 설치하는 시설 또는 해당 시설을 연결하는 통로 외에는 연결시키지 못한다.
- ② 제1항에 따라 도로에 다른 도로, 통로나 그 밖의 시설을 연결시키려는 자는 도로에 연결시키려는 해당 시설을 소유하거나 임대하는 등의 방법으로 해당 시설을 사용할 수 있는 권원을 확보하여야 한다.
- ③ 제1항에 따른 허가(이하 "연결허가"라 한다)의 기준·절차 등 필요한 사항은 고속국도 및 일반국도(제23조제2항에 따라 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 도로관리청이 되는 일반국도는 제외한다)에 관하여는 국토교통부령으로 정하고, 그 밖의 도로에 관하여는 해당 도로관리청이 속해 있는 지방자치단체의 조례로 정한다.
- ④ 도로관리청은 연결허가를 할 때 도로와 다른 도로, 통로나 그 밖의 시설을 연결하면 대량의 교통수요가 발생할 우려가 있거나 교통체계상 다른 시설의 설치가 필요하다고 인정하는 경우에는 그 연결허가를 받는 자에게 원활한 교통 소통을 위한 시설의 설치·관리 등 필요한 조치를 하도록 할 수 있다.
- ⑤ 연결허가를 받아 도로에 연결하는 시설에 대하여는 제61조에 따른 도로점용허가를 받은 것으로 본다.

법규 14 모자보건법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2015. 12. 22., 2019. 4. 23.>

1. "임산부"란 임신 중이거나 분만 후 6개월 미만인 여성을 말한다.
2. "모성"이란 임산부와 가임기(可妊期) 여성을 말한다.
3. "영유아"란 출생 후 6년 미만인 사람을 말한다.
4. "신생아"란 출생 후 28일 이내의 영유아를 말한다.
5. "미숙아(未熟兒)"란 신체의 발육이 미숙한 채로 출생한 영유아로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 영유아를 말한다.
6. "선천성이상아(先天性異常兒)"란 선천성 기형(畸形) 또는 변형(變形)이 있거나 염색체에 이상이 있는 영유아로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 영유아를 말한다.
7. "인공임신중절수술"이란 태아가 모체 밖에서는 생명을 유지할 수 없는 시기에 태아와 그 부속물을 인공적으로 모체 밖으로 배출시키는 수술을 말한다.
8. "모자보건사업"이란 모성과 영유아에게 전문적인 보건의료서비스 및 그와 관련된 정보를 제공하고, 모성의 생식건강(生殖健康) 관리와 임신·출산·양육 지원을 통하여 이들이 신체적·정신적·사회적으로 건강을 유지하게 하는 사업을 말한다.
9. 삭제 <2017. 12. 12.>
10. "산후조리업(産後調理業)"이란 산후조리 및 요양 등에 필요한 인력과 시설을 갖춘 곳(이하 "산후조리원"이라 한다)에서 분만 직후의 임산부나 출생 직후의 영유아에게 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 업(業)을 말한다.
11. "난임(難妊)"이란 부부(사실상의 혼인관계에 있는 경우를 포함한다. 이하 이 호에서 같다)가 피임을 하지 아니한 상태에서 부부간 정상적인 성생활을 하고 있음에도 불구하고 1년이 지나도 임신이 되지 아니하는 상태를 말한다.
12. "보조생식술"이란 임신 등 목적으로 자연적인 생식과정에 인위적으로 개입하는 의료행위로서 인간의 정자와 난자의 채취 등 보건복지부령으로 정하는 시술을 말한다.

[전문개정 2009. 1. 7.]

제14조(인공임신중절수술의 허용한계)

- ① 의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다.
 1. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적(優生學的) 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우
 2. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 전염성 질환이 있는 경우
 3. 강간 또는 준강간(準強姦)에 의하여 임신된 경우
 4. 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우
 5. 임신의 지속이 보건학적으로 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우
- ② 제1항의 경우에 배우자의 사망·실종·행방불명, 그 밖에 부득이한 사유로 동의를 받을 수 없으면 본인의 동의만으로 그 수술을 할 수 있다.
- ③ 제1항의 경우 본인이나 배우자가 임신장애로 의사표시를 할 수 없을 때에는 그 친권자나 후견인의 동의로, 친권자나 후견인이 없을 때에는 부양의무자의 동의로 각각 그 동의를 갈음할 수 있다.

[전문개정 2009. 1. 7.]

법규 15 모자보건법 시행령

제15조(인공임신중절수술의 허용한계)

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

[전문개정 2009.7.7.]

법규 16 민법

제27조(실종의 신고)

- 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. <개정 1984.4.10.>

제753조(미성년자의 책임능력)

미성년자가 타인에게 손해를 가한 경우에 그 행위의 책임을 변식할 능력이 없는 때에는 배상의 책임이 없다.

제754조(심신상실자의 책임능력)

심신상실 중에 타인에게 손해를 가한 자는 배상의 책임이 없다. 그러나 고의 또는 과실로 인하여 심신상실을 초래한 때에는 그러하지 아니하다.

제755조(감독자의 책임)

- ① 다른 자에게 손해를 가한 사람이 제753조 또는 제754조에 따라 책임이 없는 경우에는 그를 감독할 법정의무가 있는 자가 그 손해를 배상할 책임이 있다. 다만, 감독의무를 게을리하지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다.
- ② 감독의무자를 갈음하여 제753조 또는 제754조에 따라 책임이 없는 사람을 감독하는 자도 제1항의 책임이 있다.

[전문개정 2011.3.7.]

제777조(친족의 범위)

친족관계로 인한 법률상 효력은 이 법 또는 다른 법률에 특별한 규정이 없는 한 다음 각호에 해당하는 자에 미친다.

1. 8촌 이내의 혈족
2. 4촌 이내의 인척
3. 배우자

[전문개정 1990.1.13.]

법규 17 민사소송법

제254조(재판장등의 소장심사권)

- ① 소장이 제249조제1항의 규정에 어긋나는 경우와 소장에 법률의 규정에 따른 인지를 붙이지 아니한 경우에는 재판장은 상당한 기간을 정하고, 그 기간 이내에 흠을 보정하도록 명하여야 한다. 재판장은 법원사무관등으로 하여금 위 보정명령을 하게 할 수 있다. <개정 2014. 12. 30.>
- ② 원고가 제1항의 기간 이내에 흠을 보정하지 아니한 때에는 재판장은 명령으로 소장을 각하하여야 한다.
- ③ 제2항의 명령에 대하여는 즉시항고를 할 수 있다.
- ④ 재판장은 소장을 심사하면서 필요하다고 인정하는 경우에는 원고에게 청구하는 이유에 대응하는 증거방법을 구체적으로 적어 내도록 명할 수 있으며, 원고가 소장에 인용한 서증(書證)의 등본 또는 사본을 붙이지 아니한 경우에는 이를 제출하도록 명할 수 있다.

제266조(소의 취하)

- ① 소는 판결이 확정될 때까지 그 전부나 일부를 취하할 수 있다.
- ② 소의 취하는 상대방이 본안에 관하여 준비서면을 제출하거나 변론준비기일에서 진술하거나 변론을 한 뒤에는 상대방의 동의를 받아야 효력을 가진다.
- ③ 소의 취하는 서면으로 하여야 한다. 다만, 변론 또는 변론준비기일에서 말로 할 수 있다.
- ④ 소장을 송달한 뒤에는 취하의 서면을 상대방에게 송달하여야 한다.
- ⑤ 제3항 단서의 경우에 상대방이 변론 또는 변론준비기일에 출석하지 아니한 때에는 그 기일의 조서등본을 송달하여야 한다.
- ⑥ 소취하의 서면이 송달된 날부터 2주 이내에 상대방이 이의를 제기하지 아니한 경우에는 소취하에 동의한 것으로 본다. 제3항 단서의 경우에 있어서, 상대방이 기일에 출석한 경우에는 소를 취하한 날부터, 상대방이 기일에 출석하지 아니한 경우에는 제5항의 등본이 송달된 날부터 2주 이내에 상대방이 이의를 제기하지 아니하는 때에도 또한 같다.

제269조(반소)

- ① 피고는 소송절차를 현저히 지연시키지 아니하는 경우에만 변론을 종결할 때까지 본소가 계속된 법원에 반소를 제기할 수 있다. 다만, 소송의 목적이 된 청구가 다른 법원의 관할에 전속되지 아니하고 본소의 청구 또는 방어의 방법과 서로 관련이 있어야 한다.
- ② 본소가 단독사건인 경우에 피고가 반소로 합의사건에 속하는 청구를 한 때에는 법원은 직권 또는 당사자의 신청에 따른 결정으로 본소와 반소를 합의부에 이송하여야 한다. 다만, 반소에 관하여 제30조의 규정에 따른 관할권이 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

제399조(원심재판장등의 항소장심사권)

- ① 항소장이 제397조제2항의 규정에 어긋난 경우와 항소장에 법률의 규정에 따른 인지를 붙이지 아니한 경우에는 원심재판장은 항소인에게 상당한 기간을 정하여 그 기간 이내에 흠을 보정하도록 명하여야 한다. 원심재판장은 법원사무관등으로 하여금 위 보정명령을 하게 할 수 있다. <개정 2014. 12. 30.>
- ② 항소인이 제1항의 기간 이내에 흠을 보정하지 아니한 때와, 항소기간을 넘긴 것이 분명한 때에는 원심재판장은 명령으로 항소장을 각하하여야 한다.
- ③ 제2항의 명령에 대하여는 즉시항고를 할 수 있다.

제402조(항소심재판장등의 항소장심사권)

- ① 항소장이 제397조제2항의 규정에 어긋나거나 항소장에 법률의 규정에 따른 인지를 붙이지 아니하였음에도 원심재판장등이 제399조제1항의 규정에 의한 명령을 하지 아니한 경우, 또는 항소장의 부분을 송달할 수 없는 경우에는 항소심재판장은 항소인에게 상당한 기간을 정하여 그 기간 이내에 흠을 보정하도록

록 명하여야 한다. 항소심재판장은 법원사무관등으로 하여금 위 보정명령을 하게 할 수 있다. <개정 2014. 12. 30.>

- ② 항소인이 제1항의 기간 이내에 흠을 보정하지 아니한 때, 또는 제399조제2항의 규정에 따라 원심재판장이 항소장을 각하하지 아니한 때에는 항소심재판장은 명령으로 항소장을 각하하여야 한다.
- ③ 제2항의 명령에 대하여는 즉시항고를 할 수 있다.

제412조(반소의 제기)

- ① 반소는 상대방의 심급의 이익을 해할 우려가 없는 경우 또는 상대방의 동의를 받은 경우에 제기할 수 있다.
- ② 상대방이 이의를 제기하지 아니하고 반소의 본안에 관하여 변론을 한 때에는 반소제기에 동의한 것으로 본다.

제425조(항소심결자의 준용)

상고와 상고심의 소송절차에는 특별한 규정이 없으면 제1장의 규정을 준용한다.

법규 18 보험업감독규정

제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)

영 제6조의2제3항제18호에서 "금융위원회가 정하여 고시하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.<개정 2011.3.22>

- 1. 제7-49조제2호 각 목의 요건을 충족하는 단체보험계약을 체결하고자 하는 자
- 2. 기업성 보험계약을 체결하고자 하는 자 <개정 2016.12.29>
- 3. 「근로자퇴직급여 보장법」에 따른 퇴직연금계약을 체결하고자 하는 자
- 4. 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관 <신설 2019. 12. 18.>
- 5. 「지방공기업법」에 따른 지방공기업 <신설 2019. 12. 18.>
- 6. 특별법에 따라 설립된 기관 <신설 2019. 12. 18.>
- 7. 제7-49조제2호가목1)에 해당하는 단체 <신설 2019. 12. 18.>

제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명의무) 제1항

① 영 제42조의2제1항제12호에서 "금융위원회가 정하여 고시하는 사항"이란 다음 각 호의 사항을 말한다. <개정 2019. 1. 1.>

- 1. 변액보험계약의 투자형태 및 구조
- 2. 최저보증 기능이 있는 변액보험계약의 경우에도 중도해지시에는 최저보증이 되지 않는다는 내용
- 3. 보험기간 종료이후 청약을 인수하는데 필요한 계약 전 알릴 의무 사항을 적용하지 않고 다시 가입할 수 있는 보험계약의 경우 가입조건 및 보장내용 등의 변경에 관한 사항<개정 2012.11.28>
- 4. 지속성 보험계약의 적용 이율
- 5. 유배당 보험계약의 계약자 배당에 관한 사항
- 6. 해약환급금이 지급되지 않는 상품의 경우 해약시 해약환급금이 지급되지 않는다는 사실 및 동일한 보장내용으로 해약환급금을 지급하는 상품에 관한 사항 <개정 2015.7.14>
- 7. 지속성보험(금리확정형보험은 제외) 계약의 경우 납입보험료중 사업비 등이 차감된 일부 금액만 특별계정에 투입되어 운용되거나 적용이율로 부리된다는 내용과 사업비 수준 <신설 2012.9.28>
- 8. <삭제 2019.12.18.>
- 9. 65세 이상을 보장하는 실손의료보험을 가입하는 경우 65세 시점의 예상보험료 및 보험료의 지속납입에 관한 사항 <신설 2015.5.7>
- 10. 제9-4조의2 각 호의 보험설계사 등의 모집에 관한 경력 중 제1호, 제3호의 정보 및 보험설계사·개

인보험대리점이 동의한 경우 제7호의 정보를 협회에서 조회할 수 있다는 사실 및 그 방법 <신설 2019.1.1>

[전문개정 2011. 1. 24]

법규 19 보험업법

제2조(정의) 제19호

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2015. 7. 31.>

- 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

[전문개정 2010. 7. 23.]

법규 20 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 금융기관을 말한다.
 - 1. 보험회사
 - 2. 「금융지주회사법」에 따른 금융지주회사
 - 3. 「농업협동조합법」에 따른 농업협동조합중앙회
 - 4. 「산림조합법」에 따른 산림조합중앙회
 - 5. 「상호저축은행법」에 따른 상호저축은행 및 그 중앙회
 - 6. 「새마을금고법」에 따른 새마을금고연합회
 - 7. 「수산업협동조합법」에 따른 수산업협동조합중앙회
 - 8. 「신용협동조합법」에 따른 신용협동조합중앙회
 - 9. 「여신전문금융업법」에 따른 여신전문금융회사
 - 10. 「은행법」에 따른 은행
 - 11. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 금융투자업자(같은 법 제22조에 따른 경영금융투자업자는 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. <개정 2013. 8. 27., 2014. 3. 24., 2016. 3. 11., 2016. 5. 31.>
 1. 지방자치단체
 2. 법 제83조에 따라 모집을 할 수 있는 자
 3. 법 제175조에 따른 보험협회, 법 제176조에 따른 보험요율 산출기관 및 법 제178조에 따른 보험 관계 단체
 4. 「금융회사부실자산 등의 효율적 처리 및 한국자산관리공사의 설립에 관한 법률」에 따른 한국자산관리공사
 5. 「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」에 따른 금융감독원(이하 "금융감독원"이라 한다)
 6. 「예금자보호법」에 따른 예금보험공사 및 정리금융회사
 7. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 한국예탁결제원 및 같은 법 제373조의2에 따라 허가를 받은 거래소(이하 "거래소"라 한다)
 8. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 집합투자기구. 다만, 금융위원회가 정하여 고시하는 집합투자기구는 제외한다.
 9. 「한국주택금융공사법」에 따른 한국주택금융공사
 10. 「한국투자공사법」에 따른 한국투자공사
 11. 삭제 <2014. 12. 30.>
 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
 18. 그 밖에 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 금융위원회가 정하여 고시하는 자

제42조의2(설명의무의 중요 사항 등) 제1항

- ① 법 제85조의2제1항에서 "보험료, 보장범위, 보험금 지급제한 사유 등 대통령령으로 정하는 보험계약의 중요 사항"이란 다음 각 호의 사항을 말한다. <개정 2018. 6. 5.>
 1. 주계약 및 특약별 보험료
 2. 주계약 및 특약별로 보장하는 사망, 질병, 상해 등 주요 위험 및 보험금
 3. 보험료 납입기간 및 보험기간
 4. 보험회사의 명칭, 보험상품의 종류 및 명칭
 5. 청약의 철회에 관한 사항
 6. 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
 7. 고지의무 및 통지의무 위반의 효과
 8. 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
 9. 해약환급금에 관한 사항
 10. 분쟁조정절차에 관한 사항

11. 간단손해보험대리점의 경우 제33조의2제4항제2호에 따른 소비자에게 보장되는 기회에 관한 사항
12. 그 밖에 보험계약자 보호를 위하여 금융위원회가 정하여 고시하는 사항

법규21 산업안전보건법

제44조(공정안전보고서의 작성·제출) 제1항

- ① 법 제95조의2제1항에서 "보험료, 보장범위, 보험금 지급제한 사유 등 대통령령으로 정하는 보험계약의 중요 사항"이란 다음 각 호의 사항을 말한다. <개정 2018. 6. 5.>
 1. 주계약 및 특약별 보험료
 2. 주계약 및 특약별로 보장하는 사망, 질병, 상해 등 주요 위험 및 보험금
 3. 보험료 납입기간 및 보험기간
 4. 보험회사의 명칭, 보험상품의 종류 및 명칭
 5. 청약의 철회에 관한 사항
 6. 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
 7. 고지의무 및 통지의무 위반의 효과
 8. 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
 9. 해약환급금에 관한 사항
 10. 분쟁조정절차에 관한 사항
 11. 간단손해보험대리점의 경우 제33조의2제4항제2호에 따른 소비자에게 보장되는 기회에 관한 사항
 12. 그 밖에 보험계약자 보호를 위하여 금융위원회가 정하여 고시하는 사항

법규22 상법

제651조(고지위반으로 인한 계약 해지)

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. <개정 1991.12.31.>

제651조의2(서면에 의한 설문의 효력)

보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다. [본조신설 1991.12.31.]

제657조(보험사고발생의 통지의무)

- ① 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험사고의 발생을 안 때에는 지체없이 보험자에게 그 통지를 발송하여야 한다.
- ② 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자가 제1항의 통지의무를 해태함으로써 인하여 손해가 증가된 때에는 보험자는 그 증가된 손해를 보상할 책임이 없다. <신설 1991.12.31.>

제682조(제3자에 대한 보험대위)

- ① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.

- ② 보험계약자나 피보험자의 제1항에 따른 권리가 그와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우 보험자는 그 권리를 취득하지 못한다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

법규23 성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법

제2장 성폭력범죄의 처벌 및 절차에 관한 특례

제3조(특수강도강간 등)

- ① 「형법」 제319조제1항(주거침입), 제330조(아간주거침입절도), 제331조(특수절도) 또는 제342조(미수범, 다만, 제330조 및 제331조의 미수범으로 한정한다)의 죄를 범한 사람이 같은 법 제297조(강간), 제297조의2(유사강간), 제298조(강제추행) 및 제299조(준강간, 준강제추행)의 죄를 범한 경우에는 무기징역 또는 7년 이상의 징역에 처한다. <개정 2020. 5. 19.>
- ② 「형법」 제334조(특수강도) 또는 제342조(미수범, 다만, 제334조의 미수범으로 한정한다)의 죄를 범한 사람이 같은 법 제297조(강간), 제297조의2(유사강간), 제298조(강제추행) 및 제299조(준강간, 준강제추행)의 죄를 범한 경우에는 사형, 무기징역 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

제4조(특수강간 등)

- ① 흉기나 그 밖의 위험한 물건을 지닌 채 또는 2명 이상이 합동하여 「형법」 제297조(강간)의 죄를 범한 사람은 무기징역 또는 7년 이상의 징역에 처한다. <개정 2020. 5. 19.>
- ② 제1항의 방법으로 「형법」 제298조(강제추행)의 죄를 범한 사람은 5년 이상의 유기징역에 처한다. <개정 2020. 5. 19.>
- ③ 제1항의 방법으로 「형법」 제299조(준강간, 준강제추행)의 죄를 범한 사람은 제1항 또는 제2항의 예에 따라 처벌한다.

제5조(친족관계에 의한 강간 등)

- ① 친족관계인 사람이 폭행 또는 협박으로 사람을 강간한 경우에는 7년 이상의 유기징역에 처한다.
- ② 친족관계인 사람이 폭행 또는 협박으로 사람을 강제추행한 경우에는 5년 이상의 유기징역에 처한다.
- ③ 친족관계인 사람이 사람에게 대하여 「형법」 제299조(준강간, 준강제추행)의 죄를 범한 경우에는 제1항 또는 제2항의 예에 따라 처벌한다.
- ④ 제1항부터 제3항까지의 친족의 범위는 4촌 이내의 혈족·인척과 동거하는 친족으로 한다.
- ⑤ 제1항부터 제3항까지의 친족은 사실상의 관계에 의한 친족을 포함한다.

