

약 관

**한화생명 스마트V연금보험 무배당
(1종 : 기본형)[적립형, 거치형]
주계약 약관**

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 목적

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

제 2 조 용어의 정의

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

1. 계약관계 관련 용어

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

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해: 별표 3 '재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 장애: 별표 4 '장애분류표'에서 정한 기준에 따른 장애를 말합니다.
- 다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제

외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

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

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결시점의 이율을 말합니다.

다. 계약자적립금: 장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액으로 이 보험의 보험료 및 책임준비금 산출방법서(이하 '산출방법서'라 합니다)에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

라. 장기유지보너스 준비금: 제8조(장기유지보너스에 관한 사항) 제1항에서 정한 장기유지보너스 가산금액을 지급하기 위하여 이 계약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 이 계약의 평균공시이율로 계산하여 적립한 금액을 말합니다.

마. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

바. 월공제액: 제29조(보험료의 납입유예제도)에 따른 보험료 납입유예기간 중 또는 제30조(보험료 납입종료제도)에 따른 납입종료기간 중 회사는 아래에서 정한 월공제액을 공제합니다.

- 해당월 계약해당일의 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액 기준)에서 공제하는 금액으로 해당월의 위험보험료, 계약체결 및 계약관리비용(기타비용 제외)의 합계액

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말하며, 보험계약일부터 연금개시일의 전일까지를 '연금개시전 보험기간', 연금개시일부터 종신까지를 '연금개시후 보험기간'이라 합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하

는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일 및 대체공휴일, 근로자의 날은 제외합니다.

다. 월계약해당일: 보험계약일부터 한 달씩 경과되는 매월의 계약 해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약 해당일로 합니다.

라. 연계약해당일: 보험계약일부터 1년씩 경과되는 매년의 계약 해당일을 말합니다. 다만, 해당연도의 계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약 해당일로 합니다.

5. 보험료 관련 용어

가. 기본보험료: 적립형의 경우 보험계약을 체결한 시점에서 매월 계속 납입하기로 한 보험료를 말하며, 거치형의 경우 일시납보험료를 말합니다.

나. 추가납입보험료

(1) 기본보험료 이외에 연금개시전에는 보험계약 성립 후부터 (연금개시나이-3)세 계약 해당일 전일까지, 연금개시후에는 ‘Stop&Go기간’ 중 (보증지급나이-3)세 계약 해당일 전일까지 추가로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.

(2) 추가납입보험료의 한도는 아래에서 정한 방법을 따릅니다.

㉠ 최저한도

- 기본보험료와 동시에 납입할 경우: 없음
- 기본보험료와 동시에 납입하지 않을 경우: 매회 5만원 이상 금액

㉡ 최고한도

- 적립형
 - 1회 납입 가능한 추가납입보험료의 한도
= (기본보험료 × 가입후 경과월수 + 선납보험료) × 200%
 - 이미 납입한 추가납입보험료의 합계
- 다만, 가입후 경과월수는 가입시를 1개월로 하며, 보험료납입기간을 최고한도로 합니다.
- 거치형

총 추가납입보험료는 기본보험료의 2배 이내로 합니다.

다만, 제39조(중도인출) 및 제40조(생활자금 인출 제도)에 의한 인출금액이 있는 경우에는 해당 인출금액 내에서 최고한도와는 별도로 추가납입이 가능합니다.

다. 위험보험료: 이 계약에서 정하는 보험금을 지급하기 위한 비용을 말합니다.

6. 연금지급 관련 용어

가. 보증지급나이: 연금 보증지급기간이 5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년, 기대여명인 경우에는 (연금개시나이 + 보증지급기간 - 1)세를 말하고, 100세보증의 경우에는 100세를 말합니다.

【 보증지급나이 적용 예시 】

· 연금개시나이 65세, 보증지급나이 70세인 계약
⇒ 연금개시 이후 70세 계약해당일 이전에 피보험자가 사망한 경우에도 70세 계약해당일까지의 연금연액(65세·66세·67세·68세·69세·70세 계약해당일의 연금연액)은 지급됩니다.

나. 기대여명

(1) 기대여명은 아래와 같이 계산하여 적용합니다.

· 기대여명 = 가입시점 피보험자의 '성별·연령별 기대여명 연수' - 연금개시전 보험기간(연수)

(2) '(1)'의 '성별·연령별 기대여명 연수'는 관련세법에 따라 통계법 제18조(통계작성의 승인)에 의해 통계청장이 승인하여 고시하는 통계표의 성별·연령별 기대여명 연수(소수점 이하는 버립니다)를 말합니다.

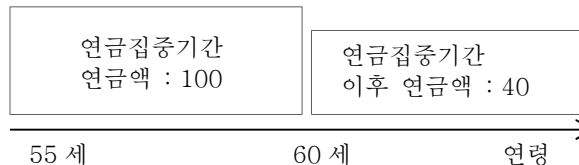
(3) '(1)'에도 불구하고 기대여명이 5년 미만일 경우 기대여명은 5년으로 하며, 이 경우에는 관련 세제혜택이 제한될 수 있습니다.

【 기대여명 계산 예시 】

· 가입나이 40세, 남자, 60세 연금개시,
가입시점의 기대여명 연수가 40.1년인 경우
⇒ 기대여명 연수(버림) = 40년,

연금개시전 보험기간 = 20년
 ⇒ 기대여명 = 기대여명 연수 - 연금개시전 보
 험기간 = (40 - 20)년 = 20년
 · 동일조건에서 연금개시 나이를 75세로 변경
 하는 경우
 ⇒ 연금개시전 보험기간 = 35년
 ⇒ 기대여명 = (40 - 35)년 = 5년

- 다. 연금집중기간: 계약자가 선택한 연금집중수령
기간으로 보증지급기간(5년, 10년, 15년, 20년,
25년, 30년, 100세) 이내에서 1년이상 연단위로
선택할 수 있습니다.
- 라. 연금조정비율: '연금집중기간'의 연금액에 대한
'연금집중기간 이후' 연금액의 비율로, 20%~
100%까지 1%단위로 선택할 수 있습니다.
예시) 55세 연금개시, 연금집중기간 5년, 연금조
정비율 40% 선택시



- 마. '다'목 및 '라'목에서 정한 연금집중기간 및 연
금조정비율에도 불구하고 연금개시후 공시이율
이 변경되면 실제 지급되는 '연금집중기간'의
연금액 및 '연금집중기간 이후' 연금액은 변경
됩니다.
- 바. Stop&Go옵션 개시일: Stop&Go옵션을 신청한
경우 신청일 이후 최초로 도래하는 보험계약
해당일을 말합니다.
- 사. Stop&Go기간: Stop&Go옵션 개시일부터 'Stop
&Go기간 종료일'까지의 기간으로 계약자의 신
청에 의하여 보험수익자에게 은퇴설계연금액을
지급하지 않고 'Stop&Go적립금'으로 적립하는
기간을 말합니다.
- 아. Stop&Go기간 종료일: Stop&Go기간 종료 신청
후 최초로 도래하는 보험계약 해당일의 전일을

말합니다. 다만, Stop&Go기간의 종료를 신청하지 않은 경우에는 보증지급나이의 보험계약 해당일 전일로 합니다.

자. Stop&Go적립금: Stop&Go기간동안 지급하지 않은 은퇴설계연금액 및 Stop&Go기간 중 납입한 추가납입보험료(계약관리비용 차감)를 산출방법서에서 정한 바에 따라 공시이율로 적립하여 계산한 금액을 말합니다.

차. Stop&Go연금: Stop&Go적립금을 기준으로 계약자가 선택한 연금지급기간동안(5년이상 최대 105세^㉞까지 연단위) 분할 계산하여 지급하는 확정기간연금을 말합니다.

(㉞) 피보험자의 나이를 기준으로 합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 보험금의 지급사유

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

1. 아래의 사유가 발생한 경우 해당 연금을 지급합니다.

가. 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우 : 은퇴설계연금 지급

나. Stop&Go 연금개시일에 피보험자가 살아있을 경우 : Stop&Go 연금 지급(다만, Stop&Go 옵션 선택시에만 지급합니다)

2. 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 ‘장해분류표’(별표 4 참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우 : 재해장해보험금 지급(최초 1회한)

제 4 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일부터

180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, '장애분류표'(별표 4 참조)에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

② 제1항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

③ 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 '장애분류표'(별표 4 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.

④ 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장애지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 장애지급률을 합산한 장애지급률과 최초 장애의 장애지급률을 비교하여 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.

⑤ 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 장애지급률로 합니다.

⑥ 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 그러나 동일한 신체부위에 '장애분류표'(별표 4 참조)상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, '장애분류표'(별표 4 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 제6항 및 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를

말합니다.

⑧ ‘장해분류표’(별표 4 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 ‘장해분류표’(별표 4 참조)의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.

⑨ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 5 조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 연금개시전 보험기간 중에 한해 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 해침으로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 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

제 6 조 공시이율의 적용 및 공시

① 이 계약에 적용되는 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(이하 ‘공시이율’이라 합니다)로 합니다. 공시이율의 최저보증이율은 계약일로부터 10년 이내에는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.75%로 합니다.

【 공시이율 】

보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 납입보험료의 일정 부분을 적립해 가는데, 이때 적용하는 이율을 의미합니다. 이 보험의 공시이율은 회사의

운용자산이익률, 객관적인 외부지표금리(국고채 수익률 등 시중금리) 및 향후 운용수익률 예측분을 혼합하여 일정기간마다 산출하여 공시하고 있습니다.

【 최저보증이율 】

운용자산이익률 및 시중금리가 하락되더라도 회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율을 말합니다. 예를 들어, 공시이율을 적용하여 적립하는 금액은 공시이율이 0.5%인 경우, 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(계약일로부터 10년 이내에는 연복리 1.0%, 10년 초과시 연복리 0.75%)로 적립됩니다.

② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 객관적인 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.

제 7 조 Stop&Go옵션

① Stop&Go옵션이라 함은 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 살아있을 경우 계약자의 신청에 의하여 보험수익자에게 은퇴설계연금액을 지급하지 않고 적립한 Stop&Go적립금으로 Stop&Go기간 종료 신청시 Stop&Go연금을 지급하는 제도를 말합니다.

② Stop&Go옵션은 계약자와 보험수익자가 동일한 계약의 계약자가 연금개시후 보험기간 중 (보증지급나이-1)세 보험계약 해당일 전일까지 1회에 한하여 신청할 수 있습니다.

③ Stop&Go옵션을 신청한 계약자는 Stop&Go옵션 개시일 전일까지 Stop&Go옵션의 신청을 취소할 수 있습니다.

④ 계약자는 Stop&Go기간 중 (보증지급나이-3)세 보험계약 해당일 전일까지 추가납입보험료를 납입할 수 있습니다.

⑤ 제2항에 의하여 Stop&Go옵션을 신청한 경우 계

약자는 보증지급나이의 보험계약 해당일 전일까지 Stop&Go기간의 종료를 신청할 수 있습니다. 다만, 추가납입보험료를 납입한 경우 최종 납입일로부터 최소 3년이 지난 후에 Stop&Go기간의 종료를 신청할 수 있습니다.

⑥ 계약자가 Stop&Go기간의 종료를 신청하지 않은 경우 보증지급나이의 보험계약 해당일 전일에 Stop&Go기간이 종료된 것으로 합니다. 이 경우 회사는 Stop&Go기간의 종료일 7일 이전에 계약자에게 Stop&Go기간의 종료를 서면, 음성 또는 기타의 방법으로 안내합니다.

⑦ 계약자는 Stop&Go기간 종료 신청시 회사가 정한 방법에 따라 Stop&Go연금의 연금지급기간(5년 이상 최대 105세^㉞까지 연단위)을 선택할 수 있으며 Stop&Go기간 종료일까지 변경할 수 있습니다. 다만, Stop&Go연금의 연금지급기간을 선택하지 않은 경우 연금지급기간은 5년으로 합니다.

㉞ 피보험자의 나이를 기준으로 합니다.

⑧ Stop&Go기간이 종료된 경우 회사는 Stop&Go기간 종료일 이후 최초로 도래하는 보험계약 해당일부터 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 '나'목에 의해 Stop&Go연금을 지급합니다.

⑨ 제5항에도 불구하고, Stop&Go연금의 지급을 원하지 않을 경우 최종 추가납입보험료 납입일과 관계없이 Stop&Go기간의 종료를 신청할 수 있습니다. 이 경우 Stop&Go기간 종료 신청시점의 Stop&Go적립금을 일시금으로 보험수익자에게 지급합니다.

⑩ 피보험자가 Stop&Go기간 중 사망한 경우 회사는 보험수익자에게 Stop&Go적립금을 지급하고 Stop&Go옵션은 자동으로 종료됩니다.

⑪ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 Stop&Go옵션을 신청할 수 없습니다.

1. 연금전환특약Ⅲ 무배당 또는 CI연금전환특약 무배당을 신청하여 연금지급형태를 변경한 경우
2. 보증지급기간이 기대여명인 경우(이하 '기대여명 종신연금'이라 합니다)

제 8 조 장기유지보너스에 관한 사항

① 회사는 적립형 계약에 한하여 연금개시나이까지 다음과 같이 장기유지보너스 가산일에 발생한 장기유지보너스 가산금액을 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에 가산하여 드립니다.

◎ 장기유지보너스 가산금액 = 장기유지보너스 기준금액 × 장기유지보너스 가산기간 × 장기유지보너스 가산율

장기유지 보너스 가산일	장기유지보너스 기준금액	장기유지보너스 가산기간	장기유지 보너스 가산율
보험계약일 로부터 5년 시점 의 계약해당일	장기유지보너스 가산일 전일까지 이미 납입한 기본보험료	5	0.3% (단, 3년납은 0.1%)
보험계약일 로부터 10년 시 점 의 계약해당일		5	0.5% (단, 3년납은 0.1%)
연금개시나이 계약해당일		(연금개시전 보 험기간 - 10) 단, 20을 최고한 도로 합니다.	0.2%

② ‘장기유지보너스 기준금액’의 이미 납입한 기본보험료는 할인 전 기본보험료를 기준으로 계산하며, 선납보험료는 제외합니다.

