

무배당 백만인을 위한
달러종신보험
(저해지환급형)

특약 색인

(무)13대달러보험료납입면제특약(페이백형)	별도약관
(무)13대달러보험료납입면제특약	별도약관
(무)신연금전환특약_(가입시점)	별도약관
선지급서비스특약	별도약관
원화환산납입서비스특약	별도약관
원화환산지급서비스특약	별도약관
지정대리청구서비스특약	별도약관
특별조건부인수특약	별도약관
특정신체부위질병보장제한부인수특약	별도약관

※ 주계약 상품에 부가할 수 있는 특약목록이며, 가입하신 특약은 해당 특별약관을 참고하시기 바랍니다.

약관을 쉽게 이용할 수 있는
**약관 이용
가이드 북**



이 가이드북은 보험약관의 개념 및 구성 등을 간략하게 소개하고,
소비자 입장에서 약관 주요내용 등을 쉽게 찾고 이해할 수 있는 방법을 안내하는 것을 목적으로 함

1 보험약관이란?

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

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

2 한 눈에 보는 약관의 구성



약관 이용 가이드 북

약관을 쉽게 잘 이용할 수 있도록
약관의 구성, 쉽게 찾는 방법 등의 내용을 담고 있는 **지침서**



시각화된 약관 요약서

약관을 쉽게 이해할 수 있도록
계약 주요내용 및 유의사항 등을 시각적 방법을 이용하여 간단 **요약한 약관**



보험약관 (주계약&특약)

- **주계약(보통약관)**: 기본계약을 포함한 공통 사항을 정한 기본약관
- **특약(특별약관)**: 보통약관에 정한 사항 외 선택가입한 보장내용 등 필요한 사항을 정한 약관



용어해설 및 색인 등

약관 이해를 돋기 위한 어려운 **법률·보험용어의 해설**, **특약 색인**, **관련 법규** 등을
소비자에게 안내

3 QR코드를 통한 편리한 정보 이용



QR(Quick Response) 코드란?

스마트폰으로 해당 QR 코드를 스캔하면
상세내용 등을 손쉽게 안내받을 수 있습니다.

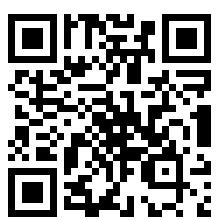
약관해설 영상



보험금 지급절차



전국 지점



4

약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기(주계약 기준)

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

1 보험금 지급 및 지급제한 사항

제4조 (보험금의 지급사유)

P40

제5조 (보험금 등 지급에 관한 세부규정)

P40

제6조 (보험금 등을 지급하지 않는 사유)

P44



*본인이 가입한 특약을 확인하여 **가입특약별 「보험금 지급 및 미지급사유」** 도 반드시 확인할 필요

2 청약 철회

제18조 (청약의 철회)

P53



3 계약 취소

제19조 (약관교부 및 설명의무 등)

P54



4 계약 무효

제20조 (계약의 무효)

P55



5 계약 전 알릴 의무 및 위반효과

제14조 (계약 전 알릴 의무)

P48

제15조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)

P49



6 보험료 연체 및 해지

제27조 (보험료의 납입이 연체되는 경우
납입최고(독촉)와 계약의 해지)

P61



7 부활(효력회복)

제28조 (보험료의 납입연체로 인한 해지
계약의 부활(효력회복))

P62



8 해지환급금

제30조 (“계약자의 임의해지” 및
“피보험자의 서면동의 철회권”)

P64

제33조 (해지환급금)

P65



9 보험계약대출

제34조 (보험계약대출)

P70



5 약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁

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

- 1 시각화된 ‘**약관요약서**’를 활용하시면
계약 일반사항, 가입시 유의사항, 민원사례 등 약관을
보다 쉽게 이해하실 수 있습니다.

→ **약관 요약서** P7
- 2 ‘**약관 핵심 체크항목 쉽게 찾기**’를 이용하시면
약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를
보다 쉽게 찾을 수 있습니다.

→ **핵심 체크항목** P5
- 3 ‘**특약 색인**’을 활용하시면
본인이 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다.
* 주 계약에 부가된 특약은 자유롭게 선택, 가입(의무특약 제외)할 수 있고 가입특약에 한해 보장받을 수 있음

→ **특약 색인** P2
- 4 약관 내용 중 어려운 보험용어는
용어해설, 약관본문 Box안 예시 등을 참고하시면
약관 이해에 도움이 됩니다.

→ **용어 해설** P31
- 5 스마트폰으로 **QR코드**를 인식하면
약관해설 동영상, 보험금 지급절차, 전국 지점 등을
쉽게 안내 받을 수 있습니다.

→ **QR코드** P4
- 6 ‘**관련법규**’ 항목을 활용하시면 약관에서 인용한
법률 조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다.

→ **관련법규** P111
- 7 약관조항 등이 **음영·컬러화** 되거나 **진하게** 된 경우 보험금 지급 등
약관 주요 내용이므로 주의 깊게 읽기 바랍니다.