제6조(장애인에 대한 강간·강제추행 등)

- ① 신체적인 또는 정신적인 장애가 있는 사람에 대하여 「형법」 제297조(강간)의 죄를 범한 사람은 무기징역 또는 7년 이상의 징역에 처한다.
- ② 신체적인 또는 정신적인 장애가 있는 사람에 대하여 폭행이나 협박으로 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 사람은 5년 이상의 유기징역에 처한다.
 1. 구강·항문 등 신체(성기는 제외한다)의 내부에 성기를 넣는 행위
 2. 성기·항문에 손가락 등 신체(성기는 제외한다)의 일부나 도구를 넣는 행위
- ③ 신체적인 또는 정신적인 장애가 있는 사람에 대하여 「형법」 제298조(강제추행)의 죄를 범한 사람은 3년 이상의 유기징역 또는 3천만원 이상 5천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2020. 5. 19.>
- ④ 신체적인 또는 정신적인 장애로 항거불능 또는 항거곤란 상태에 있음을 이용하여 사람을 간음하거나 추행한 사람은 제1항부터 제3항까지의 예에 따라 처벌한다.
- ⑤ 위계(僞計) 또는 위력(威力)으로써 신체적인 또는 정신적인 장애가 있는 사람을 간음한 사람은 5년 이

- 상의 유기징역에 처한다.
- ⑥ 위계 또는 위력으로써 신체적인 또는 정신적인 장애가 있는 사람을 추행한 사람은 1년 이상의 유기징역 또는 1천만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.
- ⑦ 장애인의 보호, 교육 등을 목적으로 하는 시설의 장 또는 종사자가 보호, 감독의 대상인 장애인에 대하여 제1항부터 제6항까지의 죄를 범한 경우에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

제7조(13세 미만의 미성년자에 대한 강간, 강제추행 등)

- ① 13세 미만의 사람에 대하여 「형법」 제297조(강간)의 죄를 범한 사람은 무기징역 또는 10년 이상의 징역에 처한다.
- ② 13세 미만의 사람에 대하여 폭행이나 협박으로 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 사람은 7년 이상의 유기징역에 처한다.
 1. 구강·항문 등 신체(성기는 제외한다)의 내부에 성기를 넣는 행위
 2. 성기·항문에 손가락 등 신체(성기는 제외한다)의 일부나 도구를 넣는 행위
- ③ 13세 미만의 사람에 대하여 「형법」 제298조(강제추행)의 죄를 범한 사람은 5년 이상의 유기징역에 처한다. <개정 2020. 5. 19.>
- ④ 13세 미만의 사람에 대하여 「형법」 제299조(준강간, 준강제추행)의 죄를 범한 사람은 제1항부터 제3항까지의 예에 따라 처벌한다.
- ⑤ 위계 또는 위력으로써 13세 미만의 사람을 간음하거나 추행한 사람은 제1항부터 제3항까지의 예에 따라 처벌한다.

제8조(강간 등 상해·치상)

- ① 제3조제1항, 제4조, 제6조, 제7조 또는 제15조(제3조제1항, 제4조, 제6조 또는 제7조의 미수범으로 한정한다)의 죄를 범한 사람이 다른 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기징역 또는 10년 이상의 징역에 처한다.
- ② 제5조 또는 제15조(제5조의 미수범으로 한정한다)의 죄를 범한 사람이 다른 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기징역 또는 7년 이상의 징역에 처한다.

제9조(강간 등 살인·치사)

- ① 제3조부터 제7조까지, 제15조(제3조부터 제7조까지의 미수범으로 한정한다)의 죄 또는 「형법」 제297조(강간), 제297조의2(유사강간) 및 제298조(강제추행)부터 제300조(미수범)까지의 죄를 범한 사람이 다른 사람을 살해한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다.
- ② 제4조, 제5조 또는 제15조(제4조 또는 제5조의 미수범으로 한정한다)의 죄를 범한 사람이 다른 사람을 사망에 이르게 한 때에는 무기징역 또는 10년 이상의 징역에 처한다.
- ③ 제6조, 제7조 또는 제15조(제6조 또는 제7조의 미수범으로 한정한다)의 죄를 범한 사람이 다른 사람을 사망에 이르게 한 때에는 사형, 무기징역 또는 10년 이상의 징역에 처한다.

제10조(업무상 위력 등에 의한 추행)

- ① 업무, 고용이나 그 밖의 관계로 인하여 자기의 보호, 감독을 받는 사람에 대하여 위계 또는 위력으로 추행한 사람은 3년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2018. 10. 16.>
- ② 법률에 따라 구금된 사람을 강호하는 사람이 그 사람을 추행한 때에는 5년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2018. 10. 16.>

제11조(공중 밀집 장소에서의 추행)

대중교통수단, 공연·집회 장소, 그 밖에 공중(公衆)이 밀집하는 장소에서 사람을 추행한 사람은 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2020. 5. 19.>

제12조(성적 목적을 위한 공공장소 침입행위)

자기의 성적 욕망을 만족시킬 목적으로 화장실, 목욕장·목욕실 또는 발한실(發汗室), 모유수유시설, 탈의실 등 불특정 다수가 이용하는 다중이용장소에 침입하거나 같은 장소에서 퇴거의 요구를 받고 응하지 아니하는 사람은 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2017. 12. 12., 2020. 5. 19.>

제13조(통신매체를 이용한 음란행위)

자기 또는 다른 사람의 성적 욕망을 유발하거나 만족시킬 목적으로 전화, 우편, 컴퓨터, 그 밖의 통신매체를 통하여 성적 수치심이나 혐오감을 일으키는 말, 음향, 글, 그림, 영상 또는 물건을 상대방에게 도달하게 한 사람은 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2020. 5. 19.>

제14조(카메라 등을 이용한 촬영)

- ① 카메라나 그 밖에 이와 유사한 기능을 갖춘 기계장치를 이용하여 성적 욕망 또는 수치심을 유발할 수 있는 사람의 신체를 촬영대상자의 의사에 반하여 촬영한 자는 7년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2018. 12. 18., 2020. 5. 19.>
- ② 제1항에 따른 촬영물 또는 복제물(복제물의 복제물을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)을 반포·판매·임대·제공 또는 공공연하게 전시·상영(이하 "반포등"이라 한다)한 자 또는 제1항의 촬영이 촬영 당시에는 촬영대상자의 의사에 반하지 아니한 경우(자신의 신체를 직접 촬영한 경우를 포함한다)에도 사후에 그 촬영물 또는 복제물을 촬영대상자의 의사에 반하여 반포등을 한 자는 7년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2018. 12. 18., 2020. 5. 19.>
- ③ 영리를 목적으로 촬영대상자의 의사에 반하여 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제2조제1항제1호의 정보통신망(이하 "정보통신망"이라 한다)을 이용하여 제2항의 죄를 범한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다. <개정 2018. 12. 18., 2020. 5. 19.>
- ④ 제1항 또는 제2항의 촬영물 또는 복제물을 소지·구입·저장 또는 시청한 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다. <신설 2020. 5. 19.>
- ⑤ 상습으로 제1항부터 제3항까지의 죄를 범한 때에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다. <신설 2020. 5. 19.>

제14조의2(허위영상물 등의 반포등)

- ① 반포등을 할 목적으로 사람의 얼굴·신체 또는 음성을 대상으로 한 촬영물·영상물 또는 음성물(이하 이 조에서 "영상물등"이라 한다)을 영상물등의 대상자의 의사에 반하여 성적 욕망 또는 수치심을 유발할 수 있는 형태로 편집·합성 또는 가공(이하 이 조에서 "편집등"이라 한다)한 자는 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다.
- ② 제1항에 따른 편집물·합성물·가공물(이하 이 항에서 "편집물등"이라 한다) 또는 복제물(복제물의 복제물을 포함한다. 이하 이 항에서 같다)을 반포등을 한 자 또는 제1항의 편집등을 할 당시에는 영상물등의 대상자의 의사에 반하지 아니한 경우에도 사후에 그 편집물등 또는 복제물을 영상물등의 대상자의 의사에 반하여 반포등을 한 자는 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다.
- ③ 영리를 목적으로 영상물등의 대상자의 의사에 반하여 정보통신망을 이용하여 제2항의 죄를 범한 자는 7년 이하의 징역에 처한다.
- ④ 상습으로 제1항부터 제3항까지의 죄를 범한 때에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다. <신설 2020. 5. 19.>

[본조신설 2020. 3. 24.]

제14조의3(촬영물 등을 이용한 협박·강요)

- ① 성적 욕망 또는 수치심을 유발할 수 있는 촬영물 또는 복제물(복제물의 복제물을 포함한다)을 이용하여 사람을 협박한 자는 1년 이상의 유기징역에 처한다.
- ② 제1항에 따른 협박으로 사람의 권리행사를 방해하거나 의무 없는 일을 하게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.

- ③ 상습으로 제1항 및 제2항의 죄를 범한 경우에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다. [본조신설 2020. 5. 19.]

제15조(미수범)

제3조부터 제9조까지, 제14조, 제14조의2 및 제14조의3의 미수범은 처벌한다. [전문개정 2020. 5. 19.]

제15조의2(예비, 음모)

제3조부터 제7조까지의 죄를 범할 목적으로 예비 또는 음모한 사람은 3년 이하의 징역에 처한다. [본조신설 2020. 5. 19.]

제16조(형벌과 수감명령 등의 병과)

- ① 법원이 성폭력범죄를 범한 사람에 대하여 형의 선고를 유예하는 경우에는 1년 동안 보호관찰을 받을 것을 명할 수 있다. 다만, 성폭력범죄를 범한 「소년법」 제2조에 따른 소년에 대하여 형의 선고를 유예하는 경우에는 반드시 보호관찰을 명하여야 한다.
- ② 법원이 성폭력범죄를 범한 사람에 대하여 유죄판결(선고유예는 제외한다)을 선고하는 경우에는 500시간의 범위에서 재범예방에 필요한 수감명령 또는 성폭력 치료프로그램의 이수명령(이하 "이수명령"이라 한다)을 병과하여야 한다. 다만, 수감명령 또는 이수명령을 부과할 수 없는 특별한 사정이 있는 경우에는 그러하지 아니하다.
- ③ 성폭력범죄를 범한 자에 대하여 제2항의 수감명령은 형의 집행유예를 유예할 경우에 그 집행유예기간 내에서 병과하고, 이수명령은 벌금 이상의 형을 선고하거나 약식명령을 고지할 경우에 병과한다. 다만, 이수명령은 성폭력범죄자가 「전자장치 부착 등에 관한 법률」 제9조의2제1항제4호에 따른 이수명령을 부과받은 경우에는 병과하지 아니한다. <개정 2016. 12. 20., 2020. 2. 4.>
- ④ 법원이 성폭력범죄를 범한 사람에 대하여 형의 집행을 유예하는 경우에는 제2항에 따른 수감명령 외에 그 집행유예기간 내에서 보호관찰 또는 사회봉사 중 하나 이상의 처분을 병과할 수 있다.
- ⑤ 제2항에 따른 수감명령 또는 이수명령은 형의 집행을 유예할 경우에는 그 집행유예기간 내에, 벌금형을 선고할 경우에는 형 확정일부터 6개월 이내에, 징역형 이상의 실형(實刑)을 선고할 경우에는 형기 내에 각각 집행한다. 다만, 수감명령 또는 이수명령은 성폭력범죄를 범한 사람이 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제21조에 따른 수감명령 또는 이수명령을 부과받은 경우에는 병과하지 아니한다.
- ⑥ 제2항에 따른 수감명령 또는 이수명령이 벌금형 또는 형의 집행유예와 병과된 경우에는 보호관찰소의 장이 집행하고, 징역형 이상의 실형과 병과된 경우에는 교정시설의 장이 집행한다. 다만, 징역형 이상의 실형과 병과된 이수명령을 모두 이행하기 전에 석방 또는 가석방되거나 미결구금일수 산입 등의 사유로 형을 집행할 수 없게 된 경우에는 보호관찰소의 장이 남은 이수명령을 집행한다.
- ⑦ 제2항에 따른 수감명령 또는 이수명령은 다음 각 호의 내용으로 한다.
 1. 일탈적 이상행동의 진단·상담
 2. 성에 대한 건전한 이해를 위한 교육
 3. 그 밖에 성폭력범죄를 범한 사람의 재범예방을 위하여 필요한 사항
- ⑧ 성폭력범죄를 범한 사람으로서 형의 집행 중에 가석방된 사람은 가석방기간 동안 보호관찰을 받는다. 다만, 가석방을 허가한 행정관청이 보호관찰을 할 필요가 없다고 인정한 경우에는 그러하지 아니하다.
- ⑨ 보호관찰, 사회봉사, 수감명령 및 이수명령에 관하여 이 법에서 규정한 사항 외의 사항에 대하여는 「보호관찰 등에 관한 법률」을 준용한다.

제17조(판결 전 조사)

- ① 법원은 성폭력범죄를 범한 피고인에 대하여 제16조에 따른 보호관찰, 사회봉사, 수감명령 또는 이수명령을 부과하기 위하여 필요하다고 인정하면 그 법원의 소재지 또는 피고인의 주거지를 관할하는 보호관찰소의 장에게 피고인의 신체적·심리적 특성 및 상태, 정신성적 발달과정, 성장배경, 가정환경, 가정환경, 직업, 생활환경, 교우관계, 범행동기, 병력(病歷), 피해자와의 관계, 재범위험성 등 피고인에 관한 사항

의 조사를 요구할 수 있다.

- ② 제1항의 요구를 받은 보호관찰소의 장은 지체 없이 이를 조사하여 서면으로 해당 법원에 알려야 한다. 이 경우 필요하다고 인정하면 피고인이나 그 밖의 관계인을 소환하여 심문하거나 소속 보호관찰관에게 필요한 사항을 조사하게 할 수 있다.
- ③ 법원은 제1항의 요구를 받은 보호관찰소의 장에게 조사진행상황에 관한 보고를 요구할 수 있다.

제18조(고소 제한에 대한 예외)

성폭력범죄에 대하여는 「형사소송법」 제224조(고소의 제한) 및 「군사법원법」 제266조에도 불구하고 자기 또는 배우자의 직계존속을 고소할 수 있다. <개정 2013.4.5.>

제20조(「형법」상 감경규정에 관한 특례)

음주 또는 악몽로 인한 심신장애 상태에서 성폭력범죄(제2조제1항제1호의 죄는 제외한다)를 범한 때에는 「형법」 제10조제1항·제2항 및 제11조를 적용하지 아니할 수 있다.

제21조(공소시효에 관한 특례)

- ① 미성년자에 대한 성폭력범죄의 공소시효는 「형사소송법」 제252조제1항 및 「군사법원법」 제294조제1항에도 불구하고 해당 성폭력범죄로 피해를 당한 미성년자가 성년에 달한 날부터 진행한다. <개정 2013.4.5.>
- ② 제2조제3호 및 제4호의 죄와 제3조부터 제9조까지의 죄는 디엔에이(DNA)증거 등 그 죄를 증명할 수 있는 과학적인 증거가 있는 때에는 공소시효가 10년 연장된다.
- ③ 13세 미만의 사람 및 신체적인 또는 정신적인 장애가 있는 사람에 대하여 다음 각 호의 죄를 범한 경우에는 제1항과 제2항에도 불구하고 「형사소송법」 제249조부터 제253조까지 및 「군사법원법」 제291조부터 제295조까지에 규정된 공소시효를 적용하지 아니한다. <개정 2019. 8. 20., 2020. 5. 19.>
 - 1. 「형법」 제297조(강간), 제298조(강제추행), 제299조(준강간, 준강제추행), 제301조(강간등 상해·치상), 제301조의2(강간등 살인·치사) 또는 제305조(미성년자에 대한 간음, 추행)의 죄
 - 2. 제6조제2항, 제7조제2항 및 제5항, 제8조, 제9조의 죄
 - 3. 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제9조 또는 제10조의 죄
- ④ 다음 각 호의 죄를 범한 경우에는 제1항과 제2항에도 불구하고 「형사소송법」 제249조부터 제253조까지 및 「군사법원법」 제291조부터 제295조까지에 규정된 공소시효를 적용하지 아니한다. <개정 2013.4.5.>
 - 1. 「형법」 제301조의2(강간등 살인·치사)의 죄(강간등 살인에 한정한다)
 - 2. 제9조제1항의 죄
 - 3. 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제10조제1항의 죄
 - 4. 「군형법」 제92조의8의 죄(강간 등 살인에 한정한다)

제22조(「특정강력범죄의 처벌에 관한 특례법」의 준용)

성폭력범죄에 대한 처벌절차에는 「특정강력범죄의 처벌에 관한 특례법」 제7조(증인에 대한 신변안전조치), 제8조(출판물 게재 등으로부터의 피해자 보호), 제9조(소송 진행의 협의), 제12조(간이공판절차의 결정) 및 제13조(판결선고)를 준용한다.

제23조(피해자, 신고인 등에 대한 보호조치)

법원 또는 수사기관이 성폭력범죄의 피해자, 성폭력범죄를 신고(고소·고발을 포함한다)한 사람을 증인으로 신문하거나 조사하는 경우에는 「특정범죄신고자 등 보호법」 제5조 및 제7조부터 제13조까지의 규정을 준용한다. 이 경우 「특정범죄신고자 등 보호법」 제9조와 제13조를 제외하고는 보복을 당할 우려가 있음을 요하지 아니한다.

제24조(피해자의 신원과 사생활 비밀 누설 금지)

- ① 성폭력범죄의 수사 또는 재판을 담당하거나 이에 관여하는 공무원 또는 그 직에 있었던 사람은 피해자의 주소, 성명, 나이, 직업, 학교, 용모, 그 밖에 피해자를 특정하여 파악할 수 있게 하는 인적사항과 사진 등 또는 그 피해자의 사생활에 관한 비밀을 공개하거나 다른 사람에게 누설하여서는 아니 된다.
- ② 누구든지 제1항에 따른 피해자의 주소, 성명, 나이, 직업, 학교, 용모, 그 밖에 피해자를 특정하여 파악할 수 있는 인적사항이나 사진 등을 피해자의 동의를 받지 아니하고 신문 등 인쇄물에 실거나 「방송법」 제2조제1호에 따른 방송 또는 정보통신망을 통하여 공개하여서는 아니 된다.

제25조(피의자의 얼굴 등 공개)

- ① 검사와 사법경찰관은 성폭력범죄의 피의자가 죄를 범하였다고 믿을 만한 충분한 증거가 있고, 국민의 알권리 보장, 피의자의 재범 방지 및 범죄예방 등 오로지 공공의 이익을 위하여 필요할 때에는 얼굴, 성명 및 나이 등 피의자의 신상에 관한 정보를 공개할 수 있다. 다만, 피의자가 「청소년 보호법」 제2조제1호의 청소년에 해당하는 경우에는 공개하지 아니한다.
- ② 제1항에 따라 공개를 할 때에는 피의자의 인권을 고려하여 신중하게 결정하고 이를 남용하여서는 아니 된다.

제26조(성폭력범죄의 피해자에 대한 전담조사제)

- ① 검찰총장은 각 지방경찰청 검사장으로 하여금 성폭력범죄 전담 검사를 지정하도록 하여 특별한 사정이 없으면 이들로 하여금 피해자를 조사하게 하여야 한다.
- ② 경찰청장은 각 경찰서장으로 하여금 성폭력범죄 전담 사법경찰관을 지정하도록 하여 특별한 사정이 없으면 이들로 하여금 피해자를 조사하게 하여야 한다.
- ③ 국가는 제1항의 검사 및 제2항의 사법경찰관에게 성폭력범죄의 수사에 필요한 전문지식과 피해자보호를 위한 수사방법 및 수사절차 등에 관한 교육을 실시하여야 한다.

제27조(성폭력범죄 피해자에 대한 변호사 선임의 특례)

- ① 성폭력범죄의 피해자 및 그 법정대리인(이하 "피해자등"이라 한다)은 형사절차상 입을 수 있는 피해를 방어하고 법률적 조력을 보장하기 위하여 변호사를 선임할 수 있다.
- ② 제1항에 따른 변호사는 검사 또는 사법경찰관의 피해자등에 대한 조사에 참여하여 의견을 진술할 수 있다. 다만, 조사 도중에는 검사 또는 사법경찰관의 승인을 받아 의견을 진술할 수 있다.
- ③ 제1항에 따른 변호사는 피의자에 대한 구속 전 피의자심문, 증거보전절차, 공판준비기일 및 공판절차에 출석하여 의견을 진술할 수 있다. 이 경우 필요한 절차에 관한 구체적 사항은 대법원규칙으로 정한다.
- ④ 제1항에 따른 변호사는 증거보전 후 관계 서류나 증거물, 소송계속 중의 관계 서류나 증거물을 열람하거나 등사할 수 있다.
- ⑤ 제1항에 따른 변호사는 형사절차에서 피해자등의 대리가 허용될 수 있는 모든 소송행위에 대한 포괄적인 대리권을 가진다.
- ⑥ 검사는 피해자에게 변호사가 없는 경우 국선변호사를 선정하여 형사절차에서 피해자의 권익을 보호할 수 있다.