③ 계약자가 제29조(보험료의 납입유예제도)에 따른 보험료 납입유예 및 제30조(보험료 납입종료제도)에 따른 보험료 납입종료 신청시 ‘장기유지보너스 기준금액’은 ‘장기유지보너스 가산일’ 전일까지 계약자가 납입한 기본보험료를 기준으로 계산합니다.

④ 계약자가 제23조(계약내용의 변경 등) 제12항에 따라 조기 연금개시를 신청한 경우, 제23조(계약내용의 변경 등) 제1항 제4호 또는 제25조(피보험자 변경에 관한 사항)에 의하여 연금개시나이를 변경한 경우 ‘연금개시나이 계약해당일’에 해당하는 ‘장기유지보너스 가산기간’은 변경된 연금개시나이를 기준으로 계산합니다.

⑤ 계약자가 기본보험료의 감액을 신청한 경우에는 감액된 기본보험료를 기준으로 ‘장기유지보너스 기

준금액'을 계산합니다.

⑥ 제1항에서 정한 '장기유지보너스 가산금액'을 공시이율로 적립한 금액은 추가납입보험료가 아니므로 제2조(용어의 정의) 제5호 '나'목에서 정한 추가납입 보험료로 보지 않습니다.

⑦ 피보험자가 연금개시전 보험기간 중 사망한 경우에는 '이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액 기준)'와 '피보험자 사망 당시의 계약자적립금에 제2조(용어의 정의) 제3호 '라'목에서 정한 장기유지보너스 준비금을 더한 금액' 중 큰 금액을 지급합니다.

【 장기유지보너스 가산일 예시 】

가입나이 40세, 연금개시나이 65세, 계약일 2016년 4월 1일인 계약

- ⇒ · 보험계약일로부터 5년 시점의 계약해당일 : 2021년 4월 1일
· 보험계약일로부터 10년 시점의 계약해당일 : 2026년 4월 1일
· 연금개시나이 계약해당일 : 2041년 4월 1일

제 9 조 보험금 지급사유의 발생통지

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

제 10 조 보험금 등의 청구

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 등을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서, 사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함하며, 이하 '신분증'이라 합니다)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료

기관)의 규정에 따른 국내의 병원이나 의원 또는 국
외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것
이어야 합니다.

제 11 조 보험금의 지급절차

① 회사는 제10조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류
를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메
시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를
접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에
는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 ‘가’목 및
‘나’목에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시
기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액
을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에
따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간
에 대한 이자는 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계
산’(별표 2 참조)과 같이 계산합니다. 다만, 계약자,
피보험자 또는 보험수익자에게 책임이 있는 사유로
지급이 지연된 경우에는 그 기간에 대한 이자는 지급
하지 않습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여
제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것
으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정
일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의
50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익
자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은
다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고
는 제10조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수
한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거
부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임
있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이
지연되는 경우

6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제9항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【 보험금 가지급 제도】

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

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제17조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

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

제 12 조 보험금 받는 방법의 변경

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에 따른 재해장해보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 보험수익자는 은퇴설계연금의 경우 보증지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년, 100세, 기대여명) 동안 지급되지 않은 연금액을, Stop&Go연금의 경우 계약자가 선택한 연금지급기간(5년이상 최대 105세

까지 연단위) 동안 지급되지 않은 연금액을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급 받을 수 있습니다.

제 13 조 주소변경통지

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

제 14 조 보험수익자의 지정

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

제 15 조 대표자의 지정

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

【‘계약자의 책임’의 예시】

제9조(보험금 지급사유의 발생통지), 제10조(보험금 등의 청구), 제13조(주소변경통지), 제27조(제1회 보

험료 및 회사의 보장개시), 제28조(제2회 이후 보험료의 납입) 등

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 16 조 계약 전 알릴 의무

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

제 17 조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제16조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로

사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)

5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때

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

- ② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려드립니다.

- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

- ④ 제16조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

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

【 계약 전 알릴 의무 위반 사례 】

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

제 18 조 사기에 의한 계약

- ① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV)감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 19 조 보험계약의 성립

- ① 계약은 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.
- ② 계약자는 계약체결시 보증지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년, 100세, 기대여명)을 결정하여야 합니다.
- ③ 계약자는 계약체결시 연금집중기간 및 연금조정비율을 결정하여야 합니다. 다만, 기대여명 종신연금의 경우에는 연금집중기간 및 연금조정비율을 결정할 수 없습니다.
- ④ 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액의 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ⑤ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ⑥ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보

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.

제 20 조 청약의 철회

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

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

【 전문보험계약자 】

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

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

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

④ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한

사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

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

제 21 조 약관교부 및 설명의무 등

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

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

【통신판매계약】

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

② 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명

또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 22 조 계약의 무효

① 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다)에는 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 계약자가 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

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

제 23 조 계약내용의 변경 등

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

1. 보험료의 납입기간 및 납입방법
2. 기본보험료
3. 계약자
4. 보증지급기간, 연금개시나이, 연금집중기간 및 연금조정비율
5. 보험종목
6. 기타 계약의 내용

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

【 설명 】

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

③ 계약자가 제1항 제1호에 따라 보험료의 납입기간을 변경하고자 할 경우에는 납입기간을 단축하는 경우에 한하여 변경할 수 있습니다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 변경할 수 없습니다.

1. 3년납 · 5년납 · 7년납으로 변경하는 경우
2. 이미 지난 납입기간으로 변경하는 경우

④ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제38조(해지환급금) 제1항에 따

른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험료 등의 감액시 해지환급금은 최초가입시 안내한 금액보다 감소할 수 있습니다.

⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑥ 회사는 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 드리고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

⑦ 계약자는 제1항 제4호의 연금집중기간(1년이상 연단위) 및 연금조정비율(20%~ 100%까지 1%단위)을 연금개시전에 제1항에 따라 변경할 수 있습니다.

⑧ 계약자는 제1항 제4호의 보증지급기간 및 연금개시나이를 연금개시전에 제1항에 따라 변경할 수 있습니다. 다만, 보증지급나이는 (연금개시나이+ 5)세 이상으로 하여야 합니다.

⑨ 제1항 제4호에 따라 연금개시나이를 변경할 경우 기대여명 중신연금의 기대여명은 달라질 수 있습니다.

⑩ 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험종목을 변경하고자 할 경우에는 연금개시 10년 전 보험계약 해당일 전일까지 변경할 수 있으며, 회사가 정한 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다. 보험종목 변경 후에는 해당 보험종목의 계약내용을 따릅니다.

⑪ 제1항에도 불구하고 계약자는 제30조(보험료 납입종료제도)에 따른 보험료 납입종료 신청 이후에는 제1항에 따른 계약내용을 변경할 수 없습니다. 다만, 보험료 납입종료 신청 이후에도 제7항 내지 제10항에 따라 제1항 제4호 및 제5호의 사항은 변경할 수 있습니다.

⑫ 보험료 납입기간 종료 후 연금개시전 보험기간 중 계약자적립금이 납입한 보험료 총액(단, 중도인출금액 및 생활자금 인출금액을 차감한 금액)의 100.1% 이상인 경우 이후 도래하는 연단위 보험계약 해당일에 계약자는 이 보험의 사업방법서 제2조(보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이, 연금개시나이 및 보험료 납입주기)에도 불구하고 조기 연금개시를 신청할 수

있습니다. 다만, 연금개시나이는 45세 이상으로 하여야 하며 추가납입이 있는 경우에는 추가납입일로부터 3년 이상으로 하여야 합니다.

제 24 조 보험나이 등

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

【매년 계약 해당일】
제2차년도 이후 매년의 계약일과 동일한 월, 일.
다만, 해당 월에 동일한 일이 없는 경우에는 해당 월의 말일

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

【보험나이 계산 예시】
생년월일 : 1988년 10월 2일
현재(계약일) : 2018년 4월 13일
⇒ 2018년 4월 13일 - 1988년 10월 2일
= 29세 6개월 11일 = 30세

제 25 조 피보험자 변경에 관한 사항

- ① 계약자는 제2항에서 정하는 바에 따라 피보험자의 퇴직시 회사의 승낙을 얻어 피보험자를 해당 법인의 다른 임원(대표이사 포함) 또는 종업원으로 변경할 수 있습니다.
- ② 피보험자 변경 신청은 각 호에서 정한 대상계약 및 신청 조건을 모두 만족하는 경우에 한하여 가능합니다.

- 1. 대상계약
계약자 및 보험수익자가 법인이고, 피보험자가

해당법인의 임원(대표이사 포함) 또는 종업원
이며, 법인이 보험료의 전부를 납입하는 계약

2. 신청조건

(가) 보험료 납입기간이 종료되지 않은 경우

(나) 피보험자 변경신청시 변경 할 피보험자의 동의
가 있는 경우

(다) 변경 할 피보험자의 변경 전 계약 체결시점 나
이가 사업방법서에서 정한 조건을 만족하는 경
우

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

④ 제3항에 따라 회사가 피보험자 변경을 승낙한 경
우 승낙일부터 변경 전 피보험자의 피보험자 자격을
상실하며, 회사는 이 약관이 정한 바에 따라 변경
후 피보험자에 대하여 보장을 합니다.

⑤ 제3항에 따라 회사가 피보험자 변경을 승낙한 경
우, 회사는 산출방법서에서 정한 방법에 따라 정산
합니다.

⑥ 변경 할 피보험자에 대하여 사업방법서에서 정한
조건을 만족하는 연금개시나이가 있는 경우 회사가
정하는 방법에 따라 연금개시나이를 변경할 수 있습
니다.

⑦ 회사는 변경 할 피보험자가 계약에 적합하지 않
은 경우에는 신청의 승낙을 거절하거나 별도의 조건
(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감,
보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

⑧ 제4항에 따른 승낙일 전일까지 계약자는 피보험
자 변경의 신청을 취소할 수 있으며, 승낙일 이후에
는 취소할 수 없습니다.

⑨ 제7항에 따라 회사가 승낙을 거절한 경우에는 피
보험자 변경의 신청을 취소합니다.

⑩ 피보험자 변경의 신청 및 승낙에 있어서는 제19
조(보험계약의 성립) 제4항 내지 제6항, 제27조(제1

회 보험료 및 회사의 보장개시) 제2항 내지 제4항, 제16조(계약 전 알릴 의무), 제17조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제18조(사기에 의한 계약)를 준용합니다.

제 26 조 계약의 소멸

① 보험기간 중 다음 중 한 가지의 경우에 해당하는 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우
2. 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

② 제1항 제1호의 경우 보험사고로 보지 않고 계약자에게 ‘이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액 기준)’와 ‘사망당시의 계약자적립금에 제2조(용어의 정의) 제3호 ‘라’목에서 정한 장기유지보너스 준비금을 더한 금액’ 중 큰 금액을 지급합니다.

③ 제1항 제1호 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종 기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

【실종선고】

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

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

④ 제2항에서 정한 금액은 피보험자가 사망한 날을 기준으로 계산합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 27 조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

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

【 보장개시일 】

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

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

1. 제16조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제17조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우

다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여

여는 보장을 하지 않습니다. 다만, 회사는 그 한도액을 초과하여 청약된 부분에 대한 보험료를 돌려 드립니다.

제 28 조 제2회 이후 보험료의 납입

- ① 계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 추가납입보험료는 연금개시전에는 보험계약 성립후부터 (연금개시나이-3)세 계약 해당일 전일까지, 연금개시후에는 제7조(Stop&Go 옵션) 제4항에 의해 Stop&Go기간 중 (보증지급나이-3)세 계약 해당일 전일까지 회사가 정한 방법 및 납입 한도 내에서 수시로 납입할 수 있습니다. 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.
- ② 기본보험료를 선납할 경우에는 5년납 미만은 11개월분 이하의 기본보험료(당월분 제외)를, 5년납 이상은 6개월분 이하의 기본보험료(당월분 제외)를 선납할 때에 한하며, 선납보험료는 기본보험료의 배수로 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항의 선납보험료는 납입일부터 이 보험의 공시이율로 적립합니다. 다만, 선납보험료를 공시이율로 계산한 이자는 추가납입보험료에 의한 계약자적립금으로 적립하며, 선납보험료를 공시이율로 계산한 이자는 추가납입보험료가 아니므로 제2조(용어의 정의) 제5호 ‘나’목에서 정한 추가납입보험료로 보지 않습니다.

【 납입기일 】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제 29 조 보험료의 납입유예제도

- ① 계약자는 보험계약일부터 약정 납입기간의 절반(다만, 10년납 이상은 5년)이 지나고 신청시점의 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액기준)이 해당월별 납입하기로 한 기본보험료보다

큰 경우 회사가 정한 방법에 따라 보험료납입의 유예(이하 '납입유예'라 합니다)를 신청할 수 있습니다. 다만, 보험료 납입기간이 5년 미만인 계약은 납입유예를 신청하실 수 없습니다.

② 제1항에도 불구하고 제30조(보험료 납입종료제도)에 따라 보험료 납입을 종료한 계약은 납입유예를 신청하실 수 없습니다.

③ 납입유예 신청에 따라 보험료 납입이 유예된 기간(이하 '납입유예기간' 이라 합니다) 중에는 계약자는 약정보험료를 납입할 수 없습니다. 다만, 추가납입보험료는 납입할 수 있습니다.

④ 제1항에 따라 납입유예를 신청할 경우 납입기간의 종료일은 납입유예기간 만큼 연장됩니다. 다만, 전기납계약의 경우에는 연금개시전 보험기간이 종료되는 시점에 보험료납입이 완료되는 것으로 합니다.

⑤ 납입유예기간 중에는 매월 계약 해당일에 제2조(용어의 정의) 제3호 '바'목에 의하여 월공제액을 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액 기준)에서 공제합니다.

⑥ 납입유예 신청 1회당 납입유예가능기간은 납입유예 신청월수에 해당하는 기본보험료의 총액이 납입유예 신청시점의 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액기준)이하이어야 하며, 12개월을 최고 한도로 신청 가능합니다.