6 기타 문의사항

- ※ 기타 문의사항은 당사 홈페이지(www.metlife.co.kr), 고객 콜센터(1588-9600)로 문의 가능
- ※ 보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 등은
금융감독원 금융소비자정보 포털(FINE, fine.fss.or.kr)에서 확인 가능

쉽게 이해하는 약관 요약서



이 요약서는 그림·도표·아이콘·삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로 보험상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다.
보다 자세한 사항은 [상품설명서](#) 및 [약관](#)을 반드시 확인하시기 바랍니다.

※ 이 요약서의 내용을 이해하지 못하고 보험에 가입할 경우
불이익을 받을 수 있으므로, 내용을 반드시 이해하시고
계약체결 여부를 결정하시기 바랍니다.

I . 보험계약의 개요

- 보험회사명 : 메트라이프생명보험
- 보험상품명 : (무)백만인을 위한 달러종신보험(저해지환급형)
- 보험상품의 종목 : 종신보험

01. 상품의 주요 특징



사망보험금을 달러로 수령 가능

이 상품은 기본통화가 달러로 설정되어 있어 유학, 이민, 해외여행 등 미래의 다양한 달러 수요를 충족할 수 있습니다.



보험료 납입완료 시점에 해지환급률 100% 도달

1종
기본형

납입완료 후 해지 시 납입한 보험료의 100%를 해지환급금으로 지급하는 구조
보험료 납입기간이 경과하고 기본보험료 납입을 완료하면,
해지 시 납입한 기본보험료 전액(100%)을 해지환급금으로 드립니다.

2종
추가형

납입완료 이후에도 80세까지 해지환급금이 일정하게 증가하는 구조
보험료 납입기간이 경과하고 기본보험료 납입을 완료하면 해지환급률이 100%에
도달하며, 보험료 납입기간 이후 80세까지 해지환급금이 일정하게 증가합니다.



어려울 때 힘이 되는 보험료 납입면제는 물론, 페이백보험금까지 지급(해당 특약 가입 시)

(무)13대달러보험료납입면제특약(페이백형) 가입 시, 13대 납입면제사유가 발생할 경우
특약의 남은 보험기간동안 차회 이후의 주계약 기본보험료 및 이 특약의 보험료 납입을
면제해 드리고, 가입 시 선택한 페이백 유형에 따라 「페이백보험금」을 지급합니다.

※ 페이백보험금 : 주계약의 보험기간 중 납입하기로 정한 기본보험료 총액의 50% 또는 100% 지급

※ 13대 납입면제사유 : 6대질병[암, 급성심근경색증, 뇌출혈, 말기신부전증, 말기간질환, 말기폐질환],
4대수술[관상동맥(심장동맥)우회술, 심장판막수술, 대동맥인조혈관치환수술, 5대장기이식수술],
중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상), 중증치매상태, 일상생활장애상태



원화로도 편리하게 보험료 납입 가능

[원화고정납입옵션]을 선택하면 매월 고정된 원화 금액으로 보험료를 납부할 수 있습니다.
원화고정납입보험료와 원화환산보험료의 차액은 원화고정납입용 추가보험료(\$)에 의한
적립금으로 적립되며, [고정납초과보험료 자동인출 옵션]을 신청하면 환율 상승으로
원화고정납입보험료보다 원화환산보험료가 더 커질 경우 부족한 보험료 차액만큼
원화고정납입용 추가보험료(\$)에 의한 적립금에서 자동으로 중도인출하여 납입하게 됩니다.

※ 원화고정납입용 추가보험료(\$)에 의한 적립금이 납입해야 할 고정납초과보험료보다 적은 경우

[고정납초과보험료 자동인출 옵션]은 자동종료되며, 이 경우 회사는 계약자에게 안내하고
계약자는 원화고정납입보험료를 재조정하여 납입할 수 있습니다.

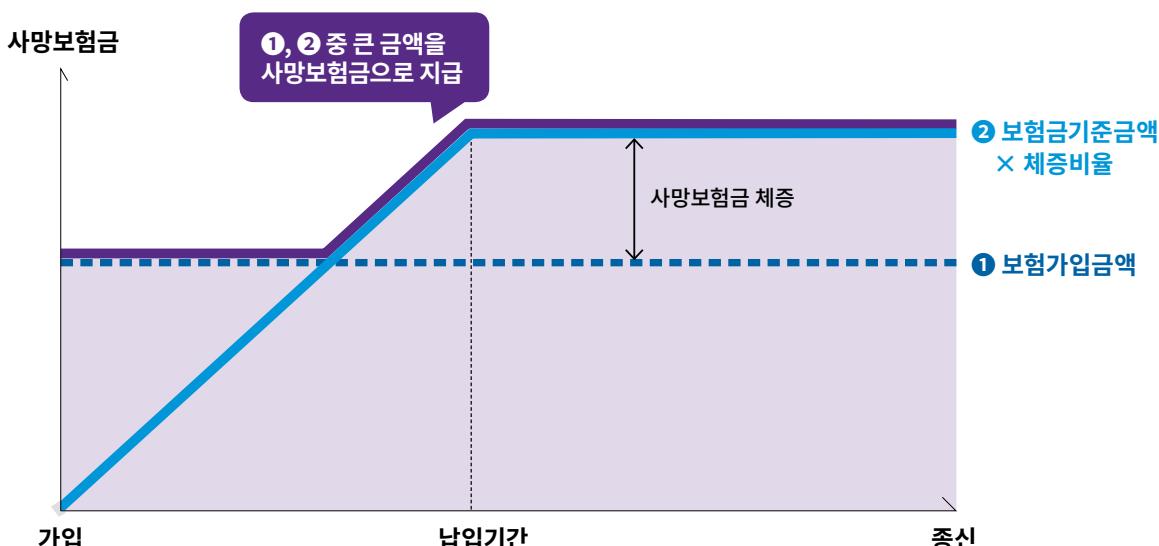
※ [원화고정납입옵션]은 환헷지를 위한 기능이 아닙니다.