제28조(성폭력범죄에 대한 전담재판부)

지방법원장 또는 고등법원장은 특별한 사정이 없으면 성폭력범죄 전담재판부를 지정하여 성폭력범죄에 대하여 재판하게 하여야 한다.

제29조(수사 및 재판절차에서의 배려)

- ① 수사기관과 법원 및 소송관계인은 성폭력범죄를 당한 피해자의 나이, 심리 상태 또는 후유장애의 유무 등을 신중하게 고려하여 조사 및 심리·재판 과정에서 피해자의 인격이나 명예가 손상되거나 사적인 비밀이 침해되지 아니하도록 주의하여야 한다.
- ② 수사기관과 법원은 성폭력범죄의 피해자를 조사하거나 심리·재판할 때 피해자가 편안한 상태에서 진술할 수 있는 환경을 조성하여야 하며, 조사 및 심리·재판 횟수는 필요한 범위에서 최소한으로 하여야

한다.

제30조(영상물의 촬영·보존 등)

- ① 성폭력범죄의 피해자가 19세 미만이거나 신체적인 또는 정신적인 장애로 사물을 변별하거나 의사를 결정할 능력이 미약한 경우에는 피해자의 진술 내용과 조사 과정을 비디오녹화기 등 영상물 녹화장치로 촬영·보존하여야 한다.
- ② 제1항에 따른 영상물 녹화는 피해자 또는 법정대리인이 이를 원하지 아니하는 의사를 표시한 경우에는 촬영을 하여서는 아니 된다. 다만, 가해자가 친권자 중 일방인 경우는 그러하지 아니하다.
- ③ 제1항에 따른 영상물 녹화는 조사의 개시부터 종료까지의 전 과정 및 객관적 정황을 녹화하여야 하고, 녹화가 완료된 때에는 지체 없이 그 원본을 피해자 또는 변호사 앞에서 봉인하고 피해자로 하여금 기명날인 또는 서명하게 하여야 한다.
- ④ 검사 또는 사법경찰관은 피해자가 제1항의 녹화장소에 도착한 시각, 녹화를 시작하고 마친 시각, 그 밖에 녹화과정의 진행경과를 확인하기 위하여 필요한 사항을 조사 또는 별도의 서면에 기록한 후 수사기록에 편철하여야 한다.
- ⑤ 검사 또는 사법경찰관은 피해자 또는 법정대리인이 신청하는 경우에는 영상물 촬영과정에서 작성한 조서의 사본을 신청인에게 발급하거나 영상물을 재생하여 시청하게 하여야 한다.
- ⑥ 제1항에 따라 촬영한 영상물에 수록된 피해자의 진술은 공판준비기일 또는 공판기일에 피해자나 조사 과정에 동석하였던 신뢰관계에 있는 사람 또는 진술조력인의 진술에 의하여 그 성립의 진정함이 인정된 경우에 증거로 할 수 있다.
- ⑦ 누구든지 제1항에 따라 촬영한 영상물을 수사 및 재판의 용도 외에 다른 목적으로 사용하여서는 아니 된다.

제31조(심리의 비공개)

- ① 성폭력범죄에 대한 심리는 그 피해자의 사생활을 보호하기 위하여 결정으로써 공개하지 아니할 수 있다.
- ② 증인으로 소환받은 성폭력범죄의 피해자와 그 가족은 사생활보호 등의 사유로 증인신문의 비공개를 신청할 수 있다.
- ③ 재판장은 제2항에 따른 신청을 받으면 그 허가 및 공개 여부, 법정 외의 장소에서의 신문 등 증인의 신문 방식 및 장소에 관하여 결정할 수 있다.
- ④ 제1항 및 제3항의 경우에는 「법원조직법」 제57조(재판의 공개)제2항·제3항 및 「군사법원법」 제67조제2항·제3항을 준용한다. <개정 2013.4.5.>

제32조(증인지원시설의 설치·운영 등)

- ① 각급 법원은 증인으로 법원에 출석하는 피해자들이 재판 전후에 피고인이나 그 가족과 마주치지 아니하도록 하고, 보호와 지원을 받을 수 있는 적절한 시설을 설치한다.
- ② 각급 법원은 제1항의 시설을 관리·운영하고 피해자들의 보호와 지원을 담당하는 직원(이하 "증인지원관"이라 한다)을 둔다.
- ③ 법원은 증인지원관에 대하여 인권 감수성 향상에 필요한 교육을 정기적으로 실시한다.
- ④ 증인지원관의 업무·자격 및 교육 등에 필요한 사항은 대법원규칙으로 정한다.

제33조(전문가의 의견 조회)

- ① 법원은 정신건강의학과 의사, 심리학자, 사회복지학자, 그 밖의 관련 전문가로부터 행위자 또는 피해자의 정신·심리 상태에 대한 진단 소견 및 피해자의 진술 내용에 관한 의견을 조회할 수 있다.
- ② 법원은 성폭력범죄를 조사·심리할 때에는 제1항에 따른 의견 조회의 결과를 고려하여야 한다.
- ③ 법원은 법원행정처장이 정하는 관련 전문가 후보자 중에서 제1항에 따른 전문가를 지정하여야 한다.
- ④ 제1항부터 제3항까지의 규정은 수사기관이 성폭력범죄를 수사하는 경우에 준용한다. 다만, 피해자가 13세 미만이거나 신체적인 또는 정신적인 장애로 사물을 변별하거나 의사를 결정할 능력이 미약한 경우

에는 관련 전문가에게 피해자의 정신·심리 상태에 대한 진단 소견 및 진술 내용에 관한 의견을 조회하여야 한다.

- ⑤ 제4항에 따라 준용할 경우 "법원행정처장"은 "검찰총장 또는 경찰청장"으로 본다.

제34조(신뢰관계에 있는 사람의 동석)

- ① 법원은 제3조부터 제8조까지, 제10조 및 제15조(제9조의 미수범은 제외한다)의 범죄의 피해자를 증인으로 신문하는 경우에 검사, 피해자 또는 법정대리인이 신청할 때에는 재판에 지장을 줄 우려가 있는 등 부득이한 경우가 아니면 피해자와 신뢰관계에 있는 사람을 동석하게 하여야 한다.
- ② 제1항은 수사기관이 같은 항의 피해자를 조사하는 경우에 관하여 준용한다.
- ③ 제1항 및 제2항의 경우 법원과 수사기관은 피해자와 신뢰관계에 있는 사람이 피해자에게 불리하거나 피해자가 원하지 아니하는 경우에는 동석하게 하여서는 아니 된다.

제35조(진술조력인 양성 등)

- ① 법무부장관은 의사소통 및 의사표현에 어려움이 있는 성폭력범죄의 피해자에 대한 형사사법절차에서의 조력을 위하여 진술조력인을 양성하여야 한다.
- ② 진술조력인은 정신건강의학, 심리학, 사회복지학, 교육학 등 아동·장애인의 심리나 의사소통 관련 전문지식이 있거나 관련 분야에서 상당 기간 종사한 사람으로 법무부장관이 정하는 교육을 이수하여야 한다. 진술조력인의 자격, 양성 및 배치 등에 관하여 필요한 사항은 법무부령으로 정한다. <개정 2020. 10. 20.>
- ③ 법무부장관은 제1항에 따라 양성한 진술조력인 명부를 작성하여야 한다.

제35조의2(진술조력인의 결격사유)

다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 진술조력인이 될 수 없다.

1. 피성년후견인
2. 금고 이상의 실형을 선고받고 그 집행이 종료(집행이 종료된 것으로 보는 경우를 포함한다)되거나 집행이 면제된 날부터 5년이 지나지 아니한 사람
3. 금고 이상의 형의 집행을 유예받고 그 유예기간이 완료된 날부터 2년이 지나지 아니한 사람
4. 금고 이상의 형의 선고를 유예받고 그 유예기간 중에 있는 사람
5. 제2호부터 제4호까지의 규정에도 불구하고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 범죄를 저지른 사람으로서 형 또는 치료감호를 선고받고 확정된 후 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행이 끝나거나(집행이 끝난 것으로 보는 경우를 포함한다) 집행이 유예·면제된 날부터 10년이 지나지 아니한 사람
가. 제2조에 따른 성폭력범죄
나. 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 아동·청소년대상 성범죄
다. 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조제4호에 따른 아동학대범죄
라. 「장애인복지법」 제86조, 제86조의2 및 제87조의 죄
6. 제35조의3(이 조 제1호에 해당하게 되어 제35조의3제1항제2호에 따라 진술조력인의 자격이 취소된 경우는 제외한다)에 따라 진술조력인 자격이 취소된 후 3년이 지나지 아니한 사람
[본조신설 2020. 10. 20.]

제35조의3(진술조력인의 자격취소)

- ① 법무부장관은 진술조력인 자격을 가진 사람이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 자격을 취소할 수 있다. 다만, 제1호 또는 제2호에 해당하는 경우에는 그 자격을 취소하여야 한다.
 1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 자격을 취득한 사실이 드러난 경우
 2. 제35조의2 각 호의 결격사유 중 어느 하나에 해당하게 된 경우
 3. 제38조에 따른 진술조력인의 의무를 위반한 경우
 4. 고의나 중대한 과실로 업무 수행에 중대한 지장이 발생하게 된 경우

5. 진술조력인의 업무 수행과 관련하여 부당한 금품을 수령하는 등 부정한 행위를 한 경우
 6. 정당한 사유 없이 법무부령으로 정하는 교육을 이수하지 않은 경우
 7. 그 밖에 진술조력인의 업무를 수행할 수 없는 중대한 사유가 발생한 경우
- ② 법무부장관은 제1항에 따라 진술조력인 자격을 취소하려는 경우에는 해당 진술조력인에게 자격 취소 예정인 사실과 그 사유를 통보하여야 한다. 이 경우 통보를 받은 진술조력인은 법무부에 출석하여 소명(疏明)하거나 소명에 관한 의견서를 제출할 수 있다.
- ③ 법무부장관은 제2항 후단에 따라 진술조력인이 소명하거나 소명에 관한 의견서를 제출한 경우 진술조력인 자격 취소 여부를 결정하기 위하여 외부 전문가의 의견을 들을 수 있다.
- ④ 법무부장관은 제1항에 따라 진술조력인 자격을 취소한 경우에는 즉시 그 사람에게 진술조력인 자격 취소의 사실 및 그 사유를 서면으로 알려주어야 한다.
- ⑤ 제1항에 따라 진술조력인 자격이 취소된 사람의 자격증 반납에 관해서는 법무부령으로 정한다.
[본조신설 2020. 10. 20.]

제36조(진술조력인의 수사과정 참여)

- ① 검사 또는 사법경찰관은 성폭력범죄의 피해자가 13세 미만의 아동이거나 신체적인 또는 정신적인 장애로 의사소통이나 의사표현에 어려움이 있는 경우 원활한 조사를 위하여 직권이나 피해자, 그 법정대리인 또는 변호사의 신청에 따라 진술조력인으로 하여금 조사과정에 참여하여 의사소통을 중개하거나 보조하게 할 수 있다. 다만, 피해자 또는 그 법정대리인이 이를 원하지 아니하는 의사를 표시한 경우에는 그러하지 아니하다.
- ② 검사 또는 사법경찰관은 제1항의 피해자를 조사하기 전에 피해자, 법정대리인 또는 변호사에게 진술조력인에 의한 의사소통 중개나 보조를 신청할 수 있음을 고지하여야 한다.
- ③ 진술조력인은 조사 전에 피해자를 면담하여 진술조력인 조력 필요성에 관하여 평가한 의견을 수사기관에 제출할 수 있다.
- ④ 제1항에 따라 조사과정에 참여한 진술조력인은 피해자의 의사소통이나 표현 능력, 특성 등에 관한 의견을 수사기관이나 법원에 제출할 수 있다.
- ⑤ 제1항부터 제4항까지의 규정은 검증에 관하여 준용한다.
- ⑥ 그 밖에 진술조력인의 수사절차 참여에 관한 절차와 방법 등 필요한 사항은 법무부령으로 정한다.

제37조(진술조력인의 재판과정 참여)

- ① 법원은 성폭력범죄의 피해자가 13세 미만 아동이거나 신체적인 또는 정신적인 장애로 의사소통이나 의사표현에 어려움이 있는 경우 원활한 증인 신문을 위하여 직권 또는 검사, 피해자, 그 법정대리인 및 변호사의 신청에 의한 결정으로 진술조력인으로 하여금 증인 신문에 참여하여 중개하거나 보조하게 할 수 있다.
- ② 법원은 증인이 제1항에 해당하는 경우에는 신문 전에 피해자, 법정대리인 및 변호사에게 진술조력인에 의한 의사소통 중개나 보조를 신청할 수 있음을 고지하여야 한다.
- ③ 진술조력인의 소송절차 참여에 관한 구체적 절차와 방법은 대법원규칙으로 정한다.

제38조(진술조력인의 의무)

- ① 진술조력인은 수사 및 재판 과정에 참여함에 있어 중립적인 지위에서 상호간의 진술이 왜곡 없이 전달될 수 있도록 노력하여야 한다.
- ② 진술조력인은 그 직무상 알게 된 피해자의 주소, 성명, 나이, 직업, 학교, 용모, 그 밖에 피해자를 특정하여 파악할 수 있게 하는 인적사항과 사진 및 사생활에 관한 비밀을 공개하거나 다른 사람에게 누설하여서는 아니 된다.

제39조(발칙적용에 있어서 공무원의 의제)

진술조력인은 「형법」 제129조부터 제132조까지에 따른 발칙의 적용에 있어서 이를 공무원으로 본다.

제40조(비디오 등 증거장치에 의한 증인신문)

- ① 법원은 제2조제1항제3호부터 제5호까지의 범죄의 피해자를 증인으로 신문하는 경우 검사와 피고인 또는 변호인의 의견을 들어 비디오 등 증거장치에 의한 증거를 통하여 신문할 수 있다.
- ② 제1항에 따른 증인신문의 절차·방법 등에 관하여 필요한 사항은 대법원규칙으로 정한다.

제41조(증거보전의 특례)

- ① 피해자나 그 법정대리인 또는 경찰은 피해자가 공판기일에 출석하여 증언하는 것에 현저히 곤란한 사정이 있을 때에는 그 사유를 소명하여 제30조에 따라 촬영된 영상물 또는 그 밖의 다른 증거에 대하여 해당 성폭력범죄를 수사하는 검사에게 「형사소송법」 제184조(증거보전의 청구와 그 절차)제1항에 따른 증거보전의 청구를 할 것을 요청할 수 있다. 이 경우 피해자가 16세 미만이거나 신체적인 또는 정신적인 장애로 사물을 변별하거나 의사를 결정할 능력이 미약한 경우에는 공판기일에 출석하여 증언하는 것에 현저히 곤란한 사정이 있는 것으로 본다. <개정 2020. 10. 20.>
- ② 제1항의 요청을 받은 검사는 그 요청이 타당하다고 인정할 때에는 증거보전의 청구를 할 수 있다.

법규 24 소비자기본법

제70조(단체소송의 대상 등)

다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 단체는 사업자가 제20조의 규정을 위반하여 소비자의 생명·신체 또는 재산에 대한 권익을 직접적으로 침해하고 그 침해가 계속되는 경우 법원에 소비자권익침해행위의 금지·중지를 구하는 소송(이하 "단체소송"이라 한다)을 제기할 수 있다. <개정 2016.3.29.>

1. 제29조의 규정에 따라 공정거래위원회에 등록된 소비자단체로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 단체
 - 가. 정관에 따라 상시적으로 소비자의 권익증진을 주된 목적으로 하는 단체일 것
 - 나. 단체의 정회원수가 1천명 이상일 것
 - 다. 제29조의 규정에 따른 등록 후 3년이 경과하였을 것
2. 제33조에 따라 설립된 한국소비자원
3. 「상공회의소법」에 따른 대한상공회의소, 「중소기업협동조합법」에 따른 중소기업협동조합중앙회 및 전국 단위의 경제단체로서 대통령령이 정하는 단체
4. 「비영리민간단체 지원법」 제2조의 규정에 따른 비영리민간단체로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 단체
 - 가. 법률상 또는 사실상 동일한 침해를 입은 50인 이상의 소비자로부터 단체소송의 제기를 요청받을 것
 - 나. 정관에 소비자의 권익증진을 단체의 목적으로 명시한 후 최근 3년 이상 이를 위한 활동실적이 있을 것
 - 다. 단체의 상시 구성원수가 5천명 이상일 것
 - 라. 중앙행정기관에 등록되어 있을 것

법규 25 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

- ① 신용정보제공·이용자가 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공할 때마다 미리 개별적으로 동의를 받아야 한다. 다만, 기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의

- 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2015. 3. 11., 2018. 12. 11.>
1. 서면
 2. 「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명(서명자의 실지명의를 확인할 수 있는 것을 말한다)이 있는 전자문서(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다)
 3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식
 4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는 바에 따른 사후 고지절차를 거친다.
 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식
- ② 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공받을 때마다 개별적으로 동의(기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우는 제외한다)를 받아야 한다. 이 경우 개인신용정보를 제공받으려는 자는 개인신용정보의 조회 시 개인신용평점이 하락할 수 있는 때에는 해당 신용정보주체에게 이를 고지하여야 한다. <개정 2015. 3. 11., 2020. 2. 4.>
- ③ 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관이 개인신용정보를 제2항에 따라 제공하는 경우에는 해당 개인신용정보를 제공받으려는 자가 제2항에 따른 동의를 받았는지를 대통령령으로 정하는 바에 따라 확인하여야 한다. <개정 2020. 2. 4.>
- ④ 신용정보회사등은 개인신용정보의 제공 및 활용과 관련하여 동의를 받을 때에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 서비스 제공을 위하여 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하여 설명한 후 각각 동의를 받아야 한다. 이 경우 필수적 동의사항은 서비스 제공과의 관련성을 설명하여야 하며, 선택적 동의사항은 정보제공에 동의하지 아니할 수 있다는 사실을 고지하여야 한다. <신설 2015.3.11.>
- ⑤ 신용정보회사등은 신용정보주체가 선택적 동의사항에 동의하지 아니한다는 이유로 신용정보주체에게 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다. <신설 2015.3.11.>
- ⑥ 신용정보회사등(제9호의3을 적용하는 경우에는 데이터전문기관을 포함한다)이 개인신용정보를 제공하는 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항부터 제5항까지를 적용하지 아니한다. <개정 2015. 3. 11., 2020. 2. 4.>
1. 신용정보회사 및 채권추심회사가 다른 신용정보회사 및 채권추심회사 또는 신용정보집중기관과 서로 집중관리·활용하기 위하여 제공하는 경우
 2. 제17조제2항에 따라 신용정보의 처리를 위탁하기 위하여 제공하는 경우
 3. 영업양도·분할·합병 등의 이유로 권리·의무의 전부 또는 일부를 이전하면서 그와 관련된 개인신용정보를 제공하는 경우
 4. 채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적으로 사용하는 자에게 제공하는 경우
 5. 법원의 제출명령 또는 법관이 발부한 영장에 따라 제공하는 경우
 6. 범죄 때문에 피해자의 생명이나 신체에 심각한 위험 발생이 예상되는 등 긴급한 상황에서 제5호에 따른 법관의 영장을 발부받을 시간적 여유가 없는 경우로서 검사 또는 사법경찰관의 요구에 따라 제공하는 경우. 이 경우 개인신용정보를 제공받은 검사는 지체 없이 법관에게 영장을 청구하여야 하고, 사법경찰관은 검사에게 신청하여 검사의 청구로 영장을 청구하여야 하며, 개인신용정보를 제공받은 때부터 36시간 이내에 영장을 발부받지 못하면 지체 없이 제공받은 개인신용정보를 폐기하여야 한다.
 7. 조세에 관한 법률에 따른 질문·검사 또는 조사를 위하여 관할 관서의 장이 서면으로 요구하거나 조세에 관한 법률에 따라 제출의무가 있는 과세자료의 제공을 요구함에 따라 제공하는 경우
 8. 국제협약 등에 따라 외국의 금융감독기구에 금융회사가 가지고 있는 개인신용정보를 제공하는 경우
 9. 제2조제1호의4나목 및 다목의 정보를 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용등급제업무·기술신용평가업무를 하는 기업신용조회회사 및 신용정보집중기관에 제공하거나 그로부터 제공

- 받는 경우
92. 통계작성, 연구, 공익적 기록보존 등을 위하여 가명정보를 제공하는 경우. 이 경우 통계작성에는 시장조사 등 상업적 목적의 통계작성을 포함하며, 연구에는 산업적 연구를 포함한다.
 93. 제17조제2항에 따른 정보집합물의 결합 목적으로 데이터전문기관에 개인신용정보를 제공하는 경우
 94. 다음 각 목의 요소를 고려하여 당초 수집한 목적과 상충되지 아니하는 목적으로 개인신용정보를 제공하는 경우
 - 가. 양 목적 간의 관련성
 - 나. 신용정보회사등이 신용정보주체로부터 개인신용정보를 수집한 경우
 - 다. 해당 개인신용정보의 제공이 신용정보주체에게 미치는 영향
 - 라. 해당 개인신용정보에 대하여 가명처리를 하는 등 신용정보의 보안대책을 적절히 시행하였는지 여부
 10. 이 법 및 다른 법률에 따라 제공하는 경우
 11. 제1호부터 제10호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우
- ⑦ 제6항 각 호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 자 또는 제공받은 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 사전에 해당 신용정보주체에게 알려야 한다. 다만, 대통령령으로 정하는 불가피한 사유가 있는 경우에는 인터넷 홈페이지 게재 또는 그 밖에 유사한 방법을 통하여 사후에 알리거나 공시할 수 있다. <개정 2011.5.19., 2015.3.11.>
- ⑧ 제6항제3호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하는 신용정보제공·이용자로서 대통령령으로 정하는 자는 제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 금융위원회의 승인을 받아야 한다. <개정 2015.3.11.>
- ⑨ 제8항에 따른 승인을 받아 개인신용정보를 제공받은 자는 해당 개인신용정보를 금융위원회가 정하는 바에 따라 현재 거래 중인 신용정보주체의 개인신용정보와 분리하여 관리하여야 한다. <신설 2015.3.11.>
- ⑩ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우에는 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 개인신용정보를 제공받는 자의 신원(身元)과 이용 목적을 확인하여야 한다. <개정 2015.3.11.>
- ⑪ 개인신용정보를 제공한 신용정보제공·이용자는 제1항에 따라 미리 개별적 동의를 받았는지 여부 등에 대한 다툼이 있는 경우 이를 증명하여야 한다. <개정 2015.3.11.>

제33조(개인신용정보의 이용)

- ① 개인신용정보는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에만 이용하여야 한다.
1. 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로 이용하는 경우
 2. 제1호의 목적 외의 다른 목적으로 이용하는 것에 대하여 신용정보주체로부터 동의를 받은 경우
 3. 개인이 직접 제공한 개인신용정보(그 개인과의 상거래에서 생긴 신용정보를 포함한다)를 제공받은 목적으로 이용하는 경우(상품과 서비스를 소개하거나 그 구매를 권유할 목적으로 이용하는 경우는 제외한다)
 4. 제32조제6항 각 호의 경우
 5. 그 밖에 제1호부터 제4호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우
- ② 신용정보회사등이 개인의 질병, 상해 또는 그 밖에 이와 유사한 정보를 수집·조사하거나 제3자에게 제공하려면 미리 제32조제1항 각 호의 방식으로 해당 개인의 동의를 받아야 하며, 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.
- [전문개정 2020. 2. 4.]