◎ 신청 1회당 납입유예가능기간(월수)

$$= \text{Min} \left(\frac{W_t}{\text{기본보험료}}, 12 \text{개월} \right)$$

※ W_t : 납입유예 신청시점의 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액기준)

※ $\text{Min}(\quad, \quad)$ 는 (\quad, \quad) 안의 두 값 중 작은 값을 의미함

⑦ 보험료 납입유예를 할 수 있는 최대가능기간은 신청횟수와 관계없이 5년납은 최대 2년(24개월), 5년납 초과는 최대 3년(36개월)이내로 합니다.

⑧ 회사는 납입유예기간 종료일 15일 이전에 계약자에게 납입유예기간의 종료 및 보험료 납입을 안내

(미납시 계약이 실효될 수 있다는 내용을 포함하여 서면, 음성 또는 기타의 방법으로 안내)하고, 계약자는 납입유예기간 종료후 도래하는 보험료 납입기일까지 약정보험료를 납입하여야 합니다.

⑨ 계약자가 납입유예기간이 종료되기 전에 약정보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 납입유예종료를 신청함으로써 약정보험료를 납입할 수 있습니다. 이 경우 납입유예기간은 그 때부터 종료됩니다.

제 30 조 보험료 납입종료제도

① 적립형의 경우 계약자는 보험계약일로부터 보험료 납입기간의 절반(납입유예기간 제외) 이상 경과 이후 최초로 도래하는 연계약해당일 이후부터 계약자가 회사에서 정한 사유에 해당하는 경우 해당사유 발생일로부터 6개월 이내에 잔여납입기간(계약자가 보험료 납입종료제도를 신청하고 회사가 승낙한 시점부터 납입기간까지의 기간, 이하 ‘잔여납입기간’이라 합니다)의 보험료 전액에 대하여 보험료 납입종료(이하 ‘보험료 납입종료’라 합니다)를 회사가 정한 방법에 따라 신청할 수 있습니다.

② 계약자는 보험료 납입종료를 신청한 이후에는 기본보험료 및 추가납입보험료를 납입할 수 없습니다.

③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 보험료 납입종료를 신청할 수 없습니다.

1. 보험료 납입경과기간이 6년(72회차) 미만인 경우
2. 보험료 납입유예기간 중인 경우
3. 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액 기준)이 향후 계약을 유지하기 위한 최소한의 금액 미만인 경우

④ 제1항에서 정한 「회사에서 정한 사유」란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말하며, 보험료 납입종료 신청시에 각 호의 어느 하나에 해당하는 구비서류를 제출해야 합니다.

1. 퇴직 : 퇴직증명서
2. 근무하는 사업장의 폐업 또는 영위하는 사업장

의 폐업 : 폐업사실증명원

3. 3개월 이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생 : 입·퇴원확인서 등

⑤ 제3항 제3호에서 정한 「최소한의 금액」이란 1구좌당 300만원과 기본보험료의 15배 중 작은 금액을 말합니다.

⑥ 계약자는 제1항 내지 제5항에도 불구하고 보험료 납입종료일 이후 경과기간(보험료 납입유예 기간이 있었던 경우 보험료 납입유예 기간 포함)이 3년 이내인 경우 보험료 납입종료제도의 신청을 취소할 수 있습니다. 이 경우 보험료 납입종료제도 취소 이후의 기본보험료 납입완료 시점은 보험료 납입종료기간만큼 연기됩니다. 계약자는 보험료 납입종료기간 중 매월 납입하지 않은 보험료를 납입종료로 인하여 연기된 보험료 납입기일까지 납입하여야 합니다.

⑦ 제6항에도 불구하고 전기납계약의 경우에는 납입종료기간만큼 연장되지 않고 연금개시전 보험기간이 종료되는 시점에 보험료 납입이 완료되는 것으로 합니다.

⑧ 보험료 납입종료 기간동안 월계약해당일에 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액기준)에서 제2조(용어의 정의) 제3호 '마'목에 따른 월공제액을 공제합니다. 다만, 월공제액의 공제가 불가능할 경우 그 때부터 보험료 납입종료제도는 종료되며, 계약자는 잔여납입기간 동안 기본보험료를 납입하여야 합니다. 이 경우 회사는 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)를 합니다.

⑨ 보험료 납입종료제도를 선택하여 계약을 유지하는 경우 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제 31 조 보험료의 자동대출납입

① 계약자는 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에 따른 기본보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 기본보험료의 자동대출납입을 신청할

수 있으며, 이 경우 제41조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 기본보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

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

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

④ 기본보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 기본보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

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

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

① 계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 기본보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에

발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

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

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

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

① 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 기본보험료에 연체된 기간 동안의 이 보험의 공시이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

【 부활(효력회복) 】

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

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제16조(계약 전 알릴 의무), 제17조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제18조(사기에 의한 계약), 제19조(보험계약의 성립) 제5항 및 제6항, 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제16조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제17조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제 34 조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별 부활(효력회복)

① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제23조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

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

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

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

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

수 있습니다.

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 35 조 계약자의 임의해지

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지(解止)할 수 있으며(다만, 연금이 지급개시된 이후에는 해지할 수 없습니다), 이 경우 회사는 제38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 36 조 중대사유로 인한 해지

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

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

【 예시 】

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

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 37 조 회사의 파산선고와 해지

① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계

약을 해지할 수 있습니다.

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

③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제 38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제 38 조 해지환급금

① 이 약관에 따른 해지환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해지환급금 계산시 적용되는 공시이율은 제6조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 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 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)에 따릅니다.

④ 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 제2조(용어의 정의) 제3호 '라'목에서 정한 장기유지보너스 준비금은 계약자에게 지급하지 않습니다. 다만, 제 37조(회사의 파산선고와 해지)에 따라 계약이 해지된 경우에는 계약이 해지된 시점의 장기유지보너스 준비금은 계약자에게 지급합니다.

⑤ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 39 조 중도인출

① 계약자는 연금개시전 보험기간 동안 계약일로부터 1개월 경과 후부터 보험년도 기준 연12회에 한하여 인출할 당시 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 제외한 금액)의 50%범위 내에서 중도인출할 수 있으며, 인출시 수수료는 인출금액의 0.2% 이내(2,000원 한도)로 합니다. 다만, 인출금액은 10만원 이상으로 하며, 연 4회에 한하여 인출 수수료를 면제하여 드립니다.

【 보험년도 】

보험계약일로부터 다음연도 보험계약일 전일까지 매 1년 단위의 연도. 예를 들어, 보험계약일이 2012년 7월 15일인 경우 보험년도는 7월 15일부터 다음연도 7월 14일까지 1년

② 계약자적립금의 일부를 중도에 인출하는 경우 해지환급금은 중도인출금액과 이자가 차감되므로 최초 가입시 안내한 금액보다 적어질 수 있습니다.

③ 제1항에도 불구하고 제29조(보험료의 납입유예제도)에 따른 납입유예 기간 중 1회 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시의 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 제외한 금액)에서 「납입 유예기간 중 잔존 납입유예월수 × 기본보험료」를 차감한 금액을 초과할 수 없습니다.

④ 제1항에도 불구하고 제30조(보험료 납입종료제도)에 따라 보험료 납입종료를 신청한 이후 1회 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시의 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 제외한 금액)에서 잔여납입기간동안의 월공제액 합계액을 차감한 금액을 초과할 수 없습니다.

⑤ 제1항에 따른 인출은 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료의 계약자적립금에서 인출 가능합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 인출 후 계약자적립금이 적립형은 1구좌당 200만원과 기본보험료의 12배 중 작은 금액 미만, 거치형은 일시납보험료의 40% 미만이 되는 경우에는 인출할 수 없습니다.

제 40 조 생활자금 인출 제도

① 계약자는 연금개시전 보험기간 중 다음 각 목의 조건을 모두 만족할 경우 별도의 신청절차를 통해 적립금의 일정금액을 자동으로 인출할 수 있습니다.

1. 신청당시 계약자적립금이 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액 기준) 이상
2. 보험료 납입기간 종료(단, 거치형의 경우 2년

이상 경과한 계약)

- ② 회사는 계약자가 생활자금 인출을 신청한 이후 최초로 도래하는 월계약해당일부터 생활자금을 매월 계약해당일에 지급하며, 이 경우 인출 수수료는 부과하지 않습니다.
- ③ 생활자금은 생활자금을 지급할 때의 공시이율로 계산한 연금개시시의 계약자적립금과 이미 납입한 보험료(중도인출한 경우 및 현재 지급받고 있는 생활자금 인출 제도 신청시점 이전에 생활자금을 인출한 경우 이를 차감한 금액)의 차액을 기준으로 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산합니다. 다만, 생활자금은 공시이율의 변동에 따라 발생하지 않을 수 있습니다.
- ④ 계약자는 생활자금 인출기간 중 언제든지 생활자금 인출의 종료를 신청할 수 있으며 종료신청이후 최초로 도래하는 월계약해당일부터 생활자금 인출이 중지됩니다.
- ⑤ 계약자가 생활자금 인출을 신청한 이후부터 생활자금 인출종료 신청시점까지는 제39조(중도인출)에 관한 사항을 적용하지 않습니다.
- ⑥ 생활자금을 인출할 경우 해지환급금은 최초 가입시 안내한 금액보다 적어질 수 있습니다.

제 41 조 보험계약대출

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 '보험계약대출'이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제32조(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 통

지할 수 있습니다.

제 42 조 배당금의 지급

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 7 관 분쟁조정 등

제 43 조 분쟁의 조정

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

제 44 조 관할법원

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

제 45 조 소멸시효

① 보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

【 소멸시효 】

예를들어, 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2016년 4월 1일에 발생하였음에도 보험수익자가 2019년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않은 경우 해당 보험금에 대한 3년의 소멸시효가 완성되어 보험수익자는 해당 보험금 등을 지급받지 못합니다.

제 46 조 약관의 해석

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

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계

약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제 47 조 회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력

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

제 48 조 회사의 손해배상책임

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는에도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

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

제 49 조 개인정보보호

① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인 정보 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 관리

하여야 합니다.

제 50 조 준거법

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

제 51 조 예금보험에 의한 지급보장

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

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

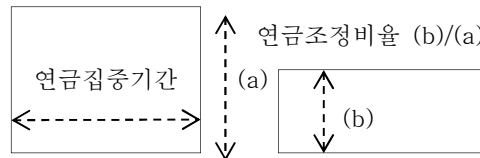
급부 명칭	지 급 내 용	
	지급사유	지급금액
재해 장해 보험금	연금개시전 보험기간 중 피보험자가 ‘장해분류표’(별표 4 참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

급부 명칭	지 급 내 용		
연금	구분	지급사유	지급금액
	은퇴 설계 연금	연금개시후 보 험기간 중 피보 험자가 매년 보 험계약 해당일 에 살아있을 경 우	연금개시시의 계약자 적립금을 기준으로 ‘계약자가 선택한 형 태’로 피보험자가 생 존한 기간동안(연금개 시시점부터 계약자가 선택한 보증지급기간 (5년, 10년, 15년, 20 년, 25년, 30년, 100세, 기대여명)까지 보증) 연금액을 분할계산하 여 매년 보험계약 해 당일에 지급
	Stop &Go 연금	Stop&Go연금 개시일에 피보 험자가 살아있 을 경우	Stop&Go연금개시시 의 Stop&Go적립금을 기준으로 계약자가 선 택한 기간동안(5년이 상 최대 105세 까지 연단위) 연금액을 분 할 계산하여 매년 보 험계약 해당일에 지급

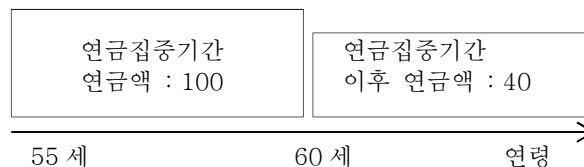
- 주) 1. 해당월의 보험계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 보험계약 해당일로 합니다.
2. 연금액의 계산은 연금개시시의 계약자적립금을 기준으로 이 상품의 공시이율을 적용하여 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산되며, 공시이율이 변경되면 실제 지급되는 연금액도 변경됩니다.
3. 연금은 매월, 매3개월, 매6개월로 분할하여 지급받을 수 있습니다.
4. 이 보험의 공시이율은 사업방법서에서 정한 방법에 따라 회사가 매월 1일 결정하며, 공

시이율의 최저보증이율은 계약일로부터 10년 이내에는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.75%로 합니다.

5. 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 '이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액 기준)'와 '사망당시의 계약자적립금에 장기유지보너스 준비금을 더한 금액' 중 큰 금액을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
6. 은퇴설계연금의 100세보증 및 기대여명보증은 피보험자 나이를 기준으로 합니다.
7. Stop&Go연금의 연금지급기간(5년이상 최대 105세까지 연단위)은 피보험자의 나이를 기준으로 합니다.
8. 은퇴설계연금의 경우 보증지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년, 100세, 기대여명) 동안 지급되지 않은 연금액을, Stop&Go연금의 경우 계약자가 선택한 연금지급기간(5년이상 최대 105세까지 연단위) 동안 지급되지 않은 연금액을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급 받을 수 있으며, 피보험자가 사망한 경우 또한 같습니다.
9. 'Stop&Go연금'이라 함은 제2조(용어의 정의) 제6호 '자'목에서 정한 'Stop&Go적립금'을 기준으로 계약자가 선택한 연금지급기간(5년이상 최대 105세까지 연단위) 동안 분할 계산하여 지급하는 확정기간연금을 말합니다.
10. Stop&Go옵션 신청시 은퇴설계연금은 Stop&Go기간동안 지급되지 않으며 주)8의 은퇴설계연금 일시금 선지급 계산시에도 포함되지 않습니다.
11. '계약자가 선택한 형태'라 함은 가입시 계약자가 선택한 '연금집중기간' 및 '연금조정비율'에 따른 연금 형태를 말합니다. 다만, 기대여명 종신연금의 경우에는 '연금집중기간' 및 '연금조정비율'을 선택할 수 없습니다.