보험가입금액과 납입기간까지 체증된 보험금기준금액※ 중 큰 금액을 사망보험금으로 지급합니다.

※보험금기준금액 : 유해지환급금형 기본보험료×보험료 납입횟수(선납보험료 제외)

사망보험금 계산 시 기준이 되는 금액을 말하며, 이 보험과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않은 상품(유해지환급금형)의 기본보험료에 납입횟수를 곱한 금액으로 계산됩니다. 유해지환급금형 상품은 비교안내를 위한 종목으로 실제 판매되지 않는 상품입니다.

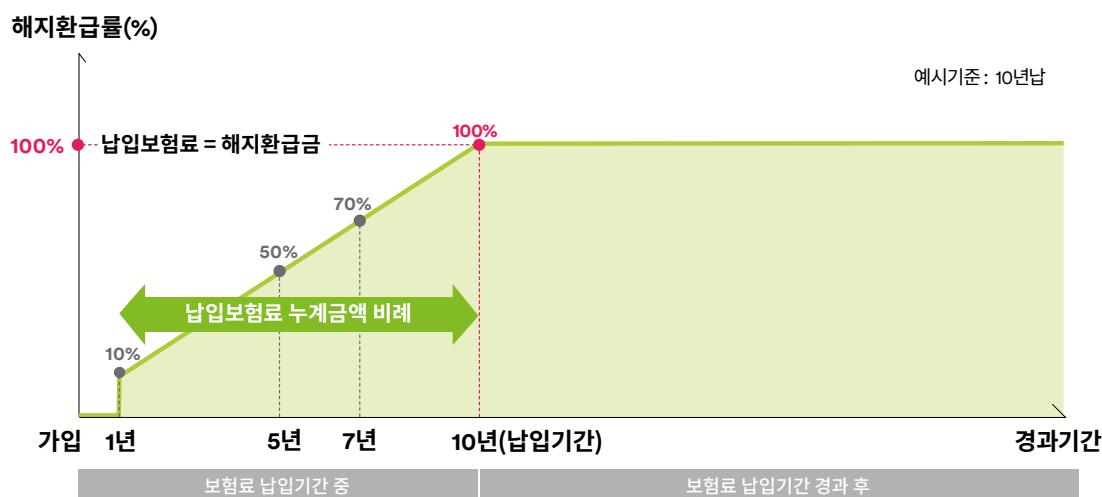
기본상품구조



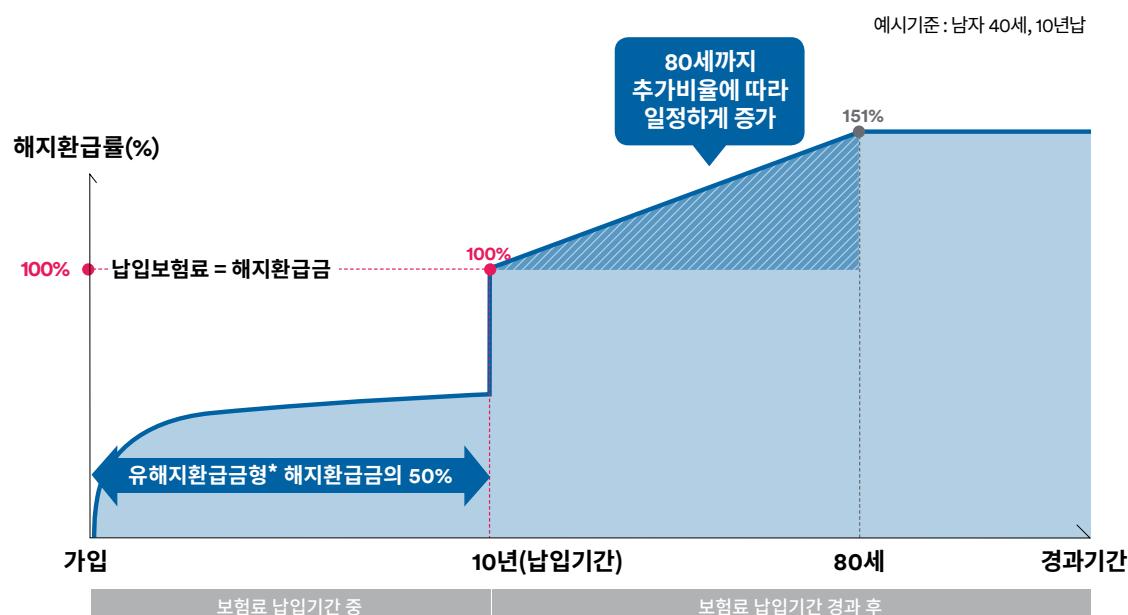
- 위의 그림 예시는 보장급부형태를 이해하기 쉽도록 단순화한 것으로 가입조건(상품종류, 성별, 연령, 납입기간) 등에 따라 체증되는 사망보험금은 달라질 수 있습니다.
- 고의적 사고 및 2년 이내 자살의 경우 사망보험금 지급이 제한됩니다.