법규26 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령

제28조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

- ① 삭제 <2015.9.11.>
- ② 신용정보제공·이용자는 법 제32조제1항 각 호 외의 부분 본문에 따라 해당 신용정보주체로부터 동의를 받으려면 다음 각 호의 사항을 미리 알려야 한다. 다만, 동의 방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다. <개정 2015. 9. 11., 2020. 8. 4.>
- 개인신용정보를 제공받는 자
 - 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적
 - 제공하는 개인신용정보의 내용
 - 개인신용정보를 제공받는 자(개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 및 신용정보집중기관은 제외한다)의 정보 보유 기간 및 이용 기간
 - 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
- ③ 신용정보제공·이용자는 법 제32조제1항제4호에 따라 유무선 통신을 통하여 동의를 받은 경우에는 1개월 이내에 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지, 그 밖에 금융위원회가 정하여 고시하는 방법으로 제2항 각 호의 사항을 고지하여야 한다. <개정 2015.9.11.>
- ④ 법 제32조제1항제5호에서 "대통령령으로 정하는 방식"이란 정보 제공 동意的 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 활용함으로써 해당 신용정보주체에게 동의 내용을 알리고 동意的 의사표시를 확인하여 동의를 받는 방식을 말한다. <신설 2015.9.11.>
- ⑤ 제4항의 방식으로 해당 신용정보주체로부터 개인신용정보의 제공에 관한 동의를 받는 경우 신용정보제공·이용자와 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 다음 각 호의 사항 등을 고려하여 정보 제공 동意的 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 채택하여 활용해야 한다. <개정 2015. 9. 11., 2020. 8. 4.>
- 금융거래 등 상거래관계의 유형·특성·위험도
 - 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자의 업무 또는 업종의 특성
 - 신용정보제공·이용자
 - 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자
 - 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자
 - 정보 제공 동의를 받아야 하는 신용정보주체의 수
- ⑥ 법 제32조제2항에 따라 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 다음 각 호의 사항을 해당 개인에게 알리고 동의를 받아야 한다. 다만, 동의방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다. <개정 2020. 8. 4.>
- 개인신용정보를 제공하는 자
 - 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적
 - 제공받는 개인신용정보의 항목
 - 개인신용정보를 제공받는 것에 대한 동意的 효력기간
 - 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
- ⑦ 법 제32조제3항에 따라 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관은 개인신용정보를 제공받으려는 자가 해당 신용정보주체로부터 동의를 받았는지를 서면, 전자적 기록 등으로 확인하고, 확인한 사항의 진위 여부를 주기적으로 점검해야 한다. <개정 2015. 9. 11., 2020. 8. 4.>
- ⑧ 법 제32조제4항 전단에 따라 신용정보제공·이용자가 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하는 경우에는 다음 각 호의 사항 등을 고려해야 한다. <신설 2015. 9. 11., 2020. 8. 4.>
- 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의하지 아니하면 그 신용정보주체와의 금융거래 등 상거래관

- 계를 설정·유지할 수 없는지 여부
- 해당 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의함으로써 제공·활용되는 개인신용정보가 신용정보제공·이용자와의 상거래관계에 따라 신용정보주체에게 제공되는 재화 또는 서비스(신용정보주체가 그 신용정보제공·이용자에게 신청한 상거래관계에서 제공하기로 한 재화 또는 서비스를 그 신용정보제공·이용자와 별도의 계약 또는 약정 등을 체결한 제3자가 신용정보주체에게 제공하는 경우를 포함한다)와 직접적으로 관련되어 있는지 여부
 - 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의하지 아니하면 법 또는 다른 법령에 따른 의무를 이행할 수 없는지 여부
- ⑨ 신용정보제공·이용자가 법 제32조제4항 전단에 따라 필수적 동의 사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하여 동의를 받는 경우 동意的 양식을 구분하는 등의 방법으로 신용정보주체가 각 동의사항을 쉽게 이해할 수 있도록 해야 한다. <신설 2015. 9. 11., 2020. 8. 4.>
- ⑩ 법 제32조제6항제4호에서 "채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적"이란 다음 각 호의 목적을 말한다. <개정 2011. 8. 17., 2015. 9. 11., 2017. 1. 10., 2020. 8. 4.>
- 채권추심을 의뢰한 채권자가 채권추심의 대상이 되는 자의 개인신용정보를 채권추심회사에 제공하거나 채권추심회사로부터 제공받기 위한 목적
 - 채권자 또는 채권추심회사가 변제기일까지 채무를 변제하지 않은 자 또는 채권추심의 대상이 되는 자에 대한 개인신용정보를 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사 및 기업신용조회회사로부터 제공받기 위한 목적
 - 행정기관이 인가·허가 업무에 사용하기 위하여 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사 및 기업신용조회회사로부터 개인신용정보를 제공받기 위한 목적
 - 해당 기업과의 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 그 기업의 대표자 및 제2조제9항 각 호의 어느 하나에 해당하는 자의 개인신용정보를 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 및 신용정보집중기관으로부터 제공받기 위한 목적
 - 제21조제2항에 따른 금융기관이 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 또는 어음·수표 소지인이 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 변제 의사 및 변제자력을 확인하기 위하여 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 및 신용정보집중기관으로부터 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 개인신용정보를 제공받기 위한 목적
 - 「민법」 제450조에 따라 지명채권을 양수한 신용정보제공·이용자가 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에 그 지명채권의 채무자의 개인신용정보를 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관에 제공하거나 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 제공받기 위한 목적
 - 지명채권의 양도인이 그 지명채권의 원인이 되는 상거래관계가 설정될 당시 법 제32조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 채무자의 개인신용정보를 제공하거나 제공받는 것에 대하여 해당 채무자로부터 동의를 받은 경우
 - 법 또는 다른 법령에 따라 그 지명채권의 채무자의 개인신용정보를 제공하거나 제공받을 수 있는 경우
7. 삭제 <2020. 8. 4.>
- ⑪ 법 제32조제6항제11호에서 "대통령령으로 정하는 경우"란 다음 각 호의 경우를 말한다. <개정 2020. 8. 4.>
- 장외파생상품 거래의 매매에 따른 위험 관리 및 투자자보호를 위해 장외파생상품 거래와 관련된 정보를 금융위원회, 금융감독원 및 한국은행에 제공하는 경우
 - 「상법」 제719조에 따른 책임보험계약의 제3자에 대한 정보를 보험사기 조사·방지를 위해 신용정보집중기관에 제공하거나 그로부터 제공받는 경우
 - 「상법」 제726조의2에 따른 자동차보험계약의 제3자의 정보를 보험사기 조사·방지를 위해 신용정보집중기관에 제공하거나 그로부터 제공받는 경우
- ⑫ 신용정보회사들이 법 제32조제7항 본문에 따라 신용정보주체에게 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등

을 사전에 알리는 경우와 같은 항 단서에 따라 불가피한 사유로 인하여 사후에 알리거나 공시하는 경우에 그 제공의 이유 및 그 알리거나 공시하는 지별로 알리거나 공시하는 시기 및 방법은 별표 2의2와 같다. <개정 2015. 9. 11.>

- ⑬ 법 제32조제8항에서 "대통령령으로 정하는 자"란 제5조제2항제1호부터 제21호까지의 규정의 어느 하나에 해당하는 기관을 말한다. <개정 2011. 8. 17., 2015. 9. 11., 2020. 8. 4.>
- ⑭ 법 제32조제8항에서 "제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항"이란 제공하는 개인신용정보의 범위, 제공받는 자의 신용정보 관리·보호 체계를 말한다. <개정 2011. 8. 17., 2015. 9. 11.>

제28조의2(개인신용정보의 이용)

법 제33조제2항에서 "대통령령으로 정하는 목적"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 업무를 수행하기 위해 필요한 경우 해당 각 호의 자가 개인의 질병, 상해 또는 그 밖에 이와 유사한 정보를 그 업무와 관련하여 이용하기 위한 목적을 말한다.

1. 「보험업법」 제2조제6호에 따른 보험회사가 수행하는 같은 조 제2호에 따른 보험업 또는 같은 법 제11조의2에 따른 부수업무로서 개인의 건강 유지·증진 또는 질병의 사전예방 및 악화 방지 등의 목적으로 수행하는 업무
2. 「여신전문금융업법」 제2조제2호의2에 따른 신용카드업자가 수행하는 같은 법 제46조제1항제7호에 따른 부수업무로서 신용카드회원으로 부터 수수료를 받고 신용카드회원에게 사망 또는 질병 등 특정 사고 발생 시 신용카드회원의 채무(같은 법 제2조제2호나목과 관련된 채무에 한정한다)를 면제하거나 그 채무의 상환을 유예하는 업무
3. 「우체국예금·보험에 관한 법률」에 따라 체신관서가 수행하는 보험업무
4. 공제조합등이 수행하는 공제사업
5. 본인신용정보관리회사가 수행하는 본인신용정보관리업으로서 개인인 신용정보주체에게 본인의 질병에 관한 정보를 통합하여 제공하기 위한 업무
6. 법 제25조의2에 따라 종합신용정보집중기관이 수행하는 업무
7. 제1호부터 제6호까지에서 규정한 업무 외에 금융기관이 금융소비자에게 경제적 혜택을 제공하거나 금융소비자의 피해를 방지하기 위해 수행하는 업무로서 총리령으로 정하는 업무

[본조신설 2020. 8. 4.]

법규27 아동·청소년의 성보호에 관한 법률

제7조(아동·청소년에 대한 강간·강제추행 등)

- ① 폭행 또는 협박으로 아동·청소년을 강간한 사람은 무기징역 또는 5년 이상의 유기징역에 처한다.
- ② 아동·청소년에 대하여 폭행이나 협박으로 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 자는 5년 이상의 유기징역에 처한다.
 1. 구강·항문 등 신체(성기는 제외한다)의 내부에 성기를 넣는 행위
 2. 성기·항문에 손가락 등 신체(성기는 제외한다)의 일부나 도구를 넣는 행위
- ③ 아동·청소년에 대하여 「형법」 제298조의 죄를 범한 자는 2년 이상의 유기징역 또는 1천만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.
- ④ 아동·청소년에 대하여 「형법」 제299조의 죄를 범한 자는 제1항부터 제3항까지의 예에 따른다.
- ⑤ 위계(僞計) 또는 위력으로써 아동·청소년을 간음하거나 아동·청소년을 추행한 자는 제1항부터 제3항까지의 예에 따른다.
- ⑥ 제1항부터 제5항까지의 미수범은 처벌한다.

법규28 약사법

제2조(정의) 제1호 ~ 제3호

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2007. 10. 17., 2008. 2. 29., 2009. 12. 29., 2010. 1. 18., 2011. 6. 7., 2013. 3. 23., 2014. 3. 18., 2016. 12. 2., 2017. 10. 24., 2019. 8. 27.>

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

법규29 어린이놀이시설 안전관리법

제2조(정의) 제1호

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. <개정 2008. 2. 29., 2008. 12. 19., 2011. 5. 30., 2013. 3. 23., 2014. 6. 3., 2014. 11. 19., 2014. 12. 30., 2016. 1. 7., 2017. 7. 26.>

1. "어린이놀이기구"란 어린이가 놀이를 위하여 사용할 수 있도록 제조된 그네, 미끄럼틀, 공중놀이기구, 회전놀이기구 등으로서 「어린이제품 안전 특별법」 제2조제9호에 따른 안전인증대상어린이제품을 말한다.

제4조(안전검사기관의 지정 등)

- ① 행정안전부장관은 어린이놀이시설의 안전성을 확보하기 위하여 설치검사·정기시설검사 또는 안전진단을 행하는 기관(이하 "안전검사기관"이라 한다)을 지정할 수 있다. <개정 2008. 2. 29., 2008. 12. 19., 2013. 3. 23., 2014. 11. 19., 2017. 7. 26.>
- ② 제1항에 따라 안전검사기관으로 지정을 받고자 하는 법인 또는 단체(지방자치단체를 포함한다)는 검사장비 및 검사인력 등 대통령령이 정하는 지정요건을 갖추어 행정안전부장관에게 신청하여야 한다. <개정 2008. 2. 29., 2008. 12. 19., 2012. 3. 21., 2013. 3. 23., 2014. 11. 19., 2017. 7. 26.>
- ③ 행정안전부장관은 제2항에 따른 지정 신청이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 안전검사기관으로 지정하여야 한다. <신설 2012. 3. 21., 2013. 3. 23., 2014. 11. 19., 2017. 7. 26.>
 1. 영리를 목적으로 하는 법인 또는 단체인 경우
 2. 관리주체가 법인 또는 단체이거나 관리주체를 구성원으로 하는 법인 또는 단체인 경우
 3. 어린이놀이기구의 제조업자, 설치업자 또는 유통업자를 구성원으로 하는 법인 또는 단체인 경우
 4. 제2항에 따른 지정요건을 갖추지 못한 경우
 5. 그 밖에 이 법 또는 다른 법령에 따른 제한에 위반되는 경우
- ④ 행정안전부장관은 제1항의 규정에 따라 지정을 받은 안전검사기관에 설치검사업무 등의 수행에 필요한 지원을 할 수 있다. <개정 2008. 2. 29., 2008. 12. 19., 2011. 5. 30., 2012. 3. 21., 2013. 3. 23., 2014. 11. 19., 2017. 7. 26.>
- ⑤ 제1항 및 제2항의 규정에 따른 안전검사기관의 지정방법·절차 등에 관하여 필요한 사항은 행정안전부령으로 정한다. <개정 2008. 2. 29., 2008. 12. 19., 2012. 3. 21., 2013. 3. 23., 2014. 11. 19., 2017. 7. 26.>

법규30 어린이놀이시설 안전관리법 시행령

[별표2] <개정 2019. 5. 7.> 어린이놀이시설(제2조 관련)

- 어린이놀이기가 다음 각 호의 어느 하나의 장소에 설치된 경우 해당 놀이시설
1. 「공중위생관리법」 제2조제1항제3호에 따른 목욕장업을 하는 자의 영업소
 2. 「도로법」 제2조제2호가목에 따른 휴게시설
 3. 「도시공원 및 녹지 등에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 도시공원
 4. 「식품위생법」 제36조제1항제3호에 따른 식품접객업을 하는 자의 영업소
 5. 「아동복지법」 제3조제10호에 따른 아동복지시설
 6. 「영유아보육법」 제2조제3호에 따른 어린이집
 7. 「유아교육법」 제2조제2호에 따른 유치원
 8. 「유통산업발전법」 제2조제3호에 따른 대규모점포
 9. 「의료법」 제3조제1항에 따른 의료기관
 10. 「주택법」 제2조제12호에 따른 주택단지
 11. 「초·중등교육법」 제2조제1호에 따른 초등학교 및 같은 조 제4호에 따른 특수학교
 12. 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 학원
 13. 어린이에게 놀이를 제공하는 것을 업으로 하는 자의 영업소
 14. 「건축법」 제2조제2항제6호에 따른 종교시설
 15. 「건축법」 제11조에 따른 건축허가를 받아 주택과 주택 외의 시설을 동일 건축물로 건축한 건축물(해당 건축물 중 주택이 차지하는 세대 수가 100세대 이상인 건축물에 한정한다)
 16. 「관광진흥법」 제3조제1항제3호다목에 따른 야영장업을 하는 자가 야영편의를 위하여 제공하는 시설
 17. 「도서관법」 제2조제4호에 따른 공공도서관
 18. 「박물관 및 미술관 진흥법」 제2조제1호에 따른 박물관
 19. 「산림문화·휴양에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 자연휴양림
 20. 「하천법」 제2조제2호에 따른 하천구역 또는 같은 조 제3호에 따른 하천시설

법규31 여객자동차운수사업법 시행령

제3조(여객자동차운수사업의 종류)

법 제3조제2항에 따라 같은 조 제1항제1호 및 제2호에 따른 노선 여객자동차운수사업과 구역 여객자동차운수사업은 다음 각 호와 같이 세분한다. <개정 2008. 11. 26., 2009. 11. 27., 2011. 12. 8., 2011. 12. 30., 2012. 11. 23., 2013. 3. 23., 2015. 1. 28., 2016. 1. 6., 2016. 1. 22., 2019. 2. 12.>

1. 노선 여객자동차운수사업
 - 가. 시내버스운수사업: 주로 특별시·광역시·특별자치시 또는 시(「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제10조제2항에 따른 행정시를 포함한다. 이하 같다)의 단일 행정구역에서 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 광역급행형·직행좌석형·좌석형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다.
 - 나. 농어촌버스운수사업: 주로 군(광역시의 군은 제외한다)의 단일 행정구역에서 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 직행좌석형·좌석형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다.
 - 다. 마을버스운수사업: 주로 시·군·구의 단일 행정구역에서 기점·종점의 특수성이나 사용되는 자동

차의 특수성 등으로 인하여 다른 노선 여객자동차운수사업자가 운행하기 어려운 구간을 대상으로 국토교통부령으로 정하는 기준에 따라 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업

- 라. 시외버스운수사업: 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업으로서 가목부터 다목까지의 사업에 속하지 아니하는 사업. 이 경우 국토교통부령이 정하는 바에 따라 고속형·직행형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다.
2. 구역 여객자동차운수사업
 - 가. 전세버스운수사업: 운행계통을 정하지 아니하고 전국을 사업구역으로 정하여 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 다만, 다음 어느 하나에 해당하는 기관 또는 시설 등의 장과 1개의 운송계약(운임의 수령주체와 관계없이 개별 탑승자로부터 현금이나 회수권 또는 카드결제 등의 방식으로 운임을 받는 경우는 제외한다)에 따라 그 소속원[「산업입지 및 개발에 관한 법률」에 따른 산업단지, 준산업단지 및 공장입지 유도지구(이하 이 조에서 "산업단지등"이라 한다) 관리기관의 경우 해당 산업단지등의 입주기업체 소속원을 포함한다]만의 통근·통학목적으로 자동차를 운행하는 경우에는 운행계통을 정하지 아니한 것으로 본다.
 - 1) 정부기관·지방자치단체와 그 출연기관·연구기관 등 공법인
 - 2) 회사, 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교, 「고등교육법」 제2조에 따른 학교, 「유아교육법」 제2조제2호에 따른 유치원, 「영유아보육법」 제10조에 따른 어린이집, 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」 제2조의2제1항제1호에 따른 학교교과교습학원 또는 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」 제3조에 따른 체육시설(「유통산업발전법」 제2조제3호에 따른 대규모점포에 부설된 체육시설은 제외한다)
 - 3) 국토교통부장관 또는 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다)가 정하여 고시하는 산업단지등의 관리기관
 - 나. 특수여객자동차운수사업: 운행계통을 정하지 아니하고 전국을 사업구역으로 하여 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 특수한 자동차를 사용하여 장래에 참여하는 자와 시체(유골을 포함한다)를 운송하는 사업
 - 다. 일반택시운수사업: 운행계통을 정하지 아니하고 국토교통부령으로 정하는 사업구역에서 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 경형·소형·중형·대형·모범형 및 고급형 등으로 구분한다.
 - 라. 개인택시운수사업: 운행계통을 정하지 아니하고 국토교통부령으로 정하는 사업구역에서 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차 1대를 사업자가 직접 운전(사업자의 직영 등 국토교통부령으로 정하는 사유가 있는 경우는 제외한다)하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 경형·소형·중형·대형·모범형 및 고급형 등으로 구분한다.