- ‘연금집중기간’이라 함은 계약자가 선택한 연금집중수령기간으로 보증지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년, 100세)이내에서 1년이상 연단위로 선택할 수 있습니다.
 - ‘연금조정비율’이라 함은 ‘연금집중기간’의 연금액에 대한 ‘연금집중기간 이후’ 연금액의 비율로, 20%~100%까지 1%단위로 선택할 수 있습니다.
 - 다만, 계약자가 선택한 연금집중기간 및 연금조정비율에도 불구하고 연금개시후 공시이율이 변경되면 실제 지급되는 ‘연금집중기간’의 연금액 및 ‘연금집중기간 이후’ 연금액은 변경됩니다.
- 예시) 55세 연금개시, 연금집중기간 5년, 연금조정비율 40% 선택시



- 연금개시시의 책임준비금은 이미 납입한 보험료(중도인출 및 생활자금 인출 제도에 의한 인출금액이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)의 100.1%를 최저보증 합니다.
- 은퇴설계연금의 경우 연금지급 개시전 연금사망률의 개정 등에 따라 연금연액이 증가하게 되는 경우 연금개시 당시의 연금사망률 및 계약자적립금을 기준으로 산출한 연금액을 지급합니다.

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제11조 제2항 및 제38조 제3항 관련)

구 분	기 간		지급이자
재해 장해 보험금 (제3조 제2호)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간		보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기 간		보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
연금 (제3조 제1호)	지급사 유가 발 생한 날 의 다음 날부터 청구일 까지의 기간	보험기간 만기일 (단, 이 계약이 더 이상의 효력 을 가지지 않게 된 경우에는 효 력을 가지지 않 게 된 날) 이내	공시이율
		보험기간 만기일 (단, 이 계약이 더 이상의 효력 을 가지지 않게 된 경우에는 효 력을 가지지 않 게 된 날) 이후	- 1년이내: 공시이율의 50% - 1년초과 기 간: 1%
	청구일의 다음 날부터 지 급일까지의 기간		보험계약대출 이율

구 분	기 간	지급이자
해지 환급 금 (제38 조 제 1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	- 1년 이내 : 공시이율의 50% - 1년 초과기 간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급 일까지의 기간	보험계약대출 이율

- 주) 1. 지급이자 계산시 적용되는 공시이율 및 보험
계약대출이율은 해당기간 동안에 회사가 매
월 정한 이율로 합니다.
2. 연금은 회사가 연금의 지급시기 도래 7일
이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은
경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터
청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이
자를 지급합니다.
3. 지급이자는 연단위 복리로 일자계산하며, 소
멸시효(제45조)가 완성된 이후에는 지급하지
않습니다.
4. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이
지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는
지급되지 않을 수 있습니다.
5. 가산이율 적용시 제11조(보험금의 지급절차)
제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유
로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산
이율을 적용하지 않습니다.
6. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독
원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당
기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니
다.

【 별표 3 】

재해 분류표

1. 보장대상이 되는 재해

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

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력환경에서의 장기간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ ‘외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)’ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’ 중 급격한 액체 손실로 인한 탈수
- ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)’ 중 질병

- 에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병
- ※ () 안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함되는 것으로 합니다
- ※ 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제개정된 법률을 적용합니다.

【 별표 4 】

장해분류표

1 총칙

1. 장해의 정의

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

2. 신체부위

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

3. 기타

- 1) 하나의 장애가 관찰 방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 3) 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장애의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항시 간호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.
- 5) 장애진단서에는 ① 장애진단명 및 발생시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호

전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호(장해로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

2 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
- 2) ‘교정시력’이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술

이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.

- 3) '한 눈이 멀었을 때'라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나('광각무') 겨우 가릴 수 있는 경우('광각유')를 말한다.
- 4) '한 눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때'라 함은 안전수동(Hand Movement)^{주1)}, 안전수지(Finger Counting)^{주2)} 상태를 포함한다.
 - ※ 주1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태
 - 주2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태
- 5) 안구(눈동자) 운동장애의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애 정도를 평가한다.
- 6) '안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장애'라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우
 - 나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경우
- 7) '안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장애'라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장애진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.
- 8) '뚜렷한 시야 장애'라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된

경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장애 평가시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.

- 9) '눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때'라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 10) '눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때'라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 11) 외상이나 화상 등으로 안구의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 '뚜렷한 추상(추한 모습)'으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 '약간의 추상(추한 모습)'으로 지급률을 가산한다.
- 12) '눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때'에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상의 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 $\pm 10\text{dB}$ 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장애 상태를 재평가하여야 한다.
- 2) ‘한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
- 3) ‘심한 장애를 남긴 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) ‘약간의 장애를 남긴 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경

우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 ‘언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사’ 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

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

라. 평형기능의 장애

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

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

- 2) 평형기능의 장애는 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장애가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장애 상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.
- 가) 뇌영상검사(CT, MRI)
- 나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

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

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) ‘씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때’라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) ‘씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작

운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우

- 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1cm이하로 제한되는 경우
 - 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm이상인 경우
 - 라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태
 - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 4) ‘씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
- 가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우
 - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm이하로 제한되는 경우
 - 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm이상인 경우
 - 라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
 - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 5) 개구장애는 턱관절의 이상으로 개구운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구상태에서 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 거리를 기준으로 한다. 단, 가운데 앞니(중절치)가 없는 경우에는 측정가능한 인접치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.

- 6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부정화로 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)가 전방 및 측방으로 맞물림에 제한이 있는 상태를 말한다.
- 7) ‘말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우
 - 나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가능한 경우
- 8) ‘말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 언어평가상 자음정확도가 50%미만인 경우
 - 나) 언어평가상 표현언어지수 25 미만인 경우
- 9) ‘말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 언어평가상 자음정확도가 75%미만인 경우
 - 나) 언어평가상 표현언어지수 65 미만인 경우
- 10) 말하는 기능의 장애는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가한다.
- 11) 뇌·중추신경계 손상(정신·인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의 장애(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장애는 신경계·정신행동 장애 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하나만 인정한다.
- 12) ‘치아의 결손’이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관치료(크라운 보철수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 결손으로 적용한다.
- 13) 보철치료를 위해 발치한 정상치아, 노화로 인해 자연 발치된 치아, 보철(복합레진, 인레

이, 온레이 등)한 치아, 기존 의치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않는다.

- 14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 장애의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 장애로 평가한다.
- 16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) ‘외모’란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) ‘추상(추한 모습)장애’라 함은 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.
- 3) ‘추상(추한 모습)을 남긴 때’라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성

형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

- 4) 다발성 반흔 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5mm 미만의 반흔은 합산대상에서 제외한다.
- 5) 추상(추한 모습)이 얼굴과 머리 또는 목 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 1/2을 얼굴의 추상(추한 모습)으로 보아 산정한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

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

라. 약간의 추상(추한 모습)

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

모발결손

나) 머리뼈의 손바닥 크기 1/2 이상의 손상
및 결손

3) 목

손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

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

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추

까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장애로 평가한다.

- 2) 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)를 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체부위에서 같다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡 정도에 따라 평가한다.

가) 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡변화는 객관적인 측정방법(Cobb's Angle)에 따라 골절이 발생한 척추체(척추뼈 몸통)의 상·하 인접 정상 척추체(척추뼈 몸통)를 포함하여 측정하며, 생리적 정상만곡을 고려하여 평가한다.

나) 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상·하부[인접 상·하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상·하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정한다.

다) 척추(등뼈)의 기형장애는 「산업재해보상보험법 시행규칙」상 경추부, 흉추부, 요추부로 구분하여 각각을 하나의 운동단위로 보며, 하나의 운동단위 내에서 여러 개의 척추체(척추뼈 몸통)에 압박골절이 발생한 경우에는 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률을 합산하고, 두 개 이상의 운동단위에서 장애가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.

- 3) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.

- 4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장애는 수술 또

는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가한다.

- 5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경자극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 않는다.
- 6) 심한 운동장애란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
 - 나) 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정한 상태
- 7) 뚜렷한 운동장애란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
 - 나) 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제1경추와 제2경추를 유합 또는 고정한 상태
 - 다) 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) 사이에 CT 검사 상, 두개 대후두공의 기저점(basion)과 축추 치돌기 상단 사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
 - 라) 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) CT 검사 상, 환추 전방 궁(arch)의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
- 8) 약간의 운동장애
머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절

또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 60%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박 골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 90% 이상일 때

10) 뚜렷한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 40%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박 골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 60% 이상일 때

11) 약간의 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 1개 이상의 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

- 나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 20%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박 골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 40% 이상일 때
- 12) ‘추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애’란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 13) ‘추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애’란 추간판탈출증으로 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 14) ‘추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애’란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

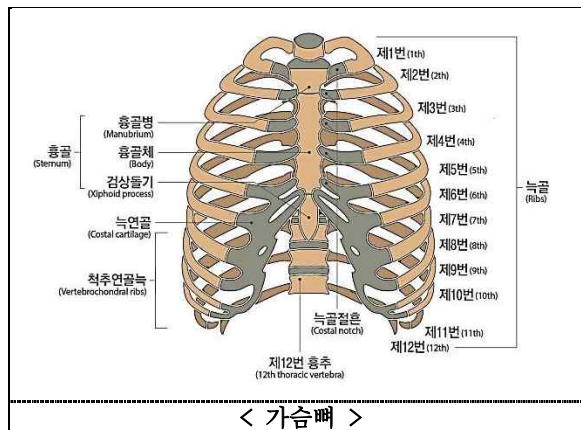
장애의 분류	지급률
1. 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2. 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

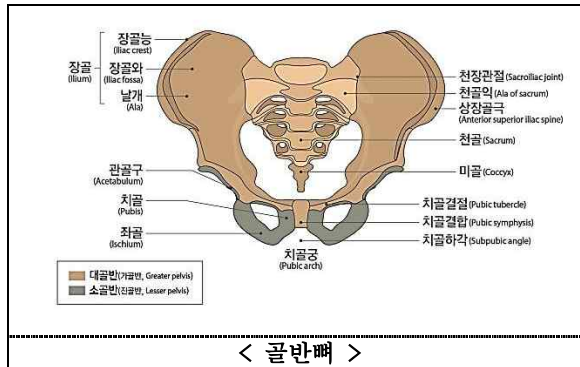
나. 장애판정기준

- 1) ‘체간골’이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를

말하며 이를 모두 동일한 부위로 본다.

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





8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) ‘팔’이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
- 4) ‘팔의 3대 관절’이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.
- 5) ‘한 팔의 손목 이상을 잃었을 때’라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 팔의 관절기능장애 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
 - 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
 - 나) 관절기능장애를 표시할 경우 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
- 7) ‘관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

- 가) 완전 강직(관절굳음)
- 나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우
- 8) '관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
 - 나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - 다) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '1등급(trace)'인 경우
- 9) '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - 나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우
- 10) '관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
 - 나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우
- 11) '가관절^{주)}이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

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

12) ‘가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때’라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

13) ‘뼈에 기형을 남긴 때’라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

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

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2. 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3. 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4. 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5. 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10

장해의 분류	지급률
6. 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7. 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8. 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9. 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10. 한 다리가 5cm 이상 짧아지거나 길어진 때	30
11. 한 다리가 3cm 이상 짧아지거나 길어진 때	15
12. 한 다리가 1cm 이상 짧아지거나 길어진 때	5

나. 장해판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) ‘다리’라 함은 엉덩이관절(고관절)부터 발목관절(족관절)까지를 말한다.
- 4) ‘다리의 3대 관절’이라 함은 엉덩이관절(고관절), 무릎관절(슬관절), 발목관절(족관절)을 말한다.
- 5) ‘한 다리의 발목 이상을 잃었을 때’라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함

한다.

- 6) 다리의 관절기능장애 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.
 - 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
 - 나) 관절기능장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
- 7) ‘관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 완전 강직(관절굳음)
 - 나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘0등급(zero)’인 경우
- 8) ‘관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
 - 나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - 다) 객관적 검사(스트레스 익스션)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - 라) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘1등급(trace)’인 경우
- 9) ‘관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

- 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동 범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - 나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - 다) 근전도 검사상 불완전한 손상 (incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급 (poor)인 경우
- 10) ‘관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
- 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동 범위의 3/4 이하로 제한된 경우
 - 나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - 다) 근전도 검사상 불완전한 손상 (incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급 (fair)인 경우
- 11) 동요장애 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.
- 12) ‘가관절^{주)}이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- ※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 ‘불유합’ 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.
- 13) ‘가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때’라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절

이 남은 경우를 말한다.

- 14) ‘뼈에 기형을 남긴 때’라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
- 15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정한다.

다. 지급률의 결정

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

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

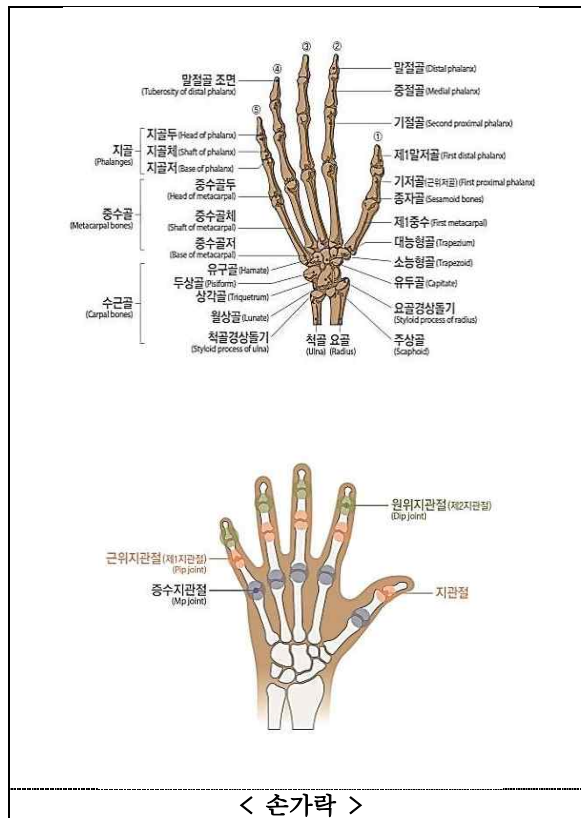
장애의 분류	지급률
1. 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2. 한 손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3. 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(손가락 하나마다)	10
4. 한 손의 5개 손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5. 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6. 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(손가락 하나마다)	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 5) ‘손가락을 잃었을 때’라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.
- 6) ‘손가락뼈 일부를 잃었을 때’라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 7) ‘손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.