보험계약의 개요

보험료 납입을 완료하면 해지 시 납입한 보험료의 100%를
해지환급금으로 지급하는 **1종 기본형**



보험료 납입완료 이후에도 80세까지 해지환급금이
일정하게 증가하는 **2종 추가형**



* 유해지환급금형은 해지환급금을 계산할 때 기준이 되는 보험으로써 실제로 판매되지 않습니다.

02. ‘상품명’으로 상품의 특징 이해하기

(무)유니버설 달러종신보험(보증비용부과형)해지환급금보증형

① 무배당

계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.

② 달러

이 상품의 기본통화는 달러로 설정되어 있어 보험료, 보험금 등을 [달러]로 납부/지급합니다.
단, 계약자가 원할 경우에는 원화환산납입서비스특약 및 원화환산지급서비스특약을 통하여 납입 통화와 지급 통화를 각각 [원화]로 변경할 수 있습니다.

③ 종신보험

사망으로 인한 위험을 보장하는 상품입니다.

④ 저해지환급금형

보험기간 중 계약이 해지될 경우 유해지환급금형 (해지율을 적용하지 않는 동일한 보장 내용의 상품)의 해지환급금 대비 적은 해지환급금을 지급하는 대신 ‘유해지환급금형’보다 보험료가 낮습니다.

보장성보험

[사망, 상해, 질병 등]



금리획정형

2.3%
[적용금리 고정]

달러보험



해지환급금

적음
[보험기간 중 해지시]

예금자보호

KDIC
보호금융상품
1인당 최고 5천만원

II. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

01. 보험금 지급제한사항



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

✓ 면책기간

면책기간

보험금
미지급

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

●면책기간 적용 담보

구 분	담보명	상 세
(무)13대달러보험료 납입면제특약 (페이백형)	페이백보험금	가입 후 90일 간 “암”(다만, “유방암 또는 남녀생식기관련암”, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 질병을 직접적인 원인으로 “일상생활장애상태”로 진단이 확정되었을 때 보장 제외 가입 후 만 2년 간 “중증치매상태”로 진단이 확정되었을 때 보장 제외

민원 사례

A씨는 암보험 가입 후 2개월이 지나서 위암을 판정받아 보험회사에 암 진단비를 청구



→ 보험회사는 보험가입 후 **90일**이 경과하지 않아 **보험금 지급이 어려움**을 안내

소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

☒ 감액지급

감액지급

50%
[1년 이내]

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

- 감액지급 적용 담보

해당사항 없음

☒ 보장한도

보장한도

최초
1회한

보장한도

보험금
지급한도 적용

이 보험에는 **보험금 지급 한도**가 설정된 담보가 있습니다.

- 보장한도 적용 담보

구 분	담보명	상 세
(무)13대달러보험료납입면제특약 (페이백형)	페이백보험금	최초발생 지급사유에 대해서만 최초 1회 에 한하여 보장

소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

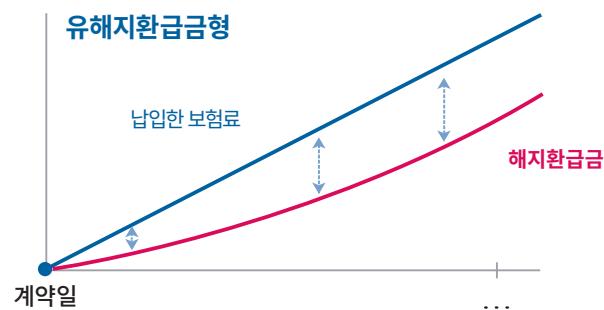
02. 해지환급금에 관한 사항

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



① 해지환급금은 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.

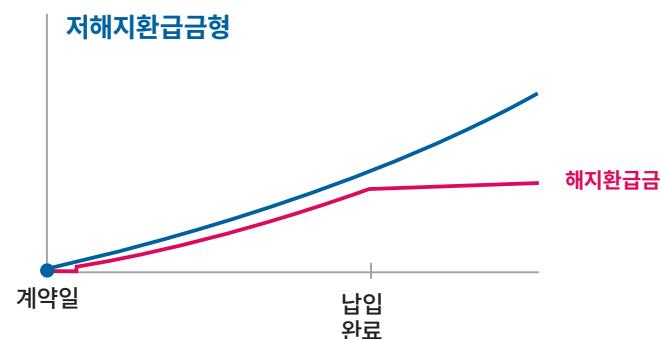
* 해지환급금 : 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험 보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급



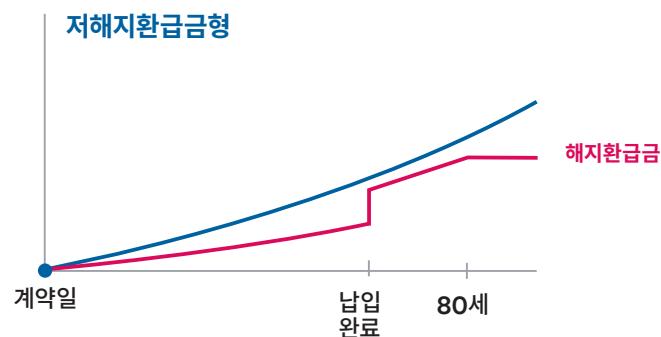
② 보험기간 중 계약이 해지될 경우 유해지환급금형보다 해지환급금이 적습니다.