법규32 의료급여법

제7조(의료급여의 내용 등)

- ① 이 법에 따른 수급권자의 질병·부상·출산 등에 대한 의료급여의 내용은 다음 각 호와 같다.
 1. 진찰·검사
 2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
 3. 처치·수술과 그 밖의 치료
 4. 예방·재활
 5. 입원
 6. 간호
 7. 이송과 그 밖의 의료목적 달성을 위한 조치

- ② 제1항에 따른 의료급여의 방법·절차·범위·한도 등 의료급여의 기준에 관하여는 보건복지부령으로 정하고, 의료수가기준과 그 계산방법 등에 관하여는 보건복지부장관이 정한다.
 - ③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 의료급여의 기준을 정할 때에는 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 질환 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 의료급여 대상에서 제외할 수 있다.
- [전문개정 2013. 6. 12.]

법규33 의료급여법 시행령

제13조(급여비용의 부담)

- ① 법 제10조에 따라 기금에서 부담하는 급여비용의 범위는 별표 1과 같다. <개정 2003. 12. 30., 2005. 7. 5., 2013. 12. 11.>
- ② 삭제 <2005. 7. 5.>
- ③ 제1항의 규정에 불구하고 법 제15조제1항의 규정에 의하여 의료급여가 제한되는 경우, 기금에 상당한 부담을 초래한다고 인정되는 경우 등 보건복지부령이 정하는 경우 또는 항목에 대하여는 보건복지부령이 정하는 금액을 수급권자가 부담한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 3. 15.>
- ④ 제1항의 규정에 따라 기금에서 부담하는 급여비용외에 수급권자가 부담하는 본인부담금(이하 "급여대상 본인부담금"이라 한다)과 제3항의 규정에 따라 수급권자가 부담하는 본인부담금은 의료급여기관의 청구에 의하여 수급권자가 의료급여기관에 지급한다. <개정 2004. 6. 29.>
- ⑤ 제4항의 규정에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금(별표 1 제1호라목·마목, 같은 표 제2호마목·바목 및 같은 표 제3호에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금은 제외한다. 이하 이 조에서 같다)이 매 30일간 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과한 금액의 100분의 50에 해당하는 금액을 보건복지부령이 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장이 수급권자에게 지급한다. 다만, 지급하여야 할 금액이 2천원 미만인 경우에는 이를 지급하지 아니한다. <개정 2004. 6. 29., 2007. 2. 28., 2008. 2. 29., 2010. 3. 15., 2012. 6. 7., 2014. 7. 16.>
 - 1. 1종수급권자 : 2만원
 - 2. 2종수급권자 : 20만원
- ⑥ 급여대상 본인부담금에서 제5항에 따라 지급받은 금액을 차감한 금액이 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과금액을 기금에서 부담한다. 다만, 초과금액이 2천원 미만인 경우에는 이를 수급권자가 부담한다. <개정 2004. 6. 29., 2007. 2. 28., 2009. 3. 31., 2017. 12. 29.>
 - 1. 1종수급권자 : 매 30일간 5만원
 - 2. 2종수급권자: 연간 80만원. 다만, 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원에 연간 240일을 초과하여 입원한 경우에는 연간 120만원으로 한다.
- ⑦ 시장·군수·구청장은 수급권자가 제6항 본문의 규정에 따라 기금에서 부담하여야 하는 초과금액을 의료급여기관에 지급한 경우에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 그 초과금액을 수급권자에게 지급하여야 한다. <신설 2004. 6. 29., 2008. 2. 29., 2010. 3. 15.>

법규34 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. <개정 2009. 1. 30., 2011. 6. 7., 2016. 5. 29., 2019. 4. 23.>

- 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 임신부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
- 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원
 - 라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
 - 마. 종합병원

제3조의2(병원등)

병원·치과병원·한방병원 및 요양병원(이하 "병원등"이라 한다)은 30개 이상의 병상(병원·한방병원만 해당한다) 또는 요양병상(요양병원만 해당하며, 장기입원이 필요한 환자를 대상으로 의료행위를 하기 위하여 설치한 병상을 말한다)을 갖추어야 한다.

[본조신설 2009. 1. 30.]

제3조의3(종합병원)

- ① 종합병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다. <개정 2011. 8. 4.>
 - 1. 100개 이상의 병상을 갖춘 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.
- [본조신설 2009. 1. 30.]

제3조의4(상급종합병원 지정)

- ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다. <개정 2010. 1. 18.>
 - 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 갖춘 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. <개정 2010. 1. 18.>
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른

- 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다. <개정 2010. 1. 18.>
- ④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다. <개정 2010. 1. 18.>
- ⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2010. 1. 18.>
- [본조신설 2009. 1. 30.]

제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)

- ① 보건복지부장관은 신의료기술평가에 관한 사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 신의료기술평가위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.>
- ② 위원회는 위원장 1명을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성한다.
- ③ 위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 위촉하거나 임명한다. 다만, 위원장은 제1호 또는 제2호의 자 중에서 임명한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.>
- 제28조제1항에 따른 의사회·치과의사회·한의사회에서 각각 추천하는 자
 - 보건의료에 관한 학식이 풍부한 자
 - 소비자단체에서 추천하는 자
 - 변호사의 자격을 가진 자로서 보건의료와 관련된 업무에 5년 이상 종사한 경력이 있는 자
 - 보건의료정책 관련 업무를 담당하고 있는 보건복지부 소속 5급 이상의 공무원
- ④ 위원장과 위원의 임기는 3년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만, 제3항제5호에 따른 공무원의 경우에는 재임기간으로 한다.
- ⑤ 위원의 자리가 빈 때에는 새로 위원을 임명하고, 새로 임명된 위원의 임기는 임명된 날부터 기산한다.
- ⑥ 위원회의 심의사항을 전문적으로 검토하기 위하여 위원회에 분야별 전문평가위원회를 둔다.
- ⑦ 그 밖에 위원회·전문평가위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.>

법규35 자동차관리법 시행규칙

제2조(자동차의 종별 구분)

법 제3조제2항 및 제3항에 따른 자동차의 종류는 그 규모별 세부기준 및 유형별 세부기준에 따라 별표 1과 같이 구분한다. <개정 2015. 7. 7., 2017. 1. 6.>

[전문개정 2011. 12. 15.]

[별표 1] <개정 2020. 6. 26.> 자동차의 종류(제2조관련)

1. 규모별 세부기준

종류	경형		소형	중형	대형
	초소형	일반형			

종류	경형		소형	중형	대형
	초소형	일반형			
승용 자동차	배기량이 250cc(전기자동차의 경우 최고정격출력이 15킬로와트) 이하이고, 길이 3.6미터·너비 1.5미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,000cc 이하이고, 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,600cc 이하이고, 길이 4.7미터·너비 1.7미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,600cc 이상 2,000cc 미만이거나, 길이·너비·높이 중 어느 하나라도 소형을 초과하는 것	배기량이 2,000cc 이상이거나, 길이·너비·높이 모두 소형을 초과하는 것
승합 자동차	배기량이 1,000cc 이하이고, 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것		승차정원이 15인 이하이고, 길이 4.7미터·너비 1.7미터·높이 2.0미터 이하인 것	승차정원이 16인 이상 35인 이하이거나, 길이·너비·높이 중 어느 하나라도 소형을 초과하고, 길이가 9미터 미만인 것	승차정원이 36인 이상이거나, 길이·너비·높이 모두 소형을 초과하고, 길이가 9미터 이상인 것
화물 자동차	배기량이 250cc(전기자동차의 경우 최고정격출력이 15킬로와트) 이하이고, 길이 3.6미터·너비 1.5미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,000cc 이하이고, 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	최대적재량이 1톤 이하이고, 총중량이 3.5톤 이하인 것	최대적재량이 1톤 초과 5톤 미만이거나, 총중량이 3.5톤 초과 10톤 미만인 것	최대적재량이 5톤 이상이거나, 총중량이 10톤 이상인 것
특수 자동차	배기량이 1,000cc 이하이고, 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것		총중량이 3.5톤 이하인 것	총중량이 3.5톤 초과 10톤 미만인 것	총중량이 10톤 이상인 것
이륜 자동차	배기량이 50cc 미만(최고정격출력 4킬로와트 이하)인 것		배기량이 100cc 이하(최고정격출력 11킬로와트 이하)인 것	배기량이 100cc 초과 260cc 이하(최고정격출력 11킬로와트 초과 15킬로와트 이하)인 것	배기량이 260cc(최고정격출력 15킬로와트)를 초과하는 것

2. 유형별 세부기준

종류	유형별	세부기준
승용 자동차	일반형	2개 내지 4개의 문이 있고, 전후 2열 또는 3열의 좌석을 구비한 유선형인 것
	승용경화물형	차실안에 화물을 적재하도록 장치된 것
	다목적형	후레임형이거나 4륜구동장치 또는 차동제한장치를 갖춘 등 형운행이 용이한 구조로 설계된 자동차로서 일반형 및 승용경화물형이 아닌 것
	기타형	위 어느 형에도 속하지 아니하는 승용자동차인 것

종류	유형별	세부기준
승합 자동차	일반형	주목적이 여객운송용인 것
	특수형	특정한 용도(장의·현월·구급·보도·캠핑 등)를 가진 것
화물 자동차	일반형	보통의 화물운송용인 것
	덤프형	적재함을 원동기의 힘으로 기울여 적재물을 중력에 의하여 쉽게 미끄러뜨리는 구조의 화물운송용인 것
	밴형	지붕구조의 덮개가 있는 화물운송용인 것
특수 자동차	특수용도형	특정한 용도를 위하여 특수한 구조로 하거나, 기구를 장치한 것으로서 위 어느 형에도 속하지 아니하는 화물운송용인 것
	견인형	피견인차의 견인을 전용으로 하는 구조인 것
	구난형	고장·사고 등으로 운행이 곤란한 자동차를 구난·견인 할 수 있는 구조인 것
이륜 자동차	특수용도형	위 어느 형에도 속하지 아니하는 특수용도용인 것
	일반형	자전거로부터 진화한 구조로서 사람 또는 소량의 화물을 운송하기 위한 것
	특수형	경주·오락 또는 운전을 즐기기에 위한 경쾌한 구조인 것
	기타형	3륜 이상인 것으로서 최대적재량이 100kg이하인 것

※ 비고

- 위 표 제1호 및 제2호에 따른 화물자동차 및 이륜자동차의 범위는 다음 각 목의 기준에 따른다.
 - 화물자동차 : 화물을 운송하기 적합하게 바닥 면적이 최소 2제곱미터 이상(소형·경형화물자동차로서 이동용 음성판대 용도인 경우에는 0.5제곱미터 이상, 그 밖에 초소형화물차 및 특수용도형의 경형화물자동차는 1제곱미터 이상을 말한다)인 화물적재공간을 갖춘 자동차로서 다음 각 호의 1에 해당하는 자동차
 - 승차공간과 화물적재공간이 분리되어 있는 자동차로서 화물적재공간의 윗부분이 개방된 구조의 자동차, 유류·가스 등을 운반하기 위한 적재함을 설치한 자동차 및 화물을 싣고 내리는 문을 갖춘 적재함이 설치된 자동차(구조·장치의 변경을 통하여 화물적재공간에 덮개가 설치된 자동차를 포함한다)
 - 승차공간과 화물적재공간이 동일 차실내에 있으면서 화물의 이동을 방지하기 위해 격벽을 설치한 자동차로서 화물적재공간의 바닥면적이 승차공간의 바닥면적(운전석이 있는 열의 바닥면적을 포함한다)보다 넓은 자동차
 - 화물을 운송하는 기능을 갖추고 자체적하 기타 작업을 수행할 수 있는 설비를 함께 갖춘 자동차
 - 법 제3조제1항제5호에서 "그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차"란 승용자동차에 해당하지 않는 자동차로서 다음의 어느 하나에 해당하는 자동차를 말한다.
 - 이륜인 자동차에 축차를 붙인 자동차
 - 내연기관을 이용한 동력발생장치를 사용하고, 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 냉각방식 등이 이륜자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차
 - 전동기를 이용한 동력발생장치를 사용하는 삼륜 또는 사륜의 자동차
- 위 표 제1호에 따른 규모별 세부기준에 대하여는 다음 각 목의 기준을 적용한다.
 - 사용연료의 종류가 전기인 자동차의 경우에는 복수 기준 중 길이·너비·높이에 따라 규모를 구분하고, 「환경친화적자동차의 개발 및 보급촉진에 관한 법률」 제2조제5호에 따른 하이브리드자동차는 복수 기준 중 배기량과 길이·너비·높이에 따라 규모를 구분한다.
 - 복수의 기준중 하나가 작은 규모에 해당되고 다른 하나가 큰 규모에 해당되면 큰 규모로 구분한다.

다. 이륜자동차의 최고정격출력(maximum continuous rated power)은 구동전동기의 최대의 부하(負荷, load)상태에서 측정된 출력을 말한다.

법규 36 자동차손해배상보장법 시행령

제2조(건설기계의 범위)

「자동차손해배상 보장법」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호에서 "「건설기계관리법」의 적용을 받는 건설기계 중 대통령령으로 정하는 것"이란 다음 각 호의 것을 말한다. <개정 2014. 2. 5.>

- 덤프트럭
 - 타이어식 기중기
 - 콘크리트믹서트럭
 - 트럭적재식 콘크리트펌프
 - 트럭적재식 아스팔트살포기
 - 타이어식 굴삭기
 - 「건설기계관리법 시행령」 별표 1 제26호에 따른 특수건설기계 중 다음 각 목의 특수건설기계
 - 트럭지게차
 - 도로보수트럭
- 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

제3조(책임보험금 등)

- 법 제5조제1항에 따라 자동차보유자가 가입하여야 하는 책임보험 또는 책임공제(이하 "책임보험등"이라 한다)의 보험금 또는 공제금(이하 "책임보험금"이라 한다)은 피해자 1명당 다음 각 호의 금액과 같다. <개정 2014. 2. 5., 2014. 12. 30.>
 - 사망한 경우에는 1억5천만원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 그 손해액이 2천만원 미만인 경우에는 2천만원으로 한다.
 - 부상한 경우에는 별표 1에서 정하는 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 그 손해액이 법 제15조제1항에 따른 자동차보험진료수가(診療酬勞)에 관한 기준(이하 "자동차보험진료수가기준"이라 한다)에 따라 산출한 진료비 해당액에 미달하는 경우에는 별표 1에서 정하는 금액의 범위에서 그 진료비 해당액으로 한다.
 - 부상에 대한 치료를 마친 후 더 이상의 치료효과를 기대할 수 없고 그 증상이 고정된 상태에서 그 부상이 원인이 되어 신체의 장애(이하 "후유장애"라 한다)가 생긴 경우에는 별표 2에서 정하는 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
- 동일한 사고로 제1항 각 호의 금액을 지급할 둘 이상의 사유가 생긴 경우에는 다음 각 호의 방법에 따라 책임보험금을 지급한다. <개정 2012. 8. 22.>
 - 부상한 자가 치료 중 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 제1항제1호와 같은 항 제2호에 따른 한도금액의 합산액 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
 - 부상한 자에게 후유장애가 생긴 경우에는 제1항제2호와 같은 항 제3호에 따른 금액의 합산액
 - 제1항제3호에 따른 금액을 지급한 후 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 제1항제1호에 따른 금액에서 같은 항 제3호에 따른 금액 중 사망한 날 이후에 해당하는 손해액을 뺀 금액
- 법 제5조제2항에서 "대통령령으로 정하는 금액"이란 사고 1건당 2천만원의 범위에서 사고로 인하여 피해자에게 발생한 손해액을 말한다. <개정 2014. 12. 30.>

법규 37 장기등 이식에 관한 법률

제4조(정의)

- 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2019. 1. 15., 2020. 4. 7.>
1. "장기등"이란 사람의 내장이나 그 밖에 손상되거나 정지된 기능을 회복하기 위하여 이식이 필요한 조직으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.
 - 가. 신장·간장·췌장·심장·폐
 - 나. 말초혈(조혈세포를 이식할 목적으로 채취하는 경우에 한정한다)·골수·안구
 - 다. 뼈·피부·근육·신경·혈관 등으로 구성된 복합조직으로서의 손·팔 또는 발·다리
 라. 제8조제2항제4호에 따라 장기등이식윤리위원회의 승의를 거쳐 보건복지부장관이 결정·고시한 것
 마. 그 밖에 사람의 내장 또는 조직 중 기능회복을 위하여 적출·이식할 수 있는 것으로서 대통령령으로 정하는 것
 2. "장기등기증자"란 다른 사람의 장기등의 기능회복을 위하여 대가 없이 자신의 특정한 장기등을 제공 하는 사람으로서 제14조에 따라 등록된 사람을 말한다.
 3. "장기등기증희망자"란 본인이 장래에 뇌사 또는 사망할 때(말초혈 또는 골수의 경우에는 살아있을 때를 포함한다) 장기등을 기증하겠다는 의사표시를 한 사람으로서 제15조에 따라 등록된 사람을 말한다.
 4. "장기등이식대기자"란 자신의 장기등의 기능회복을 목적으로 다른 사람의 장기등을 이식받기 위하여 제14조에 따라 등록된 사람을 말한다.
 5. "살아있는 사람"이란 사람 중에서 뇌사자를 제외한 사람을 말하고, "뇌사자"란 이 법에 따른 뇌사판정기준 및 뇌사판정절차에 따라 뇌 전체의 기능이 되살아날 수 없는 상태로 정지되었다고 판정된 사람을 말한다.
 6. "가족" 또는 "유족"이란 살아있는 사람·뇌사자 또는 사망한 자의 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다. 다만, 14세 미만인 사람은 제외한다.
 - 가. 배우자
 - 나. 직계비속
 - 다. 직계존속
 - 라. 형제자매
 - 마. 가옥부터 라목까지에 해당하는 가족 또는 유족이 없는 경우에는 4촌 이내의 친족

제42조(장기등의 적출·이식 비용의 부담 등)

- ① 장기등의 적출 및 이식에 드는 비용은 해당 장기등을 이식받은 사람이 부담한다. 다만, 이식받은 사람이 부담하는 비용에 대하여 다른 법령에서 따로 정하는 경우에는 해당 법령에서 정하는 바에 따른다.
- ② 제1항에 따른 비용은 「국민건강보험법」에서 정하는 바에 따라 산출한다. 다만, 「국민건강보험법」에서 규정하지 아니한 비용은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 산출한다.