다.

- 8) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 9) 손가락의 관절기능장애 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가지점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



11. 발가락의 장애

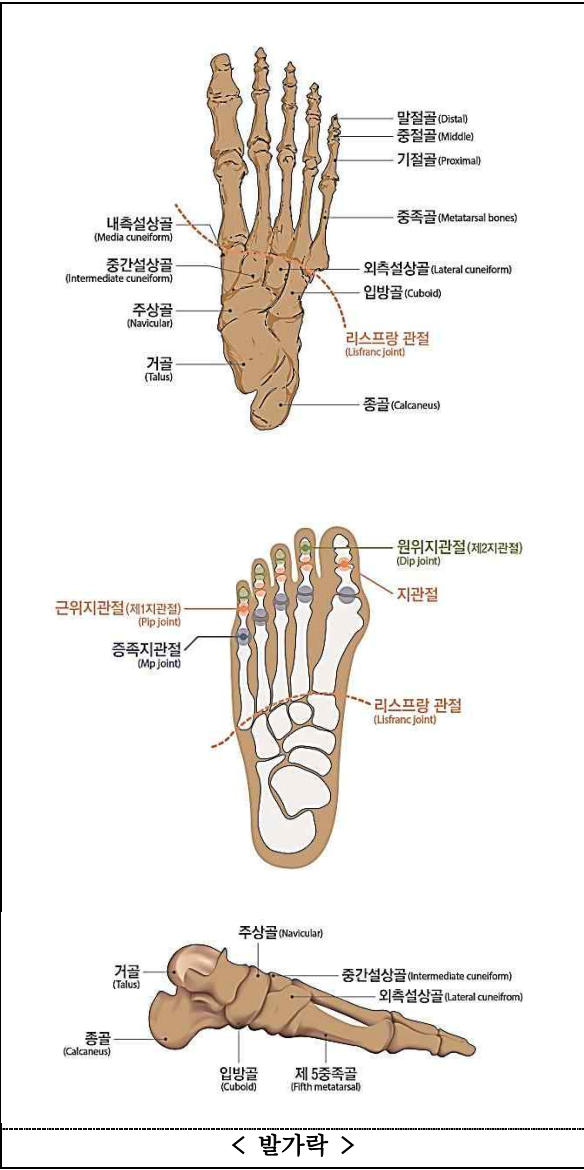
가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

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

- 4) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 5) '발가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락의 지관절, 다른 네 발가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 발가락 뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 6) '발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동 가능영역의 1/2이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
- 7) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) '심장 기능을 잃었을 때'라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.
- 2) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
 - 나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료 처치를 평생토록 받아야 할 때
 - 다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때
- 3) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
 - 나) 소장을 3/4 이상 잘라내었을 때 또는 잘라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때

- 다) 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
- 라) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 4) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 잘라내었을 때
 - 나) 방광 기능상실로 영구적인 요도루, 방광루, 요관 장문합 상태
 - 다) 위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때
 - 라) 대장절제, 항문 괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
 - 마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우
 - 바) 요도괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우
- 5) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적 인공요도가 필요한 때
 - 나) 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구협착으로 성생활이 불가능한 때
 - 다) 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가 필요하며, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로 저하된 때
- 6) 흉복부, 비뇨생식기계 장애는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장애를 말하며, 노화에 의한 기능장애 또는 질병이나 외상이 없

는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장애로 보지 않는다.

- 7) 상기 항목부 및 비노생식기계 장애항목에 명기되지 않은 기타 장애상태에 대해서는 ‘<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표’에 해당하는 장애가 있을 때 ADLs 장애 지급률을 준용한다.
- 8) 상기 장애항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

1) 신경계

- 가) ‘신경계에 장애를 남긴 때’라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 ‘<불임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표’의 5가지 기본동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- 나) 위 가)의 경우 ‘<불임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표’상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- 다) 신경계의 장애로 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다. 그러나, 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.
- 마) 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

- 가) 정신행동장애는 보험기간중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.
- 나) 정신행동장애는 장애판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장애가 고착

되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.

- 다) '정신행동에 극심한 장애를 남긴 때'라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.
- 라) '정신행동에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.
- 마) '정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 '능력장애측정기준'^{주)} 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.

※ 주) 능력장애측정기준의 항목 : ㉠ 적절한 음식섭취, ㉡ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ㉢ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉣ 규칙적인 통원·약물 복용, ㉤ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉥ 대중교통이나 일반공공시설의 이용

- 바) '정신행동에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 '능력장애측정기준' 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.
- 사) '정신행동에 경미한 장애를 남긴 때'라

함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.

- 아) 지속적인 정신건강의학과와 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.
 - 자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.
 - 차) 정신행동장애 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.
 - 카) 정신행동장애는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.
 - 타) 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
 - 파) 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.
- 3) 치매
- 가) ‘치매’라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 지적기능이 지속적 또는

전반적으로 저하되는 것을 말한다.

- 나) 치매의 장애평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT 등)를 기초로 진단되어야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.
- 다) 치매의 장애평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)

- 가) ‘뇌전증(간질)’이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.
- 나) 간질발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항간질제(항전간제) 약물로도 조절되지 않는 간질을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 간질발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.
- 다) ‘심한 간질 발작’이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
- 라) ‘뚜렷한 간질 발작’이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- 마) ‘약간의 간질 발작’이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

- 바) ‘중증발작’이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.
- 사) ‘경증발작’이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

< 붙임 >

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동 동작	<ul style="list-style-type: none"> - 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태(30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 보행시 파행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)

음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none"> - 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)
배변· 배뇨	<ul style="list-style-type: none"> - 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태(20%) - 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨, 배변 상태(15%) - 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때(5%)

목욕	<ul style="list-style-type: none"> - 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인 위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%) - 세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태(5%) - 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태(3%)
옷 입고 벗기	<ul style="list-style-type: none"> - 상·하의 의복 착탈시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%) - 상·하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의 중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태(5%) - 상·하의 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태(3%)

**한화생명 스마트V연금보험 무배당
(2종:간병연금형) [적립형, 거치형]
주계약 약관**

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 목적

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제5조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 용어의 정의

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

1. 계약관계 관련 용어

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

2. 지급사유 관련 용어

- 가. LTC: Long Term Care(장기간병)의 약자로 제3조('일상생활장해상태'의 정의 및 진단확정)에서 정한 일상생활장해상태 또는 제4조('중증(重症)치매상태'의 정의 및 진단확정)에서 정한 중증(重症)치매상태에 해당하는 경우를 말합니다.
- 나. 재해: 별표 3 '재해분류표'에서 정한 재해를 말

합니다.

다. 장애: 별표 4 ‘장애분류표’에서 정한 기준에 따른 장애를 말합니다.

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

3. 지급금과 이자율 관련 용어

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

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결시점의 이율을 말합니다.

다. 계약자적립금: 장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액으로 이 보험의 보험료 및 책임준비금 산출방법서(이하 ‘산출방법서’라 합니다)에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

라. 장기유지보너스 준비금: 제10조(장기유지보너스에 관한 사항) 제1항에서 정한 장기유지보너스 가산금액을 지급하기 위하여 이 계약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 이 계약의 평균공시이율로 계산하여 적립한 금액을 말합니다.

마. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

바. 월공제액: 제31조(보험료의 납입유예제도)에 따른 보험료 납입유예기간 중 또는 제32조(보험료 납입종료제도)에 따른 납입종료기간 중 회사는 아래에서 정한 월공제액을 공제합니다.

- 해당월 계약해당일의 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액 기준)에서 공제하는 금액으로 해당월의 위험보험료, 계약체결 및 계약관리비용(기타비용 제외)의

합계액

4. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말하며, 보험계약일부터 연금개시일의 전일까지를 '연금개시전 보험기간', 연금개시일부터 종신까지를 '연금개시후 보험기간'이라 합니다.
- 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일 및 대체공휴일, 근로자의 날은 제외합니다.
- 다. 월계약 해당일: 보험계약일부터 한 달씩 경과되는 매월의 계약 해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약 해당일로 합니다.
- 라. 연계약해당일: 보험계약일부터 1년씩 경과되는 매년의 계약 해당일을 말합니다. 다만, 해당연도의 계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약 해당일로 합니다.
- 마. 중증(重症)치매보장개시일 : 이 계약의 보장개시일로 합니다.

5. 보험료 관련 용어

- 가. 기본보험료: 적립형의 경우 보험계약을 체결한 시점에서 매월 계속 납입하기로 한 보험료를 말하며, 거치형의 경우 일시납보험료를 말합니다.
- 나. 추가납입보험료
 - (1) 기본보험료 이외에 연금개시전에는 보험계약 성립 후부터 (연금개시나이-5)세 계약 해당일 전일까지, 연금개시후에는 'Stop&Go기간' 중 (보증지급나이-3)세 계약 해당일 전일까지 추가로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.
 - (2) 추가납입보험료의 한도는 아래에서 정한 방법을 따릅니다.
 - ㉠ 최저한도
 - 기본보험료와 동시에 납입할 경우: 없음
 - 기본보험료와 동시에 납입하지 않을 경우: 매회 5만원 이상 금액
 - ㉡ 최고한도

- 적립형

- 1회 납입 가능한 추가납입보험료의 한도

$$= (\text{기본보험료} \times \text{가입후 경과월수} + \text{선납보험료}) \times 200\%$$

- 이미 납입한 추가납입보험료의 합계

다만, 가입후 경과월수는 가입시를 1개월로 하며, 보험료납입기간을 최고한도로 합니다.

- 거치형

총 추가납입보험료는 기본보험료의 2배 이내로 합니다.

다만, 제46조(중도인출) 및 제47조(생활자금인출 제도)에 의한 인출금액이 있는 경우에는 해당 인출금액 내에서 최고한도와는 별도로 추가납입이 가능합니다.

다. 위험보험료: 이 계약에서 정하는 보험금을 지급하기 위한 비용을 말합니다.

6. 연금지급 관련 용어

가. 보증지급나이: 연금 보증지급기간이 5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년, 기대여명인 경우에는 (연금개시나이 + 보증지급기간 - 1)세를 말하고, 100세보증의 경우에는 100세를 말합니다.

【 보증지급나이 적용 예시 】

연금개시나이 65세, 보증지급나이 70세인 계약
⇒ 연금개시 이후 70세 계약해당일 이전에 피보험자가 사망한 경우에도 70세 계약해당일까지의 연금연액(65세·66세·67세·68세·69세·70세 계약해당일의 연금연액)은 지급됩니다.

나. 기대여명

(1) 기대여명은 아래와 같이 계산하여 적용합니다.

- 기대여명 = 가입시점 피보험자의 '성별·연령별 기대여명 연수' - 연금개시전 보험기간(연수)

(2) '(1)'의 '성별·연령별 기대여명 연수'는 관련세법에 따라 통계법 제18조(통계작성의 승인)에 의해 통계청장이 승인하여 고시하는 통계

표의 성별·연령별 기대여명 연수(소수점 이하는 버립니다)를 말합니다.

- (3) ‘(1)’에도 불구하고 기대여명이 5년 미만일 경우 기대여명은 5년으로 하며, 이 경우에는 관련 세제혜택이 제한될 수 있습니다.

【 기대여명 계산 예시 】

· 가입나이 40세, 남자, 60세 연금개시,
가입시점의 기대여명 연수가 40.1년인 경우
⇒ 기대여명 연수(버림) = 40년,
연금개시전 보험기간 = 20년
⇒ 기대여명 = 기대여명 연수 - 연금개시전 보험기간 = (40 - 20)년 = 20년
· 동일조건에서 연금개시 나이를 75세로 변경하는 경우
⇒ 연금개시전 보험기간 = 35년
⇒ 기대여명 = (40 - 35)년 = 5년

- 다. Stop&Go옵션 개시일: Stop&Go옵션을 신청한 경우 신청일 이후 최초로 도래하는 보험계약 해당일을 말합니다.
- 라. Stop&Go기간: Stop&Go옵션 개시일부터 ‘Stop&Go기간 종료일’까지의 기간으로 계약자의 신청에 의하여 보험수익자에게 실버케어연금액을 지급하지 않고 ‘Stop&Go적립금’으로 적립하는 기간을 말합니다.
- 마. Stop&Go기간 종료일: Stop&Go기간 종료 신청 후 최초로 도래하는 보험계약 해당일의 전일을 말합니다. 다만, Stop&Go기간의 종료를 신청하지 않은 경우에는 보증지급나이의 보험계약 해당일 전일로 합니다.
- 바. Stop&Go적립금: Stop&Go기간동안 지급하지 않은 실버케어연금액 및 Stop&Go기간 중 납입한 추가납입보험료(계약관리비용 차감)를 산출방법서에서 정한 바에 따라 공시이율로 적립하여 계산한 금액을 말합니다.
- 사. Stop&Go연금: Stop&Go적립금을 기준으로 계약자가 선택한 연금지급기간동안(5년이상 최대 105세[※]까지 연단위) 분할 계산하여 지급하는

확정기간연금을 말합니다.
(주) 피보험자의 나이를 기준으로 합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 ‘일상생활장해상태’의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 ‘일상생활장해상태’라 함은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본 동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 중 제1호에 해당되고 동시에 제2호에 해당되는 상태로서 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

1. 「이동하기」를 스스로 할 수 없는 상태
2. 다음 (가)~(태) 항목 중 한 가지 항목이라도 스스로 할 수 없는 상태
 - (가) 식사하기
 - (나) 화장실 사용하기
 - (다) 목욕하기
 - (태) 옷입기

② 제1항에서 ‘스스로 할 수 없는 상태’라 함은 ‘일상생활 기본동작’ 유형 및 ‘타인의 완전한 도움’ 판단기준표(별표 6 참조)에서 정한 ‘항상 타인의 완전한 도움’이 반드시 필요한 경우를 말합니다.