(해지환급금이 적은 상품)

1종 기본형



2종 추가형



* 유해지환급금형은 해지환급금을 계산할 때 기준이 되는 보험으로써 실제로 판매되지 않습니다.

소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

03. 갱신 시 보험료 인상 가능성

이 보험에는 **갱신 시 보험료가 변동 되는** 갱신형 계약이 포함되어 있습니다.



갱신형 계약은 **갱신할 때마다** 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 **보험료가 인상될 수** 있으니 주의하시기 바랍니다.

해당사항 없음

소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

04. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

보장성보험



- 주의
- ① 이보험은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며,
저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.
 - ② 만기 또는 중도해지 시 납입한 보험료보다 환급금이 적을 수 있습니다.
 - ③ 사망보험금의 일부 또는 전부를 해지하여 연금으로 전환할 수 있으나,
처음부터 연금보험에 가입한 경우보다 연금액이 적습니다.
 - ④ 가입한 **특약**의 경우 종신보험(주계약)과 **보험기간이 다를 수 있습니다.**
(특약별 보험기간을 꼼꼼히 확인하시기 바랍니다.)

달러보험



- 주의
- ① 이 보험상품은 달러상품이므로 **원-달러 환율변동**에 의해 **원화 기준으로 환산 시 보험료, 보험금 및 해지환급금 등**에 손실이 발생할 수 있으며 그 손실은 계약자에게 **귀속**됩니다.
 - ② 이 보험상품은 금리연동형 상품으로 **미국의 금리수준에 따라 해지환급금 등이 변동**할 수 있습니다.
 - ③ 외화보험은 **환테크**를 위한 **금융상품**이 아닙니다.

예금자보험제도에 관한 사항



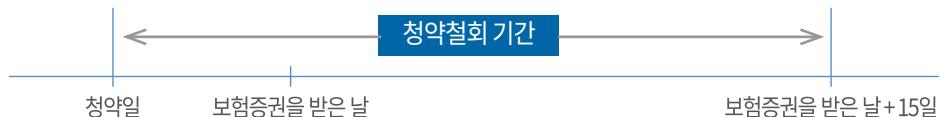
- 주의
- ① 이 보험은 예금자보험법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.
 - ② 예금자보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)과 기타 지급금을 합하여 **1인당 “최고 5천만원”**이며, **5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.**

III. 보험계약의 일반 사항

01. 청약을 철회할 수 있는 권리

제18조 (청약의 철회)

- 보험계약자는 **보험증권**을 받은 날부터 **15일 이내**에 보험계약의 **청약**을 **철회**할 수 있으며, 이 경우 회사는 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.



[청약철회가 불가한 경우]

- 주의**
- ① **청약일부터 30일**(만65세 이상 & 전화로 체결한 계약의 경우 45일)을 **초과**한 경우
 - ② **진단계약**, 보험기간이 **1년 미만인 계약** 또는 **전문보험계약자가 체결한 계약**

02. 보험계약을 취소할 수 있는 권리

제19조 (약관교부 및 설명의무 등)

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

- 보험계약을 청약할 때 **보험약관** 및 **보험계약자 보관용 청약서**를 전달받지 못한 경우
- 보험약관의 중요내용**을 설명 받지 못한 경우
- 보험계약자가 청약서에 **자필서명**을 하지 않은 경우



03. 보험계약의 무효

제20조 (계약의 무효)

- 보험회사는 다음의 경우 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

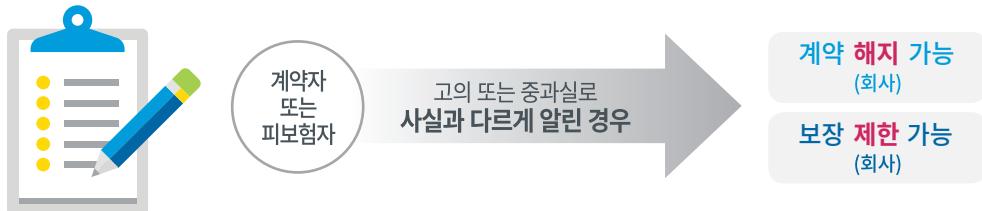
- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
- 보험계약 체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

보험계약의 일반 사항

04. 보험계약전 알릴의무 및 위반시 효과

제15조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)

- 보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 청약할 때 **청약서의 질문사항(중요사항)**에 대하여 사실대로 알려야 합니다.