법규 38 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 제2조에 따른 기준에 맞으면 장애인등록증(이하 "등록증"이라 한다)을 내주어야 한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2010. 5. 27., 2015. 6. 22., 2017. 2. 8.>
- ② 삭제 <2017. 2. 8.>

- 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. <개정 2017. 2. 8., 2017. 12. 19.>
- ④ 장애인의 장애 인정과 장애 정도 사정(査定)에 관한 업무를 담당하게 하기 위하여 보건복지부에 장애판정위원회를 둘 수 있다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2017. 12. 19.>
- 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 적정함을 확인하기 위하여 필요한 경우 대통령령으로 정하는 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관에 장애 정도에 관한 정밀심사를 의뢰할 수 있다. <신설 2010. 5. 27., 2015. 6. 22., 2015. 12. 29., 2017. 12. 19.>
- ⑦ 제6항에 따라 장애 정도에 관한 정밀심사를 의뢰받은 공공기관은 필요한 경우 심사를 받으려는 본인이나 법정대리인등으로부터 동의를 받아 「의료법」에 따른 의료기관에 그 사람의 해당 진료에 관한 사항의 열람 또는 사본 교부를 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 의료기관은 특별한 사유가 없으면 요청에 따라야 하며, 국가 및 지방자치단체는 예산의 범위에서 공공기관에 제공되는 자료에 대한 사용료, 수수료 등을 지원할 수 있다. <신설 2015. 12. 29., 2017. 2. 8.>
- ⑧ 제1항 및 제3항부터 제7항까지에서 규정한 사항 외에 장애인의 등록, 등록증의 발급, 장애 진단 및 장애 정도에 관한 정밀심사, 장애판정위원회, 진료에 관한 사항의 열람 또는 사본교부 요청 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2010. 5. 27., 2015. 12. 29., 2017. 2. 8.>

법규 39 장애인복지법시행규칙

제2조(장애인의 장애 정도 등)

- ① 「장애인복지법 시행령」(이하 "영"이라 한다) 제2조제2항에 따른 장애 정도는 별표 1과 같다.
- ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 장애 정도의 구체적인 판정기준을 정하여 고시할 수 있다. <개정 2008. 3. 3., 2010. 3. 19., 2019. 6. 4.>

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. <개정 2019. 6. 4.>
- ② 장애인은 등록증을 잃어버리거나 그 등록증이 훼손되어 못 쓰게 되었을 때 또는 제3항에 따라 「여성전문금융업법」 제2조에 따른 신용카드나 직불카드(이하 "신용카드등"이라 한다)와 통합된 등록증으로 재발급 받으려는 경우에는 별지 제1호의2서식의 신청서에 등록증(등록증을 잃어버린 경우는 제외한다)을 첨부하여 관할 읍·면·동장을 거쳐 시장·군수·구청장에게 재발급을 신청하여야 한다. <개정 2009. 12. 31., 2016. 6. 30.>
- 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 변경 내용을 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.

[별표 1] <개정 2019. 6. 4.> 장애인의 장애 정도(제2조 관련)

1. 지체장애인

가. 신체의 일부를 잃은 사람

1) 장애의 정도가 심한 장애인

- 가) 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 사람
- 나) 한 손의 모든 손가락을 잃은 사람
- 다) 두 다리를 가로발목뼈관절(Chopart's joint) 이상의 부위에서 잃은 사람
- 라) 한 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람

2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

- 가) 한 손의 엄지손가락을 잃은 사람
- 나) 한 손의 둘째손가락을 포함하여 두 손가락을 잃은 사람
- 다) 한 손의 셋째손가락, 넷째손가락 및 다섯째손가락을 모두 잃은 사람
- 라) 한 다리를 발목발허리관절(lisfranc joint) 이상의 부위에서 잃은 사람
- 마) 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람

나. 관절장애가 있는 사람

1) 장애의 정도가 심한 장애인

- 가) 두 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 중 2개 관절기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 나) 두 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 모두의 기능에 장애가 있는 사람
- 다) 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 라) 한 손의 모든 손가락의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 마) 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 중 2개 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 바) 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 모두의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 사) 두 다리의 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절 중 2개 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 아) 두 다리의 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절 모두의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 자) 한 다리의 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절 모두의 기능에 현저한 장애가 있는 사람

2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

- 가) 한 손의 둘째손가락을 포함하여 3개 손가락의 관절기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 나) 한 손의 엄지손가락의 관절기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 다) 한 손의 둘째손가락을 포함하여 2개 손가락의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 라) 한 손의 셋째손가락, 넷째손가락, 다섯째손가락 모두의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 마) 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절 모두의 기능에 장애가 있는 사람
- 바) 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절 또는 손목관절 중 하나의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 사) 두 발의 모든 발가락의 관절기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 아) 한 다리의 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절 모두의 기능에 장애가 있는 사람
- 자) 한 다리의 엉덩관절 또는 무릎관절의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 차) 한 다리의 발목관절의 기능에 현저한 장애가 있는 사람

다. 지체기능장애가 있는 사람

1) 장애의 정도가 심한 장애인

- 가) 두 팔의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 나) 두 손의 엄지손가락 및 둘째손가락의 기능을 잃은 사람
- 다) 한 손의 모든 손가락의 기능을 잃은 사람
- 라) 한 팔의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
- 마) 한 다리의 기능을 잃은 사람
- 바) 두 다리의 기능에 현저한 장애가 있는 사람

사) 목뼈 또는 등·허리뼈의 기능을 잃은 사람

2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

- 가) 한 팔의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 나) 한 손의 둘째손가락을 포함하여 세 손가락의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 다) 한 손의 엄지손가락의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 라) 한 손의 둘째손가락을 포함하여 두 손가락의 기능을 잃은 사람
- 마) 한 손의 셋째손가락, 넷째손가락 및 다섯째손가락 모두의 기능을 잃은 사람
- 바) 두 발의 모든 발가락의 기능을 잃은 사람
- 사) 한 다리의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
- 아) 목뼈 또는 등·허리뼈의 기능이 저하된 사람

라. 신체에 변형 등의 장애가 있는 사람(장애의 정도가 심하지 않은 장애인에 해당함)

- 1) 한 다리가 건강한 다리보다 5센티미터 이상 짧거나 건강한 다리 길이의 15분의 1 이상 짧은 사람
- 2) 척추요골음증(척추측만증)이 있으며, 굽은각도가 40도 이상인 사람
- 3) 척추위골음증(척추후만증)이 있으며, 굽은각도가 60도 이상인 사람
- 4) 성장이 멈춘 만 18세 이상의 남성으로서 신장이 145센티미터 이하인 사람
- 5) 성장이 멈춘 만 16세 이상의 여성으로서 신장이 140센티미터 이하인 사람
- 6) 연골무형성증으로 왜소증에 대한 증상이 뚜렷한 사람

2. 뇌병변장애인

가. 장애의 정도가 심한 장애인

- 1) 보행 또는 일상생활동작이 상당히 제한된 사람
- 2) 보행이 경미하게 제한되고 섬세한 일상생활동작이 현저히 제한된 사람

나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

보행 시 절뚝거림을 보이거나 섬세한 일상생활동작이 경미하게 제한된 사람

3. 시각장애인

가. 장애의 정도가 심한 장애인

- 1) 좋은 눈의 시력(공인된 시력표로 측정된 것을 말하며, 굴절이상이 있는 사람은 최대 교정시력을 기준으로 한다. 이하 같다)이 0.06 이하인 사람
- 2) 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 5도 이하로 남은 사람

나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

- 1) 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람
- 2) 두 눈의 시야가 각각 모든 방향에서 10도 이하로 남은 사람
- 3) 두 눈의 시야가 각각 정상시야의 50퍼센트 이상 감소한 사람
- 4) 나쁜 눈의 시력이 0.02 이하인 사람

4. 청각장애인

가. 청력을 잃은 사람

1) 장애의 정도가 심한 장애인

두 귀의 청력을 각각 80데시벨 이상 잃은 사람(귀에 입을 대고 큰소리로 말을 해도 듣지 못하는 사람)

2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인

- 가) 두 귀에 들리는 보통 말소리의 최대의 명료도가 50퍼센트 이하인 사람
- 나) 두 귀의 청력을 각각 60데시벨 이상 잃은 사람(40센티미터 이상의 거리에서 발생한 말소리를 듣지 못하는 사람)

다) 한 귀의 청력을 80데시벨 이상 잃고, 다른 귀의 청력을 40데시벨 이상 잃은 사람

나. 평형기능에 장애가 있는 사람

1) 장애의 정도가 심한 장애인

- 양측 평행기능의 소실로 두 눈을 뜨고 직선으로 10미터 이상을 지속적으로 걸을 수 없는 사람
- 2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인
평행기능의 감소로 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60센티미터 이상 벗어나고, 복합적인 신체운동이 어려운 사람
5. 언어장애인
가. 장애의 정도가 심한 장애인
음성기능이나 언어기능을 잃은 사람
나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인
음성·언어만으로는 의사소통을 하기 곤란할 정도로 음성기능이나 언어기능에 현저한 장애가 있는 사람
6. 지적장애인(장애의 정도가 심한 장애인에 해당함)
지능지수가 70 이하인 사람으로서 교육을 통한 사회적·직업적 재활이 가능한 사람
7. 자폐성장래인(장애의 정도가 심한 장애인에 해당함)
제10차 국제질병사인분류(International Classification of Diseases, 10th Version)의 진단기준에 따른 전반성발달장애(자폐증)로 정상발달의 단계가 나타나지 않고, 기능 및 능력 장애로 일상생활이나 사회생활에 간헐적인 도움이 필요한 사람
8. 정신장애인(장애의 정도가 심한 장애인에 해당함)
가. 조현병으로 인한 망상, 환청, 사고장애 및 기괴한 행동 등의 양성증상이 있으나, 인격변화나 퇴행은 심하지 않은 경우로서 기능 및 능력 장애로 일상생활이나 사회생활에 간헐적으로 도움이 필요한 사람
나. 양극성 정동장애(情動障礙, 여러 현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애)에 따른 기분·의욕·행동 및 사고의 장애증상이 현저하지는 않으나, 증상이 지속되거나 자주 반복되는 경우로서 기능 및 능력 장애로 일상생활이나 사회생활에 간헐적으로 도움이 필요한 사람
다. 재발성 우울장애로 기분·의욕·행동 등에 대한 우울 증상이 지속되거나 자주 반복되는 경우로서 기능 및 능력 장애로 일상생활이나 사회생활에 간헐적으로 도움이 필요한 사람
라. 조현정동장애(調絃情動障礙)로 가혹부터 다독까지에 준하는 증상이 있는 사람
9. 신장장애인
가. 장애의 정도가 심한 장애인
만성신부전증으로 3개월 이상 혈액투석이나 복막투석을 받고 있는 사람
나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인
신장을 이식받은 사람
10. 심장장애인
가. 장애의 정도가 심한 장애인
심장기능의 장애가 지속되며, 가정에서 가벼운 활동은 할 수 있지만 그 이상의 활동을 하면 심부전증상이나 협심증증상 등이 나타나 정상적인 사회활동을 하기 어려운 사람
나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인
심장을 이식받은 사람
11. 호흡기장애인
가. 장애의 정도가 심한 장애인
1) 만성호흡기 질환으로 기관절개관을 유지하고 24시간 인공호흡기로 생활하는 사람
2) 폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능장애로 평지에서 보행해도 호흡근이 있고, 평상시의 폐환기 기능(1초시 강제날출량) 또는 폐확산능(폐로 유입된 공기가 혈액내로 녹아드는 정도)이 정상 예측치의 40퍼센트 이하이거나 안정시 자연호흡상태에서의 동맥혈 산소분압이 65밀리미터수주(mmHg) 이하인 사람
나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인
1) 폐를 이식받은 사람
2) 늑막루가 있는 사람
12. 간장애인
가. 장애의 정도가 심한 장애인
1) 간경변증, 간세포암종 등 만성 간질환을 가진 것으로 진단받은 사람 중 잔여 간기능이 만성 간질환 평가척도(Child-Pugh score) 평가상 C등급인 사람
2) 간경변증, 간세포암종 등 만성 간질환을 가진 것으로 진단받은 사람 중 잔여 간기능이 만성 간질환 평가척도(Child-Pugh score) 평가상 B등급이면서 난치성 복수(腹水)가 있거나 간성뇌증 등의 합병증이 있는 사람
나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인
간을 이식받은 사람
13. 안면장애인
가. 장애의 정도가 심한 장애인
1) 노출된 안면부의 75퍼센트 이상이 변형된 사람
2) 노출된 안면부의 50퍼센트 이상이 변형되고 코 형태의 3분의 2 이상이 없어진 사람
나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인
1) 노출된 안면부의 45퍼센트 이상이 변형된 사람
2) 코 형태의 3분의 1 이상이 없어진 사람
14. 장루·요루장애인
가. 장애의 정도가 심한 장애인
1) 배변을 위한 말단 공장루를 가지고 있는 사람
2) 장루와 함께 요루 또는 방광루를 가지고 있는 사람
3) 장루 또는 요루를 가지고 있으며, 합병증으로 장피누공 또는 배뇨기능장애가 있는 사람
나. 장애의 정도가 심하지 않은 장애인
1) 장루 또는 요루를 가진 사람
2) 방광루를 가진 사람
15. 뇌전증장애인
가. 성인 뇌전증
1) 장애의 정도가 심한 장애인
만성적인 뇌전증에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 연 6회 이상의 발작(중증 발작은 월 5회 이상을 연 1회, 경증 발작은 월 10회 이상을 연 1회로 본다)이 있고, 발작으로 인한 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 두통, 구역질, 인지기능의 장애 등으로 요양관리가 필요하며, 일상생활 및 사회생활에서 보호와 관리가 수시로 필요한 사람
2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인
만성적인 뇌전증에 대한 적극적인 치료에도 불구하고 연 3회 이상의 발작(중증 발작은 월 1회 이상을 연 1회, 경증 발작은 월 2회 이상을 연 1회로 본다)이 있고, 이에 따라 협조적인 대인관계가 곤란한 사람
나. 소아청소년 뇌전증

- 1) 장애의 정도가 심한 장애인
전신발작, 뇌전증성 뇌병증, 근간대(筋間代) 발작, 부분발작 등으로 요양관리가 필요하며, 일상생활 및 사회생활에서 보호와 관리가 수시로 필요한 사람
- 2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인
전신발작, 뇌전증성 뇌병증, 근간대(筋間代) 발작, 부분발작 등으로 일상생활 및 사회생활에서 보호와 관리가 필요한 사람

16. 중복된 장애의 합산 판정

정도가 심하지 않은 장애를 둘 이상 가진 장애인은 보건복지부장관이 고시하는 바에 따라 장애의 정도가 심한 장애인으로 볼 수 있다. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그렇지 않다.

- 가. 지체장애와 뇌병변장애가 같은 부위에 중복된 경우
- 나. 지적장애와 자폐성장애가 중복된 경우
- 다. 그 밖에 중복장애로 합산하여 판정하는 것이 타당하지 않다고 보건복지부장관이 정하는 경우

법규 40 장애인복지법 시행령

제2조 (장애의 종류 및 기준)

- ① 「장애인복지법」(이하 "법"이라 한다) 제2조제2항 각 호 외의 부분에서 "대통령령으로 정하는 장애의 종류 및 기준에 해당하는 자"란 별표 1에서 정한 사람을 말한다. <개정 2018. 12. 31.>
- ② 장애의 정도는 보건복지부령으로 정한다. <개정 2018. 12. 31.>

[별표 1] 장애인의 종류 및 기준(제2조 관련)

1. 지체장애인(肢體障礙人)
 - 가. 한 팔, 한 다리 또는 몸통의 기능에 영속적인 장애가 있는 사람
 - 나. 한 손의 엄지손가락을 지골(指骨 : 손가락 뼈) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 두 개 이상의 손가락을 모두 제1지골 관절 이상의 부위에서 잃은 사람
 - 다. 한 다리를 리스프랑(Lisfranc : 발등뼈와 발목을 이어주는) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람
 - 라. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람
 - 마. 한 손의 엄지손가락 기능을 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 손가락 두 개 이상의 기능을 잃은 사람
 - 바. 왜소증으로 키가 심하게 작거나 척추에 현저한 변형 또는 기형이 있는 사람
 - 사. 지체(肢體)에 위 각 목의 어느 하나에 해당하는 장애정도 이상의 장애가 있다고 인정되는 사람
2. 뇌병변장애인(腦病變障礙人)

뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중(腦卒中) 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 발생한 신체적 장애로 보행이나 일상생활의 동작 등에 상당한 제약을 받는 사람
3. 시각장애인(視覺障礙人)
 - 가. 나쁜 눈의 시력(만국식시력표에 따라 측정된 교정시력을 말한다. 이하 같다)이 0.02 이하인 사람
 - 나. 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람
 - 다. 두 눈의 시야가 각각 주시점에서 10도 이하로 남은 사람
 - 라. 두 눈의 시야 2분의 1 이상을 잃은 사람
4. 청각장애인(聽覺障礙人)
 - 가. 두 귀의 청력 손실이 각각 60데시벨(dB) 이상인 사람
 - 나. 한 귀의 청력 손실이 80데시벨 이상, 다른 귀의 청력 손실이 40데시벨 이상인 사람
 - 다. 두 귀에 들리는 보통 말소리의 명료도가 50퍼센트 이하인 사람
 - 라. 평형 기능에 상당한 장애가 있는 사람

5. 언어장애인(言語障礙人)

음성 기능이나 언어 기능에 영속적으로 상당한 장애가 있는 사람
6. 지적장애인(知的障礙人)

정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불안정하고 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람
7. 자폐성장애인(自閉性障礙人)

소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람
8. 정신장애인(精神障礙人)

지속적인 정신분열병, 분열형 정동장애(情動障礙 : 여러 현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애), 양극성 정동장애 및 반복성 우울장애에 따른 감정조절·행동·사고 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람
9. 신장장애인(腎臟障礙人)

신장의 기능부전(機能不全)으로 인하여 혈액투석이나 복막투석을 지속적으로 받아야 하거나 신장기능의 영속적인 장애로 인하여 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람
10. 심장장애인(心臟障礙人)

심장의 기능부전으로 인한 호흡기관 등의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람
11. 호흡기장애인(呼吸器障礙人)

폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적 기능부전으로 인한 호흡기능의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람
12. 간장애인(肝障礙人)

간의 만성적 기능부전과 그에 따른 합병증 등으로 인한 간기능의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람
13. 안면장애인(顔面障礙人)

안면 부위의 변형이나 기형으로 사회생활에 상당한 제약을 받는 사람
14. 장루·요루장애인(腸瘻·尿管障礙人)

배변기능이나 배뇨기능의 장애로 인하여 장루(腸瘻) 또는 요루(尿管)를 시술하여 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람
15. 간질장애인(癇疾障礙人)

간질에 의한 뇌신경세포의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

법규 41 전기통신사업법

제2조(정의)

- 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2011. 5. 19., 2013. 3. 23., 2013. 8. 13., 2014. 10. 15., 2017. 7. 26., 2018. 12. 24., 2020. 6. 9.>
1. "전기통신"이란 유선·무선·광선 또는 그 밖의 전자적 방식으로 부호·문언·음향 또는 영상을 송신하거나 수신하는 것을 말한다.
 2. "전기통신설비"란 전기통신을 하기 위한 기계·기구·선로 또는 그 밖에 전기통신에 필요한 설비를 말한다.
 3. "전기통신회선설비"란 전기통신설비 중 전기통신을 행하기 위한 송신·수신 장소 간의 통신로 구성설비로서 전송설비·선로설비 및 이것과 일체로 설치되는 교환설비와 이들의 부속설비를 말한다.
 4. "사업용전기통신설비"란 전기통신사업에 제공하기 위한 전기통신설비를 말한다.
 5. "자가전기통신설비"란 사업용전기통신설비 외의 것으로서 특정인이 자신의 전기통신에 이용하기 위하여

- 여 설치한 전기통신설비를 말한다.
- "전기통신역무"란 전기통신설비를 이용하여 타인의 통신을 매개하거나 전기통신설비를 타인의 통신용으로 제공하는 것을 말한다.
 - "전기통신사업"이란 전기통신역무를 제공하는 사업을 말한다.
 - "전기통신사업자"란 이 법에 따라 등록 또는 신고(신고가 면제된 경우를 포함한다)를 하고 전기통신역무를 제공하는 자를 말한다.
 - "이용자"란 전기통신역무를 제공받기 위하여 전기통신사업자와 전기통신역무의 이용에 관한 계약을 체결한 자를 말한다.
 - "보편적 역무"란 모든 이용자가 언제 어디서나 적절한 요금으로 제공받을 수 있는 기본적인 전기통신역무를 말한다.
 - "기간통신역무"란 전화·인터넷접속 등과 같이 음성·데이터·영상 등을 그 내용이나 형태의 변경 없이 송신 또는 수신하게 하는 전기통신역무 및 음성·데이터·영상 등의 송신 또는 수신 가능한 도록 전기통신회선설비를 임대하는 전기통신역무를 말한다. 다만, 과학기술정보통신부장관이 정하여 고시하는 전기통신서비스(제6호의 전기통신역무의 세부적인 개별 서비스를 말한다. 이하 같다)는 제외한다.
 - "부가통신역무"란 기간통신역무 외의 전기통신역무를 말한다.
 - "앱마켓사업자"란 부가통신역무를 제공하는 사업 중 모바일콘텐츠 등을 등록·판매하고 이용자가 모바일콘텐츠 등을 구매할 수 있도록 거래를 중개하는 사업을 하는 자를 말한다.
 - "특수한 유형의 부가통신역무"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 업무를 말한다.
 - 「저작권법」 제104조에 따른 특수한 유형의 온라인서비스제공자의 부가통신역무
 - 문자메시지 발송시스템을 전기통신사업자의 전기통신설비에 직접 또는 간접적으로 연결하여 문자메시지를 발송하는 부가통신역무
 - "전기통신번호"란 전기통신역무를 제공하거나 이용할 수 있도록 통신망, 전기통신서비스, 지역 또는 이용자 등을 구분하여 식별할 수 있는 번호를 말한다.