③ ‘일상생활장해상태’ 발생시의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일부부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 ‘일상생활장해상태’가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 ‘일상생활장해상태’로 최종 진단확정 됩니다.

제 4 조 ‘중증(重症)치매상태’의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 ‘중증(重症)치매상태’라 함은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 ‘중증의 인지기능의 장애’가 발생한 상태를 말합니다.

② 제1항에서 정한 ‘중증의 인지기능의 장애’라 함은 ‘중증의 인지기능의 장애’의 정의(별표 5 참조)에 해당되는 상태로서 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장애에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

③ ‘중증(重症)치매상태’ 발생시의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일로부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 ‘중증(重症)치매상태’가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 ‘중증(重症)치매상태’로 최종 진단확정 됩니다.

④ 제1항에도 불구하고 ‘정신분열병이나 우울증 등과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애’ 및 ‘알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애’는 보장대상에서 제외합니다.

제 5 조 보험금의 지급사유

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

1. 아래의 사유가 발생한 경우 해당 연금을 지급합니다.

가. 피보험자가 보험기간 중 ‘일상생활장해상태’ 또는 ‘중증(重症)치매상태’로 진단확정되지 않고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우 : LTC미발생시 실버케어연금 지급

나. 피보험자가 보험기간 중 ‘일상생활장해상태’로 최종 진단확정되거나 ‘중증(重症)치매상태’로 최종 진단확정되고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우 : LTC발생시 실버케어연금(이하 ‘LTC발생시 실버케어연금’이라 합니다) 지급(다만, ‘일상생활장해상태’ 또는 ‘중증(重症)치매상태’ 중 최초로 발생한 지급사유를 기준으로 지급합니다)

다. Stop&Go연금개시일에 피보험자가 살아있을 경우 : Stop&Go연금 지급(단, Stop&Go옵션 선택시에만 지급합니다)

2. 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 ‘장해분류표’(별표 4 참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우 : 재해장해보험금 지급(최초 1회한)

② 제1항 제1호 제‘나’목의 연금은 진단 확정일 이후 최초로 도래하는 보험계약 해당일부터 지급합니다. 다만, 연금개시전 보험기간 중 ‘일상생활장해상태’ 또는 ‘중증(重症)치매상태’로 진단확정된 경우에는 연금개시시부터 지급합니다.

제 6 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 제5조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, ‘장해분류표’(별표 4 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

② 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 제5조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 ‘장해분류표’(별표 4 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.

④ 제5조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 경우 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 장해지급률을 합산한 장해지급률과 최초

장해의 장해지급률을 비교하여 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.

⑤ 제5조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 장해지급률로 합니다.

⑥ 제5조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 그러나 동일한 신체부위에 '장해분류표'(별표 4 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, '장해분류표'(별표 4 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 제6항 및 제5조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑧ '장해분류표'(별표 4 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 '장해분류표'(별표 4 참조)의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.

⑨ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당질환의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

⑪ 제10항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 이 약관 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑫ 이 약관 제35조(보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효

력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑬ 보험수익자와 회사가 제5조(보험금의 지급사유) 제1항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 7 조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 연금개시전 보험기간 중에 한해 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 해침으로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 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

제 8 조 공시이율의 적용 및 공시

① 이 계약에 적용되는 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(이하 ‘공시이율’이라 합니다)로 합니다. 공시이율의 최저보증이율은 계약일로부터 10년 이내에는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.75%로 합니다.

【 공시이율 】

보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 납입보험료의 일정 부분을 적립해 가는데, 이때 적용하는 이율을 의미합니다. 이 보험의 공시이율은 회사의 운용자산이익률, 객관적인 외부지표금리(국고채 수익률 등 시중금리) 및 향후 운용수익률 예측분을

혼합하여 일정기간마다 산출하여 공시하고 있습니다.

【 최저보증이율 】

운용자산이익률 및 시중금리가 하락되더라도 회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율을 말합니다. 예를 들어, 공시이율을 적용하여 적립하는 금액은 공시이율이 0.5%인 경우, 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(계약일로부터 10년 이내에는 연복리 1.0%, 10년 초과시 연복리 0.75%)로 적립됩니다.

② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 객관적인 외부 지표금리를 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.

제 9 조 Stop&Go옵션

① Stop&Go옵션이라 함은 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 살아있을 경우 계약자의 신청에 의하여 보험수익자에게 실버케어연금액을 지급하지 않고 적립한 Stop&Go적립금으로 Stop&Go기간 종료 신청시 Stop&Go연금을 지급하는 제도를 말합니다.

② Stop&Go옵션은 계약자와 보험수익자가 동일한 계약의 계약자가 연금개시후 보험기간 중 (보증지급나이-1)세 보험계약 해당일 전일까지 1회에 한하여 신청할 수 있습니다.

③ Stop&Go옵션을 신청한 계약자는 Stop&Go옵션 개시일 전일까지 Stop&Go옵션의 신청을 취소할 수 있습니다.

④ 계약자는 Stop&Go기간 중 (보증지급나이-3)세 보험계약 해당일 전일까지 추가납입보험료를 납입할 수 있습니다.

⑤ 제2항에 의하여 Stop&Go옵션을 신청한 경우 계약자는 보증지급나이의 보험계약 해당일 전일까지

Stop&Go기간의 종료를 신청할 수 있습니다. 다만, 추가납입보험료를 납입한 경우 최종 납입일로부터 최소 3년이 지난 후에 Stop&Go기간의 종료를 신청할 수 있습니다.

⑥ 계약자가 Stop&Go기간의 종료를 신청하지 않은 경우 보증지급나이의 보험계약 해당일 전일에 Stop&Go기간이 종료된 것으로 합니다. 이 경우 회사는 Stop&Go기간의 종료일 7일 이전에 계약자에게 Stop&Go기간의 종료를 서면, 음성 또는 기타의 방법으로 안내합니다.

⑦ 계약자는 Stop&Go기간 종료 신청시 회사가 정한 방법에 따라 Stop&Go연금의 연금지급기간(5년 이상 최대 105세^㉞까지 연단위)을 선택할 수 있으며 Stop&Go기간 종료일까지 변경할 수 있습니다. 다만, Stop&Go연금의 연금지급기간을 선택하지 않은 경우 연금지급기간은 5년으로 합니다.

㉞ 피보험자의 나이를 기준으로 합니다.

⑧ Stop&Go기간이 종료된 경우 회사는 Stop&Go기간 종료일 이후 최초로 도래하는 보험계약 해당일부터 제5조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 '다'목에 의해 Stop&Go연금을 지급합니다.

⑨ 제5항에도 불구하고, Stop&Go연금의 지급을 원하지 않을 경우 최종 추가납입보험료 납입일과 관계없이 Stop&Go기간의 종료를 신청할 수 있습니다. 이 경우 Stop&Go기간 종료 신청시점의 Stop&Go적립금을 일시금으로 보험수익자에게 지급합니다.

⑩ 피보험자가 Stop&Go기간 중 사망한 경우 회사는 보험수익자에게 Stop&Go적립금을 지급하고 Stop&Go옵션은 자동으로 종료됩니다.

⑪ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 Stop&Go옵션을 신청할 수 없습니다.

1. 연금전환특약Ⅲ 무배당 또는 CI연금전환특약 무배당을 신청하여 연금지급형태를 변경한 경우
2. 보증지급기간이 기대여명인 경우(이하 '기대여명 종신연금'이라 합니다)

제 10 조 장기유지보너스에 관한 사항

- ① 회사는 적립형 계약에 한하여 연금개시나이까지

다음과 같이 장기유지보너스 가산일에 발생한 장기유지보너스 가산금액을 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에 가산하여 드립니다.

◎ 장기유지보너스 가산금액 = 장기유지보너스 기준금액 × 장기유지보너스 가산기간 × 장기유지보너스 가산율

장기유지보너스 가산일	장기유지보너스 기준금액	장기유지보너스 가산기간	장기유지보너스 가산율
보험계약일로부터 5년 시점의 계약해당일	장기유지보너스 가산일 전일까지 이미 납입한 기본보험료	5	0.3% (단, 3년납은 0.1%)
보험계약일로부터 10년 시점의 계약해당일		5	0.5% (단, 3년납은 0.1%)
연금개시나이 계약해당일		(연금개시전 보험기간 - 10) 단, 20을 최고한 도로 합니다.	0.2%

② ‘장기유지보너스 기준금액’의 이미 납입한 기본보험료는 할인 전 기본보험료를 기준으로 계산하며, 선납보험료는 제외합니다.

③ 계약자가 제31조(보험료의 납입유예제도)에 따른 보험료 납입유예 및 제32조(보험료 납입종료제도)에 따른 보험료 납입종료 신청시 ‘장기유지보너스 기준금액’은 ‘장기유지보너스 가산일’ 전일까지 계약자가 납입한 기본보험료를 기준으로 계산합니다.

④ 계약자가 제25조(계약내용의 변경 등) 제1항 제4호 또는 제27조(피보험자 변경에 관한 사항)에 의하여 연금개시나이를 변경한 경우 ‘연금개시나이 계약해당일’에 해당하는 ‘장기유지보너스 가산기간’은 변경된 연금개시나이를 기준으로 계산합니다.

⑤ 계약자가 기본보험료의 감액을 신청한 경우에는 감액된 기본보험료를 기준으로 ‘장기유지보너스 기준금액’을 계산합니다.

⑥ 제1항에서 정한 ‘장기유지보너스 가산금액’을 공시이율로 적립한 금액은 추가납입보험료가 아니므로

제2조(용어의 정의) 제5호 ‘나’목에서 정한 추가납입 보험료로 보지 않습니다.

⑦ 피보험자가 연금개시전 보험기간 중 사망한 경우에는 ‘이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액 기준)’와 ‘피보험자 사망 당시의 계약자적립금에 제2조(용어의 정의) 제3호 ‘라’목에서 정한 장기유지보너스 준비금을 더한 금액’ 중 큰 금액을 지급합니다.

【 장기유지보너스 가산일 예시 】

가입나이 40세, 연금개시나이 65세, 계약일 2016년 4월 1일인 계약

- ⇒ · 보험계약일로부터 5년 시점의 계약해당일 : 2021년 4월 1일
· 보험계약일로부터 10년 시점의 계약해당일 : 2026년 4월 1일
· 연금개시나이 계약해당일 : 2041년 4월 1일

제 11 조 보험금 지급사유의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 12 조 보험금 등의 청구

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 등을 청구하여야 합니다. 다만, 회사는 보험수익자가 제4조(‘중증(重症)치매상태’의 정의 및 진단확정)에서 정한 ‘중증(重症)치매상태’인 경우에는 후견인이 보험수익자를 대리하여 다음의 서류를 제출하고 LTC 발생시 실버케어연금을 청구하도록 요구할 수 있습니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서, 사망진단서 등)
3. ‘일상생활장해상태’ 또는 ‘중증(重症)치매상태’에 대한 진단서
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확

인서를 포함하며, 이하 ‘신분증’이라 합니다)

5. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서 및 제3호의 진단서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자가 제38조(지정대리청구인의 지정)에서 정한 지정대리청구인을 지정한 경우 회사는 후견인이 LTC발생시 실버케어연금을 청구하도록 요구할 수 없습니다.

제 13 조 보험금의 지급절차

① 회사는 제12조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제5조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 ‘가’목, ‘나’목 및 ‘다’목에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’(별표 2 참조)과 같이 계산합니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 책임이 있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 그 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제12조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제13항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【 보험금 가지급 제도】

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

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제19조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제 14 조 보험금 받는 방법의 변경

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제5조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에 따른 재해장해보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 보험수익자는 실버케어연금의 경우 보증지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년, 100세, 기대여명) 동안 지급되지 않은 연금액을, Stop&Go연금의 경우 계약자가 선택한 연금지급기간(5년이상 최대 105세까지 연단위) 동안 지급되지 않은 연금액을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급 받을 수 있습니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 실버케어연금의 경우 LTC발생시 연금액을 수령중인 경우에는 LTC미발생시 연금액을 기준으로 일시금을 계산합니다.

제 15 조 주소변경통지

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

제 16 조 보험수익자의 지정

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 제5조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 경우는 계약자를 보험수익자로 하고, 같은 조 같은 항 제2호의 경우는 피보험자를 보험수익자로 합니다.

제 17 조 대표자의 지정

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하

는 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 연대(連帶)로 합니다.

【‘계약자의 책임’의 예시】

제11조(보험금 지급사유 발생통지), 제12조(보험금 등의 청구), 제15조(주소변경통지), 제29조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시), 제30조(제2회 이후 보험료의 납입) 등

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 18 조 계약 전 알릴 의무

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

제 19 조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제18조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거

나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때

3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려드립니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제45조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제18조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급

을 거절하지 않습니다.

【 계약 전 알릴 의무 위반 사례 】

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

제 20 조 사기에 의한 계약

- ① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV)감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 21 조 보험계약의 성립

- ① 계약은 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.
- ② 계약자는 계약체결시 보증지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년, 100세, 기대여명)을 결정하여야 합니다.
- ③ 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액의 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ④ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계

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

⑤ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 22 조 청약의 철회

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

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

【 전문보험계약자 】

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

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

③ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 **납입한 보험료 전액**을 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율(이하 '보험계약대출이율'이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액

을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

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

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

제 23 조 약관교부 및 설명의무 등

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

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

【 통신판매계약 】

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는

계약을 말합니다.

② 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우

2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 24 조 계약의 무효

① 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다)에는 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 계약자가 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계

약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

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

제 25 조 계약내용의 변경 등

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

1. 보험료의 납입기간 및 납입방법
2. 기본보험료
3. 계약자
4. 보증지급기간, 연금개시나이
5. 보험종목
6. 기타 계약의 내용

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

【 설명 】

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

③ 계약자가 제1항 제1호에 따라 보험료의 납입기간을 변경하고자 할 경우에는 납입기간을 단축하는 경우에 한하여 변경할 수 있습니다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 변경할 수 없습니다.