- 주의**
- ① 청약서의 질문사항에 대하여 **보험설계사**에게만 **구두**로 알렸을 경우 **보험계약전 알릴의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.**
 - ② **전화 등 통신수단을 통한 보험계약**의 경우 보험회사 **상담원의 질문이 청약서의 질문사항을 대신**하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

민원 사례



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

▶ **보험회사는 보험계약이 해지됨과 동시에 보험금 지급이 어려움을 안내**

법률 지식

[대법원 2007. 6. 28. 선고 2006다59837]

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



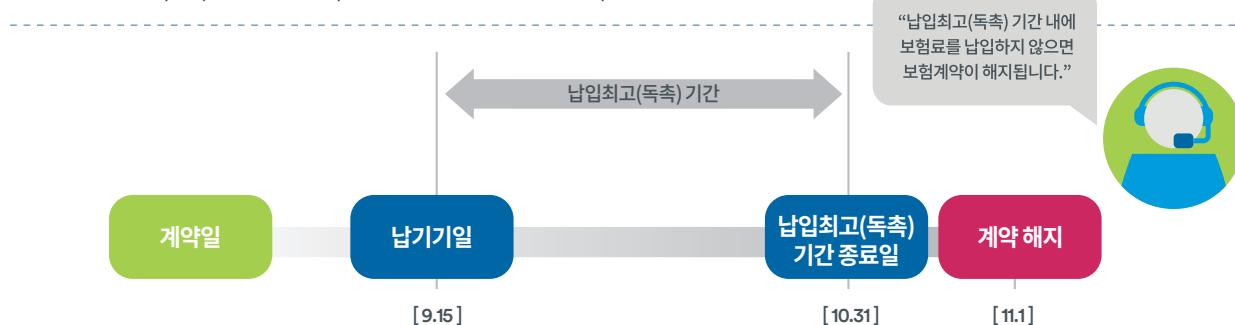
보험계약의 일반 사항

05. 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

제27조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

- 보험료 납입이 연체 중인 경우 보험회사는 납입을 독촉하는 안내를 하며, **납입최고(독촉) 기간 내에 보험료를 납입하지 않으면 보험계약이 해지됩니다.**

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



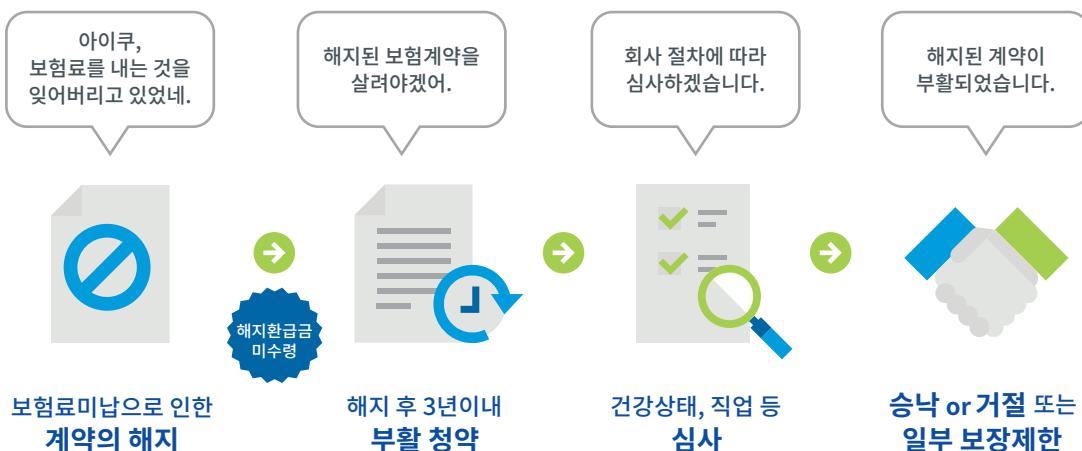
- 납입연체:** ① 보험료 납입이 연체 중이거나 ② 유니버설 상품에서 월대체보험료를 충당할 수 없는 경우

06. 해지된 보험계약의 부활(효력회복)

제28조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

- 보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 **해지환급금을 받지 않은 경우** 해지된 날부터 **3년 이내에** 보험계약의 **부활(효력회복)을 청약**할 수 있습니다.

주의 ! 보험회사는 피보험자의 건강상태, 직업 등에 따라 승낙여부를 결정하며, **부활(효력회복)**을 거절하거나 **보장의 일부를 제한**할 수 있습니다.



07. 보험계약대출

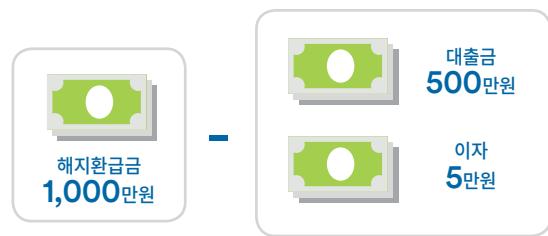
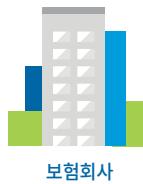
제34조 (보험계약대출)

● 보험계약자는 보험계약의 해지환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.

- 주의
- ① 상환하지 않은 보험계약대출금 및 이자는 해지환급금 또는 보험금에서 차감될 수 있습니다.
 - ② 순수보장성보험 등 보험상품 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수 있습니다.
 - ③ 보험계약자는 대출신청 전에 **보험계약대출이율을 반드시 확인** 하시기 바랍니다.

【예시】

환급금 내역서				
해지환급금	공제금액			실 수령액
	원금	이자	계	
1,000 만원	500만원	5 만원	505 만원	495 만원



보험계약의 일반 사항

08. 보험금 청구절차 및 서류

제8조 (보험금 등의 청구)

① **보험금**은 청구서류 접수일부터 **3영업일 이내**에 지급하는 것이 원칙입니다.