[시행일 : 2020. 12. 10.] 제2조

법규42 전자서명법

제2조(정의)

- "전자서명"이란 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
 - 서명자의 신원
 - 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

법규43 정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률

제2조(정의)

- 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2004. 1. 29., 2007. 1. 26., 2007. 12. 21., 2008. 6. 13., 2010. 3. 22., 2014. 5. 28., 2020. 6. 9.>
 - "정보통신망"이란 「전기통신사업법」 제2조제2호에 따른 전기통신설비를 이용하거나 전기통신설비와 컴퓨터 및 컴퓨터의 이용기술을 활용하여 정보를 수집·가공·저장·검색·송신 또는 수신하는 정보통신체제를 말한다.
 - "정보통신서비스"란 「전기통신사업법」 제2조제6호에 따른 전기통신역무와 이를 이용하여 정보를 제

- 공하거나 정보의 제공을 매개하는 것을 말한다.
- "정보통신서비스 제공자"란 「전기통신사업법」 제2조제8호에 따른 전기통신사업자와 영리를 목적으로 전기통신사업자의 전기통신역무를 이용하여 정보를 제공하거나 정보의 제공을 매개하는 자를 말한다.
 - "이용자"란 정보통신서비스 제공자가 제공하는 정보통신서비스를 이용하는 자를 말한다.
 - "전자문서"란 컴퓨터 등 정보처리능력을 가진 장치에 의하여 전자적인 형태로 작성되어 송수신되거나 저장된 문서형식의 자료로서 표준화된 것을 말한다.
 - 삭제 <2020. 2. 4.>
 - "침해사고"란 다음 각 목의 방법으로 정보통신망 또는 이와 관련된 정보시스템을 공격하는 행위로 인하여 발생한 사태를 말한다.
 - 해킹, 컴퓨터바이러스, 논리폭탄, 메일폭탄, 서비스거부 또는 고출력 전자기파 등의 방법
 - 정보통신망의 정상적인 보호·인증 절차를 우회하여 정보통신망에 접근할 수 있도록 하는 프로그램이나 기술적 장치 등을 정보통신망 또는 이와 관련된 정보시스템에 설치하는 방법
 - 삭제 <2015. 6. 22.>
 - "게시판"이란 그 명칭과 관계없이 정보통신망을 이용하여 일반에게 공개할 목적으로 부호·문자·음성·영상·화상·동영상 등의 정보를 이용자가 게재할 수 있는 컴퓨터 프로그램이나 기술적 장치를 말한다.
 - "통신과금서비스"란 정보통신서비스로서 다음 각 목의 업무를 말한다.
 - 타인이 판매·제공하는 재화 또는 용역(이하 "재화등"이라 한다)의 대가를 자신이 제공하는 전기통신역무의 요금과 함께 청구·징수하는 업무
 - 타인이 판매·제공하는 재화등의 대가가 가목의 업무를 제공하는 자의 전기통신역무의 요금과 함께 청구·징수되도록 거래정보를 전자적으로 송수신하는 것 또는 그 대가의 정산을 대행하거나 매개하는 업무
 - "통신과금서비스제공자"란 제53조에 따라 등록을 하고 통신과금서비스를 제공하는 자를 말한다.
 - "통신과금서비스이용자"란 통신과금서비스제공자로부터 통신과금서비스를 이용하여 재화등을 구입·이용하는 자를 말한다.
 - "전자적 전송매체"란 정보통신망을 통하여 부호·문자·음성·화상 또는 영상 등을 수신자에게 전자문서 등의 전자적 형태로 전송하는 매체를 말한다.

② 법에서 사용하는 용어의 뜻은 제1항에서 정하는 것 외에는 「지능정보화 기본법」에서 정하는 바에 따른다. <개정 2008. 6. 13., 2013. 3. 23., 2020. 6. 9.>

법규44 제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법

제80조(교육지원청에 관한 특례)

- "지방교육자치에 관한 법률" 제34조제1항에도 불구하고 제주자치도의 교육·학예에 관한 사무를 분장하기 위하여 각 행정시를 관할구역으로 하는 교육지원청을 둔다.
- "지방교육자치에 관한 법률" 제34조제2항 및 제4항에도 불구하고 교육지원청의 관할구역과 명칭, 조직과 운영 등은 도조례로 정한다.
- "지방교육자치에 관한 법률" 제34조제3항 및 「교육공무원법」 제58조에도 불구하고 교육지원청에 교육장을 두며, 교육장을 임명할 때에는 후보자를 공개모집할 수 있다.
- 제3항에 따라 공개모집하는 교육장의 자격, 공개모집절차, 후보자의 심사 등에 필요한 사항은 도조례로 정한다.

법규 45 지방교육자치에 관한 법률

제34조(하급교육행정기관의 설치 등)

- ① 시·도의 교육·학예에 관한 사무를 분장하기 위하여 1개 또는 2개 이상의 시·군 및 자치구를 관할구역으로 하는 하급교육행정기관으로서 교육지원청을 둔다. <개정 2013. 12. 30.>
- ② 교육지원청의 관할구역과 명칭은 대통령령으로 정한다. <개정 2013. 12. 30.>
- ③ 교육지원청에 교육장을 두되 장학관으로 보하고, 그 임용에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <개정 2013. 12. 30.>
- ④ 교육지원청의 조직과 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <개정 2013. 12. 30.>

법규 46 지역보건법

제10조(보건소의 설치)

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

제12조(보건요원)

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

제13조(보건지소의 설치)

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

법규 47 초·중등 교육법

제2조(학교의 종류)

초·중등교육을 실시하기 위하여 다음 각 호의 학교를 둔다. <개정 2019. 12. 3.>

1. 초등학교
2. 중학교·고등공민학교
3. 고등학교·고등기술학교
4. 특수학교
5. 각종학교

[전문개정 2012. 3. 21.]

법규 48 폭력행위등 처벌에 관한 법률

제4조(단체등의 구성·활동)

- ① 이 법에 규정된 범죄를 목적으로 하는 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입하거나 그 구성원으로 활동한 사람은 다음 각 호의 구분에 따라 처벌한다.
 1. 수괴(首魁): 사형, 무기 또는 10년 이상의 징역
 2. 간부: 무기 또는 7년 이상의 징역
 3. 수괴·간부 외의 사람: 2년 이상의 유기징역
- ② 제1항의 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입한 사람이 단체 또는 집단의 위력을 과시하거나 단체 또는 집단의 존속·유지를 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 죄를 범하였을 때에는 그 죄에 대한 형의 장기(長期) 및 단기(短期)의 2분의 1까지 가중한다. <개정 2016. 1. 6.>
 1. 「형법」에 따른 죄 중 다음 각 목의 죄
 - 가. 「형법」 제18장 공무원해에 관한 죄 중 제136조(공무집행방해), 제141조(공용서류 등의 무효, 공용물의 파괴)의 죄
 - 나. 「형법」 제24장 살인의 죄 중 제250조제1항(살인), 제252조(촉탁, 승낙에 의한 살인 등), 제253조(위계 등에 의한 촉탁살인 등), 제255조(예비, 음모)의 죄
 - 다. 「형법」 제34장 상륙, 업무와 경매에 관한 죄 중 제314조(업무방해), 제315조(경매, 입찰의 방해)의 죄
 - 라. 「형법」 제38장 절도와 강도의 죄 중 제333조(강도), 제334조(특수강도), 제335조(준강도), 제336조(인질강도), 제337조(강도상해, 치상), 제339조(강도강간), 제340조제1항(해상강도)·제2항(해상강도상해 또는 치상), 제341조(상습범), 제343조(예비, 음모)의 죄
 2. 제2조 또는 제3조의 죄(「형법」 각 해당 조항의 상습범, 특수범, 상습특수범을 포함한다)
- ③ 타인에게 제1항의 단체 또는 집단에 가입할 것을 강요하거나 권유한 사람은 2년 이상의 유기징역에 처한다.
- ④ 제1항의 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입하여 그 단체 또는 집단의 존속·유지를 위하여 금품을 모집한 사람은 3년 이상의 유기징역에 처한다.

[전문개정 2014. 12. 30.]

법규 49 학교폭력예방 및 대책에 관한 법률

제12조(학교폭력대책심의위원회의 설치·기능)

- ① 학교폭력의 예방 및 대책에 관련된 사항을 심의하기 위하여 「지방교육자치에 관한 법률」 제34조 및 「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제180조에 따른 교육지원청(교육지원청이 없는 경우 해당 시·도 조례로 정하는 기관으로 한다. 이하 같다)에 학교폭력대책심의위원회(이하 "심의위원회"라 한다)를 둔다. 다만, 심의위원회 구성에 있어 대통령령으로 정하는 사유가 있는 경우에는 교육감 보고를 거쳐 둘 이상의 교육지원청이 공동으로 심의위원회를 구성할 수 있다. <개정 2012. 1. 26., 2019. 8. 20.>
- ② 심의위원회는 학교폭력의 예방 및 대책 등을 위하여 다음 각 호의 사항을 심의한다. <개정 2012. 1. 26., 2019. 8. 20.>
 1. 학교폭력의 예방 및 대책
 2. 피해학생의 보호
 3. 가해학생에 대한 교육, 선도 및 징계
 4. 피해학생과 가해학생 간의 분쟁조정
 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항
- ③ 심의위원회는 해당 지역에서 발생한 학교폭력에 대하여 조사할 수 있고 학교장 및 관할 경찰서장에게 관련 자료를 요청할 수 있다. <신설 2012. 3. 21., 2019. 8. 20.>

- ④ 상의위원회의 설치·기능 등에 필요한 사항은 지역 및 교육지원청의 규모 등을 고려하여 대통령령으로 정한다. <개정 2012. 3. 21., 2019. 8. 20.>

제17조의2(행정심판)

- ① 교육장이 제16조제1항 및 제17조제1항에 따라 내린 조치에 대하여 이의가 있는 피해학생 또는 그 보호자는 「행정심판법」에 따른 행정심판을 청구할 수 있다. <신설 2012. 3. 21., 2017. 11. 28., 2019. 8. 20.>
 - ② 교육장이 제17조제1항에 따라 내린 조치에 대하여 이의가 있는 가해학생 또는 그 보호자는 「행정심판법」에 따른 행정심판을 청구할 수 있다. <개정 2012. 3. 21., 2017. 11. 28., 2019. 8. 20.>
 - ③ 제1항 및 제2항에 따른 행정심판청구에 필요한 사항은 「행정심판법」을 준용한다. <개정 2019. 8. 20.>
 - ④ 삭제 <2019. 8. 20.>
 - ⑤ 삭제 <2019. 8. 20.>
 - ⑥ 삭제 <2019. 8. 20.>
- [본조신설 2012. 1. 26.]

법규50 학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률

제2조(정의)

- 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2008. 3. 28., 2011. 7. 25., 2016. 1. 19.>
- 1. "학원"이란 사인(私人)이 대통령령으로 정하는 수 이상의 학습자 또는 불특정다수의 학습자에게 30일 이상의 교습과정(교습과정의 반복으로 교습일수가 30일 이상이 되는 경우를 포함한다. 이하 같다)에 따라 지식·기술(기능을 포함한다. 이하 같다)·예능을 교습(상급학교 진학에 필요한 컨설팅 등 지도를 하는 경우와 정보통신기술 등을 활용하여 원격으로 교습하는 경우를 포함한다. 이하 같다)하거나 30일 이상 학습장소로 제공되는 시설을 말한다. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 시설은 제외한다.
 - 가. 「유아교육법」, 「초·중등교육법」, 「고등교육법」, 그 밖의 법령에 따른 학교
 - 나. 도서관·박물관 및 과학관
 - 다. 사업장 등의 시설로서 소속 직원의 연수를 위한 시설
 - 라. 「평생교육법」에 따라 인가·등록·신고 또는 보고된 평생교육시설
 - 마. 「근로자직업능력 개발법」에 따른 직업능력개발훈련시설이나 그 밖에 평생교육에 관한 다른 법률에 따라 설치된 시설
 - 바. 「도로교통법」에 따른 자동차운전학원
 - 사. 「주택법」 제2조제3호에 따른 공동주택에 거주하는 자가 공동으로 관리하는 시설로서 같은 법 제43조에 따른 입주자대표회의의 의결을 통하여 영리를 목적으로 하지 아니하고 입주주민을 위한 교육을 하기 위하여 설치하거나 사용하는 시설
 - 2. "교습소"란 제4호에 따른 과외교습을 하는 시설로서 학원 및 제1호 각 목의 시설이 아닌 시설을 말한다.
 - 3. "개인과외교습자"란 다음 각 목의 시설에서 교습비등을 받고 과외교습을 하는 자를 말한다.
 - 가. 학습자의 주거지 또는 교습자의 주거지로서 「건축법」 제2조제2항에 따른 단독주택 또는 공동주택
 - 나. 제1호사목에 따른 시설
 - 4. "과외교습"이란 초등학교·중학교·고등학교 또는 이에 준하는 학교의 학생이나 학교 입학 또는 학력 인정에 관한 검정을 위한 시험 준비생에게 지식·기술·예능을 교습하는 행위를 말한다. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위는 제외한다.

- 가. 제1호가목부터 바목까지의 시설에서 그 설치목적에 따라 행하는 교습행위
 - 나. 같은 등록기준지 내의 친족이 하는 교습행위
 - 다. 대통령령으로 정하는 봉사활동에 속하는 교습행위
- 5. "학습자"란 다음 각 목의 자를 말한다.
 - 가. 학원이나 교습소에서 교습을 받는 자
 - 나. 30일 이상 학습장소로 제공되는 시설을 이용하는 자
 - 다. 개인과외교습자로부터 교습을 받는 자
 - 6. "교습비등"이란 학습자가 다음 각 목의 자에게 교습이나 학습장소 이용의 대가로 납부하는 수강료·이용료 또는 교습료 등(이하 "교습비"라 한다)과 그 외에 추가로 납부하는 일체의 경비(이하 "기타 경비"라 한다)를 말한다.
 - 가. 학원을 설립·운영하는 자(이하 "학원설립·운영자"라 한다)
 - 나. 교습소를 설립·운영하는 자(이하 "교습자"라 한다)
 - 다. 개인과외교습자
- [전문개정 2007. 12. 21.]

법규51 형법

제24장 살인의 죄

제250조(살인, 존속살해)

- ① 사람을 살해한 자는 사형, 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.
- ② 자기 또는 배우자의 직계존속을 살해한 자는 사형, 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>

제251조(영아살해)

직계존속이 치욕을 은폐하기 위하거나 양육할 수 없음을 예상하거나 특히 참작할 만한 동기로 인하여 분만 중 또는 분만직후의 영아를 살해한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다.

제252조(촉탁, 승낙에 의한 살인등)

- ① 사람의 촉탁 또는 승낙을 받아 그를 살해한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ② 사람을 교사 또는 방조하여 자살하게 한 자도 전항의 형과 같다.

제253조(위계등에 의한 촉탁살인등)

전조의 경우에 위계 또는 위력으로써 촉탁 또는 승낙하게 하거나 자살을 결의하게 한 때에는 제250조의 예에 의한다.

제254조(미수범)

전4조의 미수범은 처벌한다.

제255조(예비, 음모)

제250조와 제253조의 죄를 범할 목적으로 예비 또는 음모한 자는 10년 이하의 징역에 처한다.

제256조(자격정지의 병과)

제250조, 제252조 또는 제253조의 경우에 유기징역에 처할 때에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.

제25장 상해와 폭행의 죄

제257조(상해, 존속상해)

- ① 사람의 신체를 상해한 자는 7년 이하의 징역, 10년 이하의 자격정지 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>
- ② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 10년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>
- ③ 전 2항의 미수범은 처벌한다.

제258조(중상해, 존속중상해)

- ① 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
- ② 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 자도 전항의 형과 같다.
- ③ 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전2항의 죄를 범한 때에는 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다. <개정 2016. 1. 6.>

제259조(상해치사)

- ① 사람의 신체를 상해하여 사망에 이르게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>
- ② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전항의 죄를 범한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

제260조(폭행, 존속폭행)

- ① 사람의 신체에 대하여 폭행을 가한 자는 2년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>
- ② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>
- ③ 제1항 및 제2항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다. <개정 1995. 12. 29.>

제261조(특수폭행)

단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제260조제1항 또는 제2항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>

제262조(폭행치사상)

전2조의 죄를 범하여 사람을 사상에 이르게 한 때에는 제257조 내지 제259조의 예에 의한다.

제263조(동시범)

독립행위가 경합하여 상해의 결과를 발생하게 한 경우에 있어서 원인된 행위가 판명되지 아니한 때에는 공동정범의 예에 의한다.

제264조(상습범)

상습으로 제257조, 제258조, 제258조의2, 제260조 또는 제261조의 죄를 범한 때에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다. <개정 2016. 1. 6.>

제265조(자격정지의 병과)

제257조제2항, 제258조, 제258조의2, 제260조제2항, 제261조 또는 전조의 경우에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다. <개정 2016. 1. 6.>

제26장 과실치사상의 죄

제266조(과실치상)

- ① 과실로 인하여 사람의 신체를 상해에 이르게 한 자는 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>
- ② 제1항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다. <개정 1995. 12. 29.>

제267조(과실치사)

과실로 인하여 사람을 사망에 이르게 한 자는 2년 이하의 금고 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>

제268조(업무상과실·종과실 치사상)

업무상과실 또는 중대한 과실로 인하여 사람을 사상에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>

제32장 강간과 추행의 죄

제297조(강간)

폭행 또는 협박으로 사람을 강간한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다. <개정 2012. 12. 18.>

제297조의2(유시강간)

폭행 또는 협박으로 사람에 대하여 구강, 항문 등 신체(성기는 제외한다)의 내부에 성기를 넣거나 성기, 항문에 손가락 등 신체(성기는 제외한다)의 일부 또는 도구를 넣는 행위를 한 사람은 2년 이상의 유기징역에 처한다.

[본조신설 2012.12.18.]

제298조(강제추행)

폭행 또는 협박으로 사람에 대하여 추행을 한 자는 10년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995. 12. 29.>

제299조(준강간, 준강제추행)

사람의 심신상실 또는 항거불능의 상태를 이용하여 강간 또는 추행을 한 자는 제297조, 제297조의2 및 제298조의 예에 의한다. <개정 2012. 12. 18.>

제300조(미수범)

제297조, 제297조의2, 제298조 및 제299조의 미수범은 처벌한다. <개정 2012. 12. 18.>

제301조(강간등 상해·치사)

제297조, 제297조의2 및 제298조부터 제300조까지의 죄를 범한 자가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다. <개정 2012. 12. 18.>

[전문개정 1995.12.29.]

제301조의2(강간등 살인·치사)

제297조, 제297조의2 및 제298조부터 제300조까지의 죄를 범한 자가 사람을 살해한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다. <개정 2012. 12. 18.>

[본조신설 1995.12.29.]

제302조(미성년자등에 대한 간음)

미성년자 또는 심신미약자에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음 또는 추행을 한 자는 5년 이하의 징역에 처한다.

제303조(업무상위력등에 의한 간음)

- ① 업무, 고용 기타 관계로 인하여 자기의 보호 또는 감독을 받는 사람에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음한 자는 7년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995. 12. 29., 2012. 12. 18., 2018. 10. 16.>
- ② 법률에 의하여 구금된 사람을 감호하는 자가 그 사람을 간음한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다. <개정 2012. 12. 18., 2018. 10. 16.>

제305조(미성년자에 대한 간음, 추행)

- ① 13세 미만의 사람에 대하여 간음 또는 추행을 한 자는 제297조, 제297조의2, 제298조, 제301조 또는 제301조의2의 예에 의한다. <개정 1995. 12. 29., 2012. 12. 18., 2020. 5. 19.>
- ② 13세 이상 16세 미만의 사람에 대하여 간음 또는 추행을 한 19세 이상의 자는 제297조, 제297조의2, 제298조, 제301조 또는 제301조의2의 예에 의한다. <신설 2020. 5. 19.>

제305조의2(상습범)

상습으로 제297조, 제297조의2, 제298조부터 제300조까지, 제302조, 제303조 또는 제305조의 죄를 범한 자는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다. <개정 2012. 12. 18.>
[본조신설 2010.4.15.]

제305조의3(예비, 음모)

제297조, 제297조의2, 제299조(준강간죄에 한정한다), 제301조(강간 등 상해죄에 한정한다) 및 제305조의 죄를 범할 목적으로 예비 또는 음모한 사람은 3년 이하의 징역에 처한다.
[본조신설 2020. 5. 19.]