1. 3년납 · 5년납 · 7년납으로 변경하는 경우

2. 이미 지난 납입기간으로 변경하는 경우

- ④ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제45조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험료 등의 감액시 해지환급금은 최초가입시 안내한 금액보다 감소할 수 있습니다.
- ⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 드리고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
- ⑦ 계약자는 제1항 제4호의 보증지급기간을 연금개시전에 제1항에 따라 변경할 수 있습니다.
- ⑧ 계약자는 제1항 제4호의 연금개시나이를 변경하고자 할 경우에는 ‘일상생활장해상태’ 또는 ‘중증(重症)치매상태’로 진단확정되지 않아야 합니다. 연금개시나이는 변경하고자 하는 연금개시일의 만 5년 전 보험계약 해당일 전일까지 사업방법서에서 정한 기준에 따라 변경할 수 있습니다. ‘일상생활장해상태’ 또는 ‘중증(重症)치매상태’로 진단확정된 경우에는 변경하실 수 없습니다.
- ⑨ 제1항 제4호에 따라 연금개시나이를 변경할 경우 기대여명 중신연금의 기대여명은 달라질 수 있습니다.
- ⑩ 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험종목을 변경하고자 할 경우에는 제5조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 ‘나’목에 해당하는 사유가 발생하지 않은 계약에 한하여 연금개시전 보험기간 중 변경할 수 있으며, 회사가 정한 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다. 보험종목 변경 후에는 해당 보험종목의 계약내용을 따릅니다.
- ⑪ 제1항에도 불구하고 계약자는 제32조(보험료 납입종료제도)에 따른 보험료 납입종료 신청 이후에는 제1항에 따른 계약내용을 변경할 수 없습니다. 다만,

보험료 납입종료 신청 이후에도 제7항 내지 제10항에 따라 제1항 제4호 및 제5호의 사항은 변경할 수 있습니다.

제 26 조 보험나이 등

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

【매년 계약 해당일】
제2차년도 이후 매년의 계약일과 동일한 월, 일.
다만, 해당 월에 동일한 일이 없는 경우에는 해당 월의 말일

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

【보험나이 계산 예시】
생년월일 : 1988년 10월 2일
현재(계약일) : 2018년 4월 13일
⇒ 2018년 4월 13일 - 1988년 10월 2일
= 29세 6개월 11일 = 30세

제 27 조 피보험자 변경에 관한 사항

- ① 계약자는 제2항에서 정하는 바에 따라 피보험자의 퇴직시 회사의 승낙을 얻어 피보험자를 해당 법인의 다른 임원(대표이사 포함) 또는 종업원으로 변경할 수 있습니다.
- ② 피보험자 변경 신청은 각 호에서 정한 대상계약 및 신청 조건을 모두 만족하는 경우에 한하여 가능합니다.

1. 대상계약

계약자 및 보험수익자가 법인이고, 피보험자가

해당법인의 임원(대표이사 포함) 또는 종업원
이며, 법인이 보험료의 전부를 납입하는 계약

2. 신청조건

(가) 보험료 납입기간이 종료되지 않은 경우

(나) 피보험자 변경신청시 변경 할 피보험자의 동의
가 있는 경우

(다) 변경 할 피보험자의 변경 전 계약 체결시점 나
이가 사업방법서에서 정한 조건을 만족하는 경
우

(라) 변경 할 피보험자가 제2조(용어의 정의)
제2호 ‘가’목에서 정한 ‘LTC’로 진단확정되
지 않은 경우

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

④ 제3항에 따라 회사가 피보험자 변경을 승낙한 경
우 승낙일부터 변경 전 피보험자의 피보험자 자격을
상실하며, 회사는 이 약관이 정한 바에 따라 변경
후 피보험자에 대하여 보장을 합니다.

⑤ 제3항에 따라 회사가 피보험자 변경을 승낙한 경
우, 회사는 산출방법서에서 정한 방법에 따라 정산
합니다.

⑥ 변경 할 피보험자에 대하여 사업방법서에서 정한
조건을 만족하는 연금개시나이가 있는 경우 회사가
정하는 방법에 따라 연금개시나이를 변경할 수 있습
니다.

⑦ 회사는 변경 할 피보험자가 계약에 적합하지 않
은 경우에는 신청의 승낙을 거절하거나 별도의 조건
(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감,
보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

⑧ 제4항에 따른 승낙일 전일까지 계약자는 피보험
자 변경의 신청을 취소할 수 있으며, 승낙일 이후에
는 취소할 수 없습니다.

⑨ 제7항에 따라 회사가 승낙을 거절한 경우에는 피보험자 변경의 신청을 취소합니다.

⑩ 피보험자 변경의 신청 및 승낙에 있어서는 제21조(보험계약의 성립) 제3항 내지 제5항, 제29조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제2항 내지 제4항, 제18조(계약 전 알릴 의무), 제19조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제20조(사기에 의한 계약)를 준용합니다.

제 28 조 계약의 소멸

① 보험기간 중 다음 중 한 가지의 경우에 해당하는 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우
2. 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

② 제1항 제1호의 경우 보험사고로 보지 않고 계약자에게 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액 기준)와 '사망당시의 계약자적립금에 제2조(용어의 정의) 제3호 '라'목에서 정한 장기유지보너스 준비금을 더한 금액' 중 큰 금액을 지급합니다.

③ 제1항 제1호 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

【실종선고】

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

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

④ 제2항에서 정한 금액은 피보험자가 사망한 날을 기준으로 계산합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 29 조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【 보장개시일 】

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

- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
1. 제18조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 2. 제19조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
 3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우
- 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장을 해드립니다.

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

제 30 조 제2회 이후 보험료의 납입

- ① 계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 추가납입보험료는 연금개시전에는 보험계약 성립후부터 (연금개시나이-5)세 계약해당일 전일까지, 연금개시후에는 제9조(Stop&Go 옵션) 제4항에 의해 Stop&Go기간 중 (보증지급나이-3)세 계약해당일 전일까지 회사가 정한 방법 및 납입한도 내에서 수시로 납입할 수 있습니다. 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.
- ② 기본보험료를 선납할 경우에는 5년납 미만은 11개월분 이하의 기본보험료(당월분 제외)를, 5년납 이상은 6개월분 이하의 기본보험료(당월분 제외)를 선납할 때에 한하며, 선납보험료는 기본보험료의 배수로 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항의 선납보험료는 납입일부터 이 보험의 공시이율로 적립합니다. 다만, 선납보험료를 공시이율로 계산한 이자는 추가납입보험료에 의한 계약자적립금으로 적립하며, 선납보험료를 공시이율로 계산한 이자는 추가납입보험료가 아니므로 제2조(용어의 정의) 제5호 ‘나’목에서 정한 추가납입보험료로 보지 않습니다.

【 납입기일 】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제 31 조 보험료의 납입유예제도

- ① 계약자는 보험계약일부터 약정 납입기간의 절반(다만, 10년납 이상은 5년)이 지나고 신청시점의 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액기준)이 해당월별 납입하기로 한 기본보험료보다 큰 경우 회사가 정한 방법에 따라 보험료납입의 유예(이하 '납입유예'라 합니다)를 신청할 수 있습니다. 다만, 보험료 납입기간이 5년 미만인 계약은 납입유예를 신청하실 수 없습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 제32조(보험료 납입종료제도)에 따라 보험료 납입을 종료한 계약은 납입유예를 신청하실 수 없습니다.
- ③ 납입유예 신청에 따라 보험료 납입이 유예된 기간(이하 '납입유예기간' 이라 합니다) 중에는 계약자는 약정보험료를 납입 할 수 없습니다. 다만, 추가납입보험료는 납입할 수 있습니다.
- ④ 제1항에 따라 납입유예를 신청할 경우 납입기간의 종료일은 납입유예기간 만큼 연장됩니다. 다만, 전기납계약의 경우에는 연금개시전 보험기간이 종료되는 시점에 보험료납입이 완료되는 것으로 합니다.
- ⑤ 납입유예기간 중에는 매월 계약 해당일에 제2조(용어의 정의) 제3호 '바'목에 의하여 월공제액을 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액 기준)에서 공제합니다.
- ⑥ 납입유예 신청 1회당 납입유예가능기간은 납입유예 신청월수에 해당하는 기본보험료의 총액이 납입유예 신청시점의 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액기준)이하이어야 하며, 12개월을 최고 한도로 신청 가능합니다.

◎ 신청 1회당 납입유예가능기간(월수)

$$= \text{Min}\left(\frac{W_t}{\text{기본보험료}}, 12\text{개월} \right)$$

※ W_t : 납입유예 신청시점의 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액기준)

※ $\text{Min}(,)$ 는 (,)안의 두 값 중 작은 값을 의미함

⑦ 보험료 납입유예를 할 수 있는 최대가능기간은

신청횟수와 관계없이 5년납은 최대 2년(24개월), 5년납 초과는 최대 3년(36개월)이내로 합니다.

⑧ 회사는 납입유예기간 종료일 15일 이전에 계약자에게 납입유예기간의 종료 및 보험료 납입을 안내(미납시 계약이 실효될 수 있다는 내용을 포함하여 서면, 음성 또는 기타의 방법으로 안내)하고, 계약자는 납입유예기간 종료후 도래하는 보험료 납입기일까지 약정보험료를 납입하여야 합니다.

⑨ 계약자가 납입유예기간이 종료되기 전에 약정보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 납입유예종료를 신청함으로써 약정보험료를 납입할 수 있습니다. 이 경우 납입유예기간은 그 때부터 종료됩니다.

제 32 조 보험료 납입종료제도

① 직립형의 경우 계약자는 보험계약일로부터 보험료 납입기간의 절반(납입유예기간 제외) 이상 경과 이후 최초로 도래하는 연계약해당일 이후부터 계약자가 회사에서 정한 사유에 해당하는 경우 해당사유 발생일로부터 6개월 이내에 잔여납입기간(계약자가 보험료 납입종료제도를 신청하고 회사가 승낙한 시점부터 납입기간까지의 기간, 이하 ‘잔여납입기간’이라 합니다)의 보험료 전액에 대하여 보험료 납입종료(이하 ‘보험료 납입종료’라 합니다)를 회사가 정한 방법에 따라 신청할 수 있습니다.

② 계약자는 보험료 납입종료를 신청한 이후에는 기본보험료 및 추가납입보험료를 납입할 수 없습니다.

③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 보험료 납입종료를 신청할 수 없습니다.

1. 보험료 납입경과기간이 6년(72회차) 미만인 경우
2. 보험료 납입유예기간 중인 경우
3. 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액 기준)이 향후 계약을 유지하기 위한 최소한의 금액 미만인 경우

④ 제1항에서 정한 「회사에서 정한 사유」란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말하며, 보험료 납입

종료 신청시에 각 호의 어느 하나에 해당하는 구비서류를 제출해야 합니다.

1. 퇴직 : 퇴직증명서
 2. 근무하는 사업장의 폐업 또는 영위하는 사업장의 폐업 : 폐업사실증명원
 3. 3개월 이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생 : 입·퇴원확인서 등
- ⑤ 제3항 제3호에서 정한 「최소한의 금액」이란 1구좌당 300만원과 기본보험료의 15배 중 작은 금액을 말합니다.
- ⑥ 계약자는 제1항 내지 제5항에도 불구하고 보험료납입종료일 이후 경과기간(보험료 납입유예 기간이 있었던 경우 보험료 납입유예 기간 포함)이 3년 이내인 경우 보험료 납입종료제도의 신청을 취소할 수 있습니다. 이 경우 보험료 납입종료제도 취소 이후의 기본보험료 납입완료 시점은 보험료 납입종료기간만큼 연기됩니다. 계약자는 보험료 납입종료기간 중 매월 납입하지 않은 보험료를 납입종료로 인하여 연기된 보험료 납입기일까지 납입하여야 합니다.
- ⑦ 제6항에도 불구하고 전기납계약의 경우에는 납입종료기간만큼 연장되지 않고 연금개시전 보험기간이 종료되는 시점에 보험료 납입이 완료되는 것으로 합니다.
- ⑧ 보험료 납입종료 기간동안 월계약해당일에 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액기준)에서 제2조(용어의 정의) 제3호 ‘마’목에 따른 월공제액을 공제합니다. 다만, 월공제액의 공제가 불가능할 경우 그 때부터 보험료 납입종료제도는 종료되며, 계약자는 잔여납입기간 동안 기본보험료를 납입하여야 합니다. 이 경우 회사는 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)를 합니다.
- ⑨ 보험료 납입종료제도를 선택하여 계약을 유지하는 경우 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제 33 조 보험료의 자동대출납입

- ① 계약자는 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 기본보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 기본보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제48조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 기본보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해지환급금(해당 기본보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 기본보험료의 자동대출납입을 더할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 기본보험료의 자동대출납입기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 기본보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 기본보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 기본보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제45조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함)등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제 34 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지

- ① 계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 기본보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)

기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉) 기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

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

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

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제45조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 35 조 보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복)

① 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사

가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 기본보험료에 연체된 기간 동안의 이 보험의 공시이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

【 부활(효력회복) 】

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

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제18조(계약 전 알릴 의무), 제19조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제20조(사기에 의한 계약), 제21조(보험계약의 성립) 제3항 및 제4항, 제29조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제18조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제19조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제 36 조 강제집행 등으로 인하여 해지된 해지계약의 특별부활(효력회복)

① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제25조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

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

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

④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7

일 이내에 하여야 합니다.

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

제 6 관 지정대리청구에 관한 사항

제 37 조 지정대리청구 적용대상

이 계약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제 38 조 지정대리청구인의 지정

① 계약자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1명을 LTC발생시 실버케어연금의 대리청구인(이하, '지정대리청구인'이라 합니다)으로 지정하여야 합니다. 또한, 지정대리청구인은 제39조(지정대리청구인의 변경 지정)에 의한 변경 지정 또는 LTC발생시 실버케어연금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

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

② 제1항에 따라 지정대리청구인을 지정하는 경우 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

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

③ 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제37조(지정대리청구 적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제 39 조 지정대리청구인의 변경 지정

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

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

제 40 조 지정대리청구인에 의한 LTC발생시 실버케어 연금 지급의 절차

① 지정대리청구인은 제41조(지정대리청구인에 의한 LTC발생시 실버케어연금 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제37조(지정대리청구 적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 LTC발생시 실버케어연금을 청구하고 수령할 수 있습니다.