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

회사가 해당 지급기일내에 지급하지 못할것으로 예상되는 경우에는 약관상 규정된 지연이자를 지급합니다.)



주의 소액 보험금 청구시 해당 급부에 따라 **청구서류가 간소화** 되는 경우가 있으니, **보험금 청구 전** 보험회사를 통해 **제출서류를 확인**하시기 바랍니다.(보험금 100만원 이하 진단서 사본 제출가능)

보험금 청구서류						
구분	진단서	입·퇴원확인서	수술확인서	통원확인서	진단사실 확인서류	공통
사망	● (사망진단서)					
장해	● (장해진단서)					
진단	●				● (검사결과지 등)	
입원	△	△				
수술	△		△			
통원	△			△ (처방전 가능)		

청구서
신분증

주) 보험사고의 종류, 내용 등에 따라 추가 서류가 필요할 수 있습니다.

● 필수 첨부, △ (병원서류 택1)

주요 분쟁 사례 예시

□ 계약 전 알릴의무 위반 관련

01 유의사항

계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 하며 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없습니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

사례1

A고객은 본인의 사망이나 질병 등에 대비하고자 설계사 B와 상담 후 보험계약을 체결하였고, 보험 가입 시 몇 달 전 간경화로 일주일간 입원한 사실이 생각났으나 보험가입에는 특별히 문제가 없을 것으로 생각하고 청약서에 이를 기재하지 않고 계약함.

계약 후 A고객은 간암으로 진단받고 치료 후 보험회사에 보험금을 청구하였으나, 회사에서 계약 전 알릴의무 위반이라며 해당보험 계약을 해지하자 민원을 제기함.

사례2

A고객은 고혈압으로 진단받아 약을 복용 중이고 고혈압으로 입원하기도 한 사실을 설계사에게는 말하였으나, 청약서에 기재하지 않고 보험계약을 체결함. 이후 A가 고혈압으로 인하여 사망하자, 수익자들은 사망보험금을 청구하였으나, 보험금 지급이 거절되어 민원을 제기함.

□ 보장성 상품을 저축성 상품으로 설명

01 유의사항

보장성 보험은 우연한 사고발생시 보장을 위한 보험 상품으로 저축성보험에 아니므로 유의하시기 바랍니다. 따라서 보험가입 시 보험약관 등을 통해 해당 상품의 주요내용을 반드시 확인해 주시기 바랍니다.

사례1

A고객은 장기적인 목돈마련을 위해 저축성 상품에 대해 알아보던 중, 설계사 B로부터 가입권유를 받은 후 보험계약을 체결함.

계약 후 A고객은 보험약관 등을 확인한 결과, 본인이 가입한 상품이 보장성보험으로 가입당시 설계사로부터 안내받은 저축성보험과는 다른 상품임을 알게 되어 민원을제기함.

□ 타인의 생명보험 가입 관련

01 유의사항

계약자가 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약을 체결할 때에는 반드시 청약서에 그 타인의 자필서명에 의한 동의를 받아야 합니다. 그렇지 않을 경우 보험계약이 무효가 되어 보험금이 지급되지 않을 수 있습니다.

사례1

A고객은 남편인 B를 피보험자로 종신보험을 가입하면서 청약서에 B의 자필서명을 대신하였음. 이후 B가 사망하여 사망보험금을 청구하였으나, 지급이 거절되자 민원을 제기함.

- 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 인한 장해지급률 합산 관련

01 유의사항

장해상태로 인하여 보험료 납입을 면제받기 위해서는 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 인한 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상이 되어야 합니다. 그러므로 각기 다른 사고로 인한 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상이 되더라도 보험료 납입은 면제되지 않습니다.

사례1

A고객은 보험가입 이후 등산 중 낙상사고로 다리에 장해지급률 30%의 장해를 입고 이후 교통사고로 척추에 장해지급률 30%의 장해를 입자, 두 신체부위의 장해지급률 합계가 50% 이상이라는 이유로 보험료의 납입 면제를 신청하였으나, 받아들여지지 않자 민원을 제기함

가입자 유의사항

□ 보험계약관련 특히 유의할 사항

01 보험계약관련 유의사항

○ 계약 전 알릴의무 위반

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

○ 종신보험

- 종신보험은 사망보험금을 중심으로 각종 특약을 통해 보장을 설계할 수 있는 상품으로 저축이나 연금상품이 아닙니다.

○ 보험차익(만기보험금 또는 해지환급금에서 이미 납입한 보험료를 차감한 금액)에 대한 이자소득세는 관련세법에서 정하는 요건에 부합하는 경우에 비과세가 가능합니다. 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.

02 해지환급금관련 유의사항

계약을 중도 해지할 경우 해지환급금은 이미 납입한 보험료

보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비(계약체결비용 및 계약관리비용) 및 특약보험료 등을 차감한 후 운용·적립되고, 해지할 때에 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

□ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

01 보험계약 통화 관련 유의사항

보험계약에 사용하는 통화

- 이 보험계약에서 보험료 납입이나 보험금 등의 지급에 사용되는 통화는 미합중국통화입니다. 다만, 원화환산납입서비스특약 및 원화환산지급서비스특약을 통하여 대한민국통화를 사용할 수 있으며, 이 경우 환율 변동에 따라 납입하거나 지급받는 금액이 달라질 수 있습니다.