제38장 절도와 강도의 죄

제339조(강도강간)

강도가 사람을 강간한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다. <개정 2012. 12. 18.>

법규52 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "임종과정"이란 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태를 말한다.
2. "임종과정에 있는 환자"란 제16조에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 임종과정에 있다는 의학적 판단을 받은 자를 말한다.
3. "말기환자(末期患者)"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 질환에 대하여 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 보건복지부령으로 정하는 절차와 기준에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 말한다.

가. 암

나. 후천성면역결핍증

다. 만성 폐쇄성 호흡기질환

라. 만성 간경화

마. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환

4. "연명의료"란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용의 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말한다.
5. "연명의료중단등결정"이란 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말한다.
6. "호스피스·완화의료"(이하 "호스피스"라 한다)란 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 "말기환자등"이라 한다)와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말한다.
7. "담당의사"란 「의료법」에 따른 의사로서 말기환자등을 직접 진료하는 의사를 말한다.
8. "연명의료계획서"란 말기환자등의 의사에 따라 담당의사가 환자에 대한 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 사항을 계획하여 문서로 작성한 것을 말한다.
9. "사전연명의료의향서"란 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서로 작성한 것을 말한다.

법규53 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률

제4조(특수건물 소유자의 손해배상책임) 제 1항

- ① 특수건물의 소유자는 그 특수건물의 화재로 인하여 다른 사람이 사망하거나 부상을 입었을 때 또는 다른 사람의 재물에 손해가 발생한 때에는 과실이 없는 경우에도 제8조제1항제2호에 따른 보험금액의 범위에서 그 손해를 배상할 책임이 있다. 이 경우 「실화책임에 관한 법률」에도 불구하고 특수건물의 소유자에게 경과실(輕過失)이 있는 경우에도 또한 같다. <개정 2017. 4. 18.>
[전문개정 2011. 5. 19.]

제8조(보험금액)

- ① 제5조에 따라 가입하는 보험의 보험금액은 다음 각 호의 구분에 따른다. <개정 2017. 4. 18.>
 1. 화재보험: 특수건물의 시가(時價)에 해당하는 금액
 2. 손해배상책임을 담보하는 보험에 해당하는 부분 중 다음 각 목의 구분에 따른 금액
 - 가. 사망의 경우: 피해자 1명마다 5천만원 이상으로서 대통령령으로 정하는 금액
 - 나. 부상의 경우: 피해자 1명마다 사망자에 대한 보험금액의 범위에서 대통령령으로 정하는 금액
 - 다. 재물에 대한 손해가 발생한 경우: 화재 1건마다 1억원 이상으로서 국민의 안전 및 특수건물의 화재위험성 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 금액
 3. 삭제 <2017. 4. 18.>
- ② 제1항제1호에 따른 시가의 결정에 관한 기준은 총리령으로 정한다.
[전문개정 2011. 5. 19.]

법규54 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행규칙

제2조(손해액)

- ① 「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행령」(이하 "령"이라 한다) 제5조제1항제1호에 따

른 손해액은 다음 각 호의 금액을 더한 금액으로 한다.

1. 화재로 인하여 사망한 때의 월급여액이나 월실수입액(月實收入額) 또는 평균임금에 장래의 취업가능 기간을 곱한 금액
 2. 남자 평균임금의 100일분에 해당하는 장례비
 - ② 영 제5조제1항제2호에 따른 손해액은 화재로 인하여 신체에 부상을 입은 경우에 그 부상을 치료하는 데에 드는 모든 비용으로 한다.
 - ③ 영 제5조제1항제3호에 따른 손해액은 그 장애로 인한 노동력 상실 정도에 따라 피해를 입은 당시의 월급여액이나 월실수입액 또는 평균임금에 장래의 취업가능기간을 곱한 금액으로 한다.
 - ④ 영 제5조제1항제4호에 따른 손해액은 다음 각 호의 금액을 더한 금액으로 한다.
 1. 화재로 인하여 피해를 입은 당시의 그 물건의 교환가액 또는 필요한 수리를 하거나 이를 대신할 수리비
 2. 제1호의 수리로 인하여 수입에 손실이 있는 경우에는 수리기간 중 그 손실액
- [전문개정 2017. 10. 19.]

법규55 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행령

제5조(보험금액)

- ① 법 제8조제1항제2호에 따라 특수건물의 소유자가 가입하여야 하는 보험의 보험금액은 다음 각 호의 기준을 충족하여야 한다.
 1. 사망의 경우: 피해자 1명마다 1억5천만원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 손해액이 2천만원 미만인 경우에는 2천만원으로 한다.
 2. 부상의 경우: 피해자 1명마다 별표 1에 따른 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
 3. 부상에 대한 치료를 마친 후 더 이상의 치료효과를 기대할 수 없고 그 증상이 고정된 상태에서 그 부상이 원인이 되어 신체에 생긴 장애(이하 "후유장애"라 한다)의 경우: 피해자 1명마다 별표 2에 따른 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
 4. 재물에 대한 손해가 발생한 경우: 사고 1건마다 10억원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
 - ② 하나의 사고로 제1항제1호부터 제3호까지 중 둘 이상에 해당하게 된 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 보험금을 지급한다.
 1. 부상당한 피해자가 치료 중 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우: 피해자 1명마다 제1항제1호에 따른 금액과 같은 항 제2호에 따른 금액을 더한 금액
 2. 부상당한 피해자에게 후유장애가 생긴 경우: 피해자 1명마다 제1항제2호에 따른 금액과 같은 항 제3호에 따른 금액을 더한 금액
 3. 제1항제3호에 따른 금액을 지급한 후 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우: 피해자 1명마다 제1항제1호에 따른 금액에서 같은 항 제3호에 따른 금액 중 사망한 날 이후에 해당하는 손해액을 뺀 금액
 - ③ 제1항 각 호에 따른 손해액의 범위는 총리령으로 정한다.
- [전문개정 2017. 10. 17.]

제8조(보험금 지급)

- ① 손해보험회사는 보험금의 지급 청구가 있을 때에는 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 지체없이 해당 보험금을 지급하여야 한다. <개정 2017. 10. 17.>
- ② 손해보험회사는 제1항에 따라 보험금을 지급하였을 때에는 지체없이 다음 각호의 사항을 보험계약자에게 통지하여야 한다. <개정 2017. 10. 17.>
 1. 보험금의 지급청구자와 수령자의 주소 및 성명
 2. 청구액과 지급액
 3. 피해자의 주소 및 성명

[별표 1] <개정 2017. 10. 17.> 부상등급 및 보험금액(제5조제1항제2호 관련)

등급	보험금액	부상 내용
1급	3천만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 고관절의 골절 또는 골절성 탈구 2. 척추체 분쇄성 골절 3. 척추체 골절 또는 탈구로 인한 각종 신경증상으로 수술을 시행한 부상 4. 외상성 두개강 안의 출혈로 개두술을 시행한 부상 5. 두개골의 함몰골절로 신경학적 증상이 심한 부상 또는 경막하 수종, 수혈액 농중, 지주막하 출혈 등으로 개두술을 시행한 부상 6. 고도의 뇌좌상(소량의 출혈이 뇌 전체에 퍼져 있는 손상을 포함한다)으로 생명이 위독한 부상(48시간 이상 혼수상태가 지속되는 경우만 해당한다) 7. 대퇴골 간부의 분쇄성 골절 8. 경골 아래 3분의 1 이상의 분쇄성 골절 9. 화상·좌창·괴사창 등으로 연부조직의 손상이 심한 부상(몸 표면의 9퍼센트 이상의 부상을 말한다) 10. 사지와 몸통의 연부조직에 손상이 심하여 유경식피술을 시행한 부상 11. 상박골 경부 골절과 간부 분쇄골절이 중복된 경우 또는 상완골 삼각골절 12. 그 밖에 1급에 해당한다고 인정되는 부상
2급	1,500만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 상박골 분쇄성 골절 2. 척추체의 압박골절이 있으나 각종 신경증상이 없는 부상 또는 경추 탈구(이탈구를 포함한다), 골절 등으로 경추보조기(할로베스트) 등 고정술을 시행한 부상 3. 두개골 골절로 신경학적 증상이 현저한 부상(48시간 미만의 혼수상태 또는 반혼수상태가 지속되는 경우를 말한다) 4. 내부장기 파열과 골반골 골절이 동반된 부상 또는 골반골 골절과 요도 파열이 동반된 부상 5. 슬관절 탈구 6. 족관절부 골절과 골절성 탈구가 동반된 부상 7. 척골 간부 골절과 요골 골두 탈구가 동반된 부상 8. 전장골 간 관절 탈구 9. 슬관절 전·후십자인대 및 내측부인대 파열과 내외측 반월상 연골이 전부 파열된 부상 10. 그 밖에 2급에 해당한다고 인정되는 부상
3급	1,200만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 상박골 경부 골절 2. 상박골 과부 골절과 주관절 탈구가 동반된 부상 3. 요골과 척골의 간부 골절이 동반된 부상 4. 수근 주상골 골절 5. 요골 신경손상을 동반한 상박골 간부 골절 6. 대퇴골 간부 골절(소아의 경우에는 수술을 시행한 경우만 해당하며, 그 외의 사람의 경우에는 수술의 시행 여부를 불문한다) 7. 무릎골(슬개골을 말한다. 이하 같다) 분쇄 골절과 탈구로 인하여 무릎골 완전 적출술을 시행한 부상 8. 경골 과부 골절로 인하여 관절면이 손상되는 부상(경골극 골절로 관절적 수술을 시행한 경우를 포함한다) 9. 족근 골척골 간 관절 탈구와 골절이 동반된 부상 또는 족근중족(Lisfranc)관절의 골절 및 탈구 10. 전·후십자인대 또는 내외측 반월상 연골 파열과 경골극 골절 등이 복합된 슬내장

		<ol style="list-style-type: none"> 11. 복부 내장 파열로 수술이 불가피한 부상 또는 복강 내 출혈로 수술한 부상 12. 뇌손상으로 뇌신경 마비를 동반한 부상 13. 중증도의 뇌좌상(소량의 출혈이 뇌 전체에 퍼져 있는 손상을 포함한다)으로 신경학적 증상이 심한 부상(48시간 미만의 혼수상태 또는 반혼수상태가 지속되는 경우를 말한다) 14. 개방성 공막 열창으로 양쪽 안구가 파열되어 양안 적출술을 시행한 부상 15. 경추궁의 선상 골절 16. 흉운 파열로 인공흉운 조성술 또는 요도 파열로 요도성형술을 시행한 부상 17. 대퇴골 과부 분쇄 골절로 인하여 관절면이 손상되는 부상 18. 그 밖에 3급에 해당한다고 인정되는 부상
4급	1천만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 대퇴골 과부(원위부, 과상부 및 대퇴과간을 포함한다) 골절 2. 경골 간부 골절, 관절면 침범이 없는 경골 과부 골절 3. 거골 경부 골절 4. 슬개 인대 파열 5. 건갑 관절부위의 회전근개 골절 6. 상박골 외측상과 전위 골절 7. 주관절부 골절과 탈구가 동반된 부상 8. 화상, 좌창, 괴사창 등으로 연부조직의 손상이 몸 표면의 약 4.5퍼센트 이상인 부상 9. 안구 파열로 적출술이 불가피한 부상 또는 개방성 공막 열창으로 안구 적출술, 각막 이식술을 시행한 부상 10. 대퇴 사두근, 이두근 파열로 관혈적 수술을 시행한 부상 11. 슬관절부의 내외측부 인대, 전·후십자인대, 내외측 반월상 연골 완전 파열(부분 파열로 수술을 시행한 경우를 포함한다) 12. 관혈적 정복술을 시행한 소아의 경·비골 아래 3분의 1 이상의 분쇄성 골절 13. 그 밖에 4급에 해당한다고 인정되는 부상
5급	900만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 골반골의 중복 골절(말가이그나시 골절 등을 포함한다) 2. 족관절부의 내외과 골절이 동반된 부상 3. 족중골 골절 4. 상박골 간부 골절 5. 요골 원위부(CoIIes, Smith, 수근 관절면, 요골 원위 끝단 골절을 포함한다) 골절 6. 척골 근위부 골절 7. 다발성 늑골 골절로 흉흉, 기흉이 동반된 부상 또는 단순 늑골 골절과 흉흉, 기흉이 동반되어 흉관 삽관술을 시행한 부상 8. 족배부 근건 파열창 9. 수장부 근건 파열창(상완신부 열창으로 삼각근, 이두근 근건 파열을 포함한다) 10. 아킬레스건 파열 11. 소아의 상박골 간부 골절(분쇄 골절을 포함한다)로 수술한 부상 12. 결막, 공막, 망막 등의 자체 파열로 봉합술을 시행한 부상 13. 거골 골절(경부부 제외한다) 14. 관혈적 정복술을 시행하지 않은 소아의 경·비골 아래의 3분의 1 이상의 분쇄 골절 15. 관혈적 정복술을 시행한 소아의 경골 분쇄 골절 16. 23개 이상의 치아에 보철이 필요한 부상 17. 그 밖에 5급에 해당한다고 인정되는 부상
6급	700만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 소아의 하지 장관골 골절(분쇄 골절 또는 성장판 손상을 포함한다) 2. 대퇴골 대전자부 절편 골절 3. 대퇴골 소전자부 절편 골절 4. 다발성 발바닥뼈(중족골을 말한다. 이하 같다) 골절

		<ol style="list-style-type: none"> 5. 치골·좌골·장골·천골의 단일 골절 또는 미골 골절로 수술한 부상 6. 치골 상·하지 골절 또는 양측 치골 골절 7. 단순 손목뼈 골절 8. 요골 간부 골절(원위부 골절은 제외한다) 9. 척골 간부 골절(근위부 골절은 제외한다) 10. 척골 주두부 골절 11. 다발성 손바닥뼈(중수골을 말한다. 이하 같다) 골절 12. 두개골 골절로 신경학적 증상이 경미한 부상 13. 외상성 경막하 수종, 수혈액 낭종, 지주막하 출혈 등으로 수술하지 않은 부상(천공술을 시행한 경우를 포함한다) 14. 늑골 골절이 없이 흉흉 또는 기흉이 동반되어 흉관 삽관술을 시행한 부상 15. 상박골 대결절 견연 골절로 수술을 시행한 부상 16. 대퇴골 또는 대퇴골 과부 견연 골절 17. 19개 이상 22개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 18. 그 밖에 6급에 해당한다고 인정되는 부상
7급	500만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 소아의 상지 장관골 골절 2. 족관절 내과골 또는 외과골 골절 3. 상박골 상과부골극 골절 4. 고관절 탈구 5. 건갑 관절 탈구 6. 견봉쇄골간 관절 탈구, 관절낭 또는 견봉쇄골간 인대 파열 7. 족관절 탈구 8. 천장관절 이개 또는 치골 결합부 이개 9. 다발성 안면두개골 골절 또는 신경손상과 동반된 안면 두개골 골절 10. 16개 이상 18개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 11. 그 밖에 7급에 해당한다고 인정되는 부상
8급	300만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 상박골 절과부 신전 골절 또는 상박골 대결절 견연 골절로 수술하지 않은 부상 2. 쇄골 골절 3. 주관절 탈구 4. 견갑골(견갑골극 또는 체부, 흉곽 내 탈구, 경부, 과부, 견봉돌기 및 오웨돌기를 포함한다) 골절 5. 견봉쇄골 인대 또는 오구쇄골 인대 완전 파열 6. 주관절 내 상박골 소두 골절 7. 비골(다리) 골절, 비골 근위부 골절(신경손상 또는 관절면 손상을 포함한다) 8. 발가락뼈(족지골을 말한다. 이하 같다)의 골절과 탈구가 동반된 부상 9. 다발성 늑골 골절 10. 뇌좌상(소량의 출혈이 뇌 전체에 퍼져 있는 손상을 포함한다)으로 신경학적 증상이 경미한 부상 11. 안면부 열창, 두개부 타박 등에 의한 뇌손상이 없는 뇌신경손상 12. 상악골, 하악골, 치조골, 안면 두개골 골절 13. 안구 적출술 없이 시신경의 손상으로 실명된 부상 14. 족부 인대 파열(부분 파열은 제외한다) 15. 13개 이상 15개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 16. 그 밖에 8급에 해당한다고 인정되는 부상
9급	240만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 척추궁의 극상돌기, 횡돌기 골절 또는 하관절 돌기 골절(다발성 골절을 포함한다) 2. 요골 골두골 골절

		<ol style="list-style-type: none"> 3. 완관절 내 월상골 전방 탈구 등 손목뼈 탈구 4. 손가락뼈(수지골을 말한다. 이하 같다)의 골절과 탈구가 동반된 부상 5. 손바닥뼈 골절 6. 수근 골절(주상골은 제외한다) 7. 발목뼈(족근골을 말한다) 골절(거골·종골은 제외한다) 8. 발바닥뼈 골절 9. 족관절부 염좌, 경·비골 이개, 족부 인대 또는 아킬레스건의 부분 파열 10. 늑골, 흉골, 늑연골 골절 또는 단순 늑골 골절과 혈흉, 기흉이 동반되어 수술을 시행하지 않은 경우 11. 척추체간 관절부 염좌로서 그 부근의 연부조직(인대, 근육 등을 포함한다) 손상이 동반된 부상 12. 척수 손상으로 마비증상이 없고 수술을 시행하지 않은 경우 13. 완관절 탈구(요골, 손목뼈 관절 탈구, 수근간 관절 탈구 및 하 요척골 관절 탈구를 포함한다) 14. 미골 골절로 수술하지 않은 부상 15. 슬관절부 인대의 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 경우 16. 11개 이상 12개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 17. 그 밖에 9급에 해당한다고 인정되는 부상
10급	200만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 외상성 슬관절 내 혈종(혈액막음을 포함한다) 2. 손바닥뼈 지골 간 관절 탈구 3. 손목뼈, 손바닥뼈 간 관절 탈구 4. 상지부 각 관절부(견관절, 주관절 및 완관절을 말한다) 염좌 5. 척골·요골 경상돌기 골절, 제물완전골절[비골(코) 골절, 손가락뼈 골절 및 발가락뼈 골절은 제외한다] 6. 손가락 선전근 파열 7. 9개 이상 10개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 8. 그 밖에 10급에 해당한다고 인정되는 부상
11급	160만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 발가락뼈 관절 탈구 및 염좌 2. 손가락 골절·탈구 및 염좌 3. 비골(코) 골절 4. 손가락뼈 골절 5. 발가락뼈 골절 6. 뇌진탕 7. 고막 파열 8. 6개 이상 8개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 9. 그 밖에 11급에 해당한다고 인정되는 부상
12급	120만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 8일 이상 14일 이하의 입원이 필요한 부상 2. 15일 이상 26일 이하의 통원 치료가 필요한 부상 3. 4개 이상 5개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상
13급	80만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 4일 이상 7일 이하의 입원이 필요한 부상 2. 8일 이상 14일 이하의 통원 치료가 필요한 부상 3. 2개 이상 3개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상
14급	50만원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 3일 이하의 입원이 필요한 부상 2. 7일 이하의 통원 치료가 필요한 부상 3. 1개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상

※ 비고

1. 2급부터 11급까지의 부상 내용 중 개방성 골절은 해당 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상한다.
2. 2급부터 11급까지의 부상 내용 중 단순성 선상 골절로 인한 골편의 전위가 없는 골절은 해당 등급보다 한 등급 낮은 금액으로 배상한다.
3. 2급부터 11급까지의 부상 중 2가지 이상의 부상이 중복된 경우에는 가장 높은 등급에 해당하는 부상으로부터 하위 3등급 사이(예: 부상 내용이 주로 2급에 해당하는 경우에는 5급 까지) 사이의 부상이 중복된 경우에만 가장 높은 부상 내용의 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상한다.
4. 일반 외상과 치아 보철이 필요한 부상이 중복된 경우 1급의 금액을 초과하지 않는 범위에서 부상 등급별로 해당하는 금액의 합산액을 배상한다.

특별약관 (가나다순)

(ㄱ)

골절수술(갱신형)보장 특별약관	67
골절진단(갱신형)보장 특별약관	63
골절진단(치아파절제외)(갱신형)보장 특별약관	65

(ㅇ)

영구치발치치료(갱신형)보장 특별약관	94
---------------------------	----

(ㅈ)

자동차사고보철치료(갱신형)보장 특별약관	61
-----------------------------	----

(ㅊ)

치석제거(스케일링)(갱신형)보장 특별약관	71
치수치료(갱신형)보장 특별약관	73
치아보존치료(갱신형)보장 특별약관	76
치아보철치료(갱신형) I 보장 특별약관	79
치아보철치료(갱신형) II 보장 특별약관	83
치아촬영(X-ray, 파노라마)(갱신형)보장 특별약관	97

(ㅍ)

특정임플란트치조골이식술(갱신형) I 보장 특별약관	87
특정임플란트치조골이식술(갱신형) II 보장 특별약관	91

A large rectangular area with a blue border, containing horizontal dotted lines for writing.