② 회사가 LTC발생시 실버케어연금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 기지급된 LTC발생시 실버케어연금에 대한 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제 41 조 지정대리청구인에 의한 LTC발생시 실버케어 연금 청구

① 지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. ‘일상생활장해상태’ 또는 ‘중증(重症)치매상태’에 대한 진단서 및 피보험자의 생존사실을 증명할 수 있는 피보험자의 주민등록등본 등
3. 지정대리청구인의 사진이 붙은 정부기관 발행 주민등록증이나 운전면허증 등
4. 피보험자의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 등
5. 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 LTC발생시 실버케어연금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제 7 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 42 조 계약자의 임의해지

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지(解止)할 수 있으며(다만, 연금이 지급개시된 이후에는 해지할 수 없습니다), 이 경우 회사는 제45조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 43 조 중대사유로 인한 해지

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

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

【 예시 】

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

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제45조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 44 조 회사의 파산선고와 해지

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제45조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제 45 조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금 계산시 적용되는 공시이율은 제8조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 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 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)에 따릅니다.
- ④ 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 제2조(용어의 정의) 제3호 '라'목에서 정한 장기유지보너스 준비금은 계약자에게 지급하지 않습니다. 다만, 제44조(회사의 파산선고와 해지)에 따라 계약이 해지된 경우에는 계약이 해지된 시점의 장기유지보너스 준비금은 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 46 조 중도인출

- ① 계약자는 연금개시전 보험기간 동안 계약일로부터 1개월 경과 후부터 보험년도 기준 연12회에 한하여 인출할 당시 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 제외한 금액)의 50%범위 내에서 중도인출할 수 있으며, 인출시 수수료는 인출금액의 0.2% 이내(2,000원 한도)로 합니다. 다만, 인출금액은 10

만원 이상으로 하며, 연 4회에 한하여 인출 수수료를 면제하여 드립니다.

【 보험년도 】

보험계약일로부터 다음연도 보험계약일 전일까지 매 1년 단위의 연도. 예를 들어, 보험계약일이 2012년 7월 15일인 경우 보험년도는 7월 15일부터 다음연도 7월 14일까지 1년

② 계약자적립금의 일부를 중도에 인출하는 경우 해지환급금은 중도인출금액과 이자가 차감되므로 최초 가입시 안내한 금액보다 적어질 수 있습니다.

③ 제1항에도 불구하고 제31조(보험료의 납입유예제도)에 따른 납입유예 기간 중 1회 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시의 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 제외한 금액)에서 「납입 유예기간 중 잔존 납입유예월수 × 기본보험료」를 차감한 금액을 초과할 수 없습니다.

④ 제1항에도 불구하고 제32조(보험료 납입종료제도)에 따라 보험료 납입종료를 신청한 이후 1회 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시의 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 제외한 금액)에서 잔여납입기간동안의 월공제액 합계액을 차감한 금액을 초과할 수 없습니다.

⑤ 제1항에 따른 인출은 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료의 계약자적립금에서 인출 가능합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 인출 후 계약자적립금이 적립형은 1구좌당 200만원과 기본보험료의 12배 중 작은 금액 미만, 거치형은 일시납보험료의 40% 미만이 되는 경우에는 인출할 수 없습니다.

제 47 조 생활자금 인출 제도

① 계약자는 연금개시전 보험기간 중 다음 각 목의 조건을 모두 만족할 경우 별도의 신청절차를 통해 적립금의 일정금액을 자동으로 인출할 수 있습니다.

1. 신청당시 계약자적립금이 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였

을 경우 이를 차감한 금액 기준) 이상

2. 보험료 납입기간 종료(단, 거치형의 경우 2년 이상 경과한 계약)

② 회사는 계약자가 생활자금 인출을 신청한 이후 최초로 도래하는 월계약해당일부터 생활자금을 매월 계약해당일에 지급하며, 이 경우 인출 수수료는 부과하지 않습니다.

③ 생활자금은 생활자금을 지급할 때의 공시이율로 계산한 연금개시시의 계약자적립금과 이미 납입한 보험료(중도인출한 경우 및 현재 지급받고 있는 생활자금 인출 제도 신청시점 이전에 생활자금을 인출한 경우 이를 차감한 금액)의 차액을 기준으로 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산합니다. 다만, 생활자금은 공시이율의 변동에 따라 발생하지 않을 수 있습니다.

④ 계약자는 생활자금 인출기간 중 언제든지 생활자금 인출의 종료를 신청할 수 있으며 종료신청이후 최초로 도래하는 월계약해당일부터 생활자금 인출이 중지됩니다.

⑤ 계약자가 생활자금 인출을 신청한 이후부터 생활자금 인출종료 신청시점까지는 제46조(중도인출)에 관한 사항을 적용하지 않습니다.

⑥ 생활자금을 인출할 경우 해지환급금은 최초 가입시 안내한 금액보다 적어질 수 있습니다.

제 48 조 보험계약대출

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

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

③ 회사는 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.

제 49 조 배당금의 지급

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 8 관 분쟁조정 등

제 50 조 분쟁의 조정

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

제 51 조 관할법원

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

제 52 조 소멸시효

① 보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

【 소멸시효 】

예를들어, 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2016년 4월 1일에 발생하였음에도 보험수익자가 2019년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않은 경우 해당 보험금에 대한 3년의 소멸시효가 완성되어 보험수익자는 해당 보험금 등을 지급받지 못합니다.

제 53 조 약관의 해석

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않

습니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제 54 조 회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력

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

제 55 조 회사의 손해배상책임

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

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

제 56 조 개인정보보호

① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인 정보 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 있

습니다.

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제 57 조 준거법

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

제 58 조 예금보험에 의한 지급보장

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

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

급부 명칭	지 급 내 용		
재해 장해 보험금	지급사유		지급금액
	연금개시전 보험기간 중 피보험자가 ‘장해분류표’(별표 4 참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우(최초 1회한)		1,000만원
연금			
	구분		지급금액
	지급사유		지급금액
	실버 케어 연금	LTC 미발 생시	피보험자가 보험기간 중 ‘일상생활장해상태’ 또는 ‘중증(重症)치매상태’로 진단확정되지 않고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우
	LTC 발생 시	피보험자가 보험기간 중 ‘일상생활장해상태’로 최종 진단확정되거나 ‘중증(重症)치매상태’로 최종 진단확정되고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우	LTC미발생시 연금액의 2배를 매년 보험계약 해당일에 지급

급부 명칭	지 급 내 용		
연금	구분	지급사유	지급금액
	Stop &Go 연금	Stop&Go연금개 시일에 피보험 자가 살아있을 경우	Stop&Go연금개 시시의 Stop&Go적립금 을 기준으로 계 약자가 선택한 기간동안(5년이 상 최대 105세 까지 연단위) 연 금액을 분할 계 산하여 매년 보 험계약 해당일 에 지급
	※ 실버케어연금은 LTC미발생시 연금액의 1배 를 연금개시시점부터 계약자가 선택한 보증 지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년, 100세, 기대여명)까지 보증지급합니다.		

- 주) 1. 해당월의 보험계약 해당일이 없는 경우에는
해당월의 말일을 보험계약 해당일로 합니다.
2. LTC발생시 실버케어연금은 ‘일상생활장해상
태’ 또는 ‘중증(重症)치매상태’ 중 최초로 발
생한 지급사유에 대해 지급합니다.
3. LTC발생시 실버케어연금은 진단 확정일 이후
최초로 도래하는 보험계약 해당일부터 지급
합니다. 다만, 연금개시전 보험기간 중 ‘일상
생활장해상태’ 또는 ‘중증(重症)치매상태’로
진단확정된 경우에는 연금개시시부터 지급합
니다.
4. 연금액의 계산은 이 상품의 공시이율을 적용
하여 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산
되며, 공시이율이 변경되면 실제 지급되는
연금액도 변경됩니다.
5. 연금은 매월, 매3개월, 매6개월로 분할하여
지급받을 수 있습니다.
6. 이 보험의 공시이율은 사업방법서에서 정한

방법에 따라 회사가 매월 1일 결정하며, 공시이율의 최저보증이율은 계약일로부터 10년 이내에는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.75%로 합니다.

7. 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 '이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 및 생활자금을 인출하였을 경우 이를 차감한 금액 기준)'와 '사망당시의 계약자적립금에 장기유지보너스 준비금을 더한 금액' 중 큰 금액을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
8. 실버케어연금의 100세보증 및 기대여명보증은 피보험자 나이를 기준으로 합니다.
9. Stop&Go연금의 연금지급기간(5년이상 최대 105세까지 연단위)은 피보험자의 나이를 기준으로 합니다.
10. 실버케어연금의 경우 연금개시후 보증지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 25년, 30년, 100세, 기대여명) 동안 지급되지 않은 LTC미발생시 연금액을, Stop&Go연금의 경우 계약자가 선택한 연금지급기간(5년이상 최대 105세까지 연단위) 동안 지급되지 않은 연금액을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급 받을 수 있으며, 피보험자가 사망한 경우 또한 같습니다.
11. 주)10에도 불구하고 실버케어연금의 경우 LTC발생시 연금액을 수령중인 경우에는 LTC미발생시 연금액을 기준으로 일시금을 계산합니다.
12. 'Stop&Go연금'이라 함은 제2조(용어의 정의) 제6호 '바'목에서 정한 'Stop&Go적립금'을 기준으로 계약자가 선택한 연금지급기간(5년이상 최대 105세까지 연단위) 동안 분할 계산하여 지급하는 확정기간연금을 말합니다.
13. 연금개시시의 책임준비금은 이미 납입한 보험료(중도인출 및 생활자금 인출 제도에 의한 인출금액이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)의 100.1%를 최저보증 합니다.

14. Stop&Go옵션 신청시 실버케어연금은 Stop&Go기간동안 지급되지 않으며 주)10의 실버케어연금 일시금 선지급 계산시에도 포함되지 않습니다.

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제13조 제2항 및 제45조 제3항 관련)

구 분	기 간		지급이자
재해 장해 보험금 (제5조 제1항 제2호)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간		보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부 터 60일 이내 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부 터 90일 이내 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기 간		보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
연금 (제5조 제1항 제1호)	지급사 유가 발 생한 날 의 다음 날부터 청구일 까지의 기간	보험기간 만기 일 (단, 이 계약 이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에 는 효력을 가지 지 않게 된 날) 이내	공시이율
		보험기간 만기 일 (단, 이 계약 이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에 는 효력을 가지 지 않게 된 날) 이후	- 1년이내: 공시이율의 50% - 1년초과 기 간: 1%
	청구일의 다음 날부터 지 급일까지의 기간		보험계약대출 이율

구 분	기 간	지급이자
해지 환급금 (제45조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지 의 기간	- 1년 이내 : 공시이율의 50% - 1년 초과기 간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지 급일까지의 기간	보험계약대출 이율

- 주) 1. 지급이자 계산시 적용되는 공시이율 및 보험
계약대출이율은 해당기간 동안에 회사가 매
월 정한 이율로 합니다.
2. 연금은 회사가 연금의 지급시기 도래 7일
이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은
경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터
청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이
자를 지급합니다.
3. 지급이자는 연단위 복리로 일자계산하며, 소
멸시효(제52조)가 완성된 이후에는 지급하지
않습니다.
4. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이
지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는
지급되지 않을 수 있습니다.
5. 가산이율 적용시 제13조(보험금의 지급절차)
제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유
로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산
이율을 적용하지 않습니다.
6. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독
원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당
기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니
다.

【 별표 3 】 재해 분류표

- 한화생명 스마트V연금보험 무배당(1종:기본형) [적립형, 거치형] 【 별표 3 】 과 동일

【 별표 4 】 장해 분류표

- 한화생명 스마트V연금보험 무배당(1종:기본형) [적립형, 거치형] 【 별표 4 】 와 동일

【 별표 5 】

‘중증의 인지기능 장애’의 정의

‘중증의 인지기능의 장애’라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 3점이상(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 ‘중증(重症)치매보장개시일’ 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장애에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다. 이때, ‘CDR 척도(2001년)’는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증(重症)을 의미합니다.

【 별표 6 】

‘일상생활 기본동작’ 유형 및 ‘타인의 완전한 도움’
판단기준표

※ ‘항상 타인의 완전한 도움’이 반드시 필요한 경우
약관에 규정하는 ‘항상 타인의 완전한 도움’이 반드시 필요한 경우라 함은 다음 각 유형의 판단기준에 해당되는 상태를 말합니다.

유 형	판 단 기 준
이 동 하 기	특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 방 밖으로 나올 수 없다.(예를 들면, 보조기구를 사용하여도 방 밖으로 나올 수 없어 들것에 실리거나 업혀야만 방 밖으로 나올 수 있다.)
식 사 하 기	다른 사람의 지속적인 도움을 받지 않고는 식사를 전혀 할 수 없거나, 현재 계속적으로 튜브나 경정맥수액을 통해 부분적인 혹은 전적인 영양분 공급을 받아야 한다.
화장실 사 용 하 기	대소변 조절하기와 관계없이 다른 사람의 지속적인 도움을 받아야 다음의 ① 또는 ② 또는 ③을 할 수 있다. ① 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일 그리고 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일 ② 실내용 변기(혹은 요강)를 사용하고 비우는 일 ③ 배설을 돕기 위해 설치한 의료 장치(예를 들면, 유치(留置) 카테터 등)나 외과적 시술물(예를 들면, 결장루 등)을 사용하는 일

유 형	판 단 기 준
목 욕 하 기	다른 사람의 지속적인 도움을 받지 않고는 샤워·목욕을 전혀 할 수 없다.
옷입기	다른 사람의 지속적인 도움을 받지 않고는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없다.