주요 내용 요약서

01 자필서명

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

02 계약전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항을 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

03 계약의 무효

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

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 의사능력이 있는 심신박약자가 계약을 체결하는 경우에는 계

약이 유효합니다.

- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

04 청약철회

계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만 청약을 한 날로부터 30일을 초과한 경우, 진단계약인 경우, 보험기간이 1년 미만인 계약인 경우 및 전문보험계약자가 체결한 계약인 경우에는 청약을 철회할 수 없습니다.

05 계약취소

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

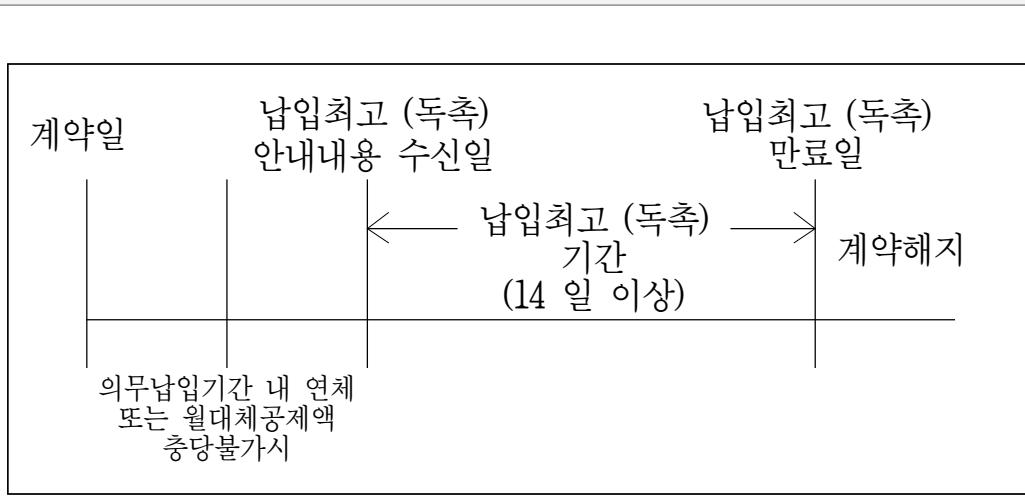
06 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉) 기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 계약자(계약자가 본인이 아닌 특정인을 보험수익자로 지정한 경우 그 보험수익자를 포함합니다)에게 아래 사항에 대하여 알려드립니다.

- 납입최고(독촉)기간 내에 연체 보험료를 납입하여야 한다는 내용

- 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용

보험료의 납입연체 및 계약의 해지(예시)



07 계약의 소멸

이 계약은 피보험자의 사망으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력이 없습니다. 특약 역시 효력이 없습니다.

08 해지 계약의 부활(효력회복)

계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 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. 회사는 계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나

보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

보험용어 해설

01 보험약관

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

- 보통보험약관 : 독립 판매가 가능한 주가 되는 보험약관
- 특별보험약관 : 희망에 따라 주계약에 부가 판매하는 보험약관

02 보험증권

계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서

03 계약자

회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

04 피보험자

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

05 보험수익자

보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람

06 보험료

계약에 따른 보장을 받기 위하여 계약자가 회사에 납입하는 금액

07 보험금

피보험자의 사망, 장해, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 회사가 수익자에게 지급하는 금액

08 보험기간

계약에 따라 보장을 받는 기간

09 건강진단

피보험자의 건강상태를 검진하는 것

10 보장개시일

회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

11 계약의 부활

계약이 해지된 후 3년 이내에 다시 효력을 갖도록 하는 것

12 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

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

13 책임준비금

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

14 해지환급금

계약이 효력 상실 되거나 해지되는 경우 계약자에게 돌려주는 금액

목차

제1관 보험계약의 기준통화

제1조 보험계약의 기준통화

제2관 목적 및 용어의 정의

제2조 목적

제3조 용어의 정의

제3조의2 용어의 정의2

제3관 보험금 등의 지급

제4조 보험금의 지급사유

제5조 보험금 등 지급에 관한 세부규정

제6조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

제7조 보험금 등 지급사유의 발생통지

제8조 보험금 등의 청구

제9조 보험금 등의 지급절차

제10조 보험금 받는 방법의 변경

제11조 주소변경통지

제12조 보험수익자의 지정

제13조 대표자의 지정

제4관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제14조 계약 전 알릴 의무

제15조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

제16조 사기에 의한 계약

제5관 보험계약의 성립과 유지

제17조 보험계약의 성립

제18조 청약의 철회

제19조 약관교부 및 설명의무 등

제20조 계약의 무효

제21조 계약내용의 변경 등

제22조 보험나이 등

제23조 계약의 소멸

제6관 보험료의 납입

제24조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시

제25조 제2회 이후 보험료의 납입

제26조 보험료의 자동대출납입

제27조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지

제28조 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)

제29조 강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)

제7관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제30조 “계약자의 임의해지” 및 “피보험자의 서면동의 철회권”

제31조 중대사유로 인한 해지

제32조 회사의 파산선고와 해지

제33조 해지환급금

제33조의 2 추가보험료에 의한 적립금의 인출

제34조 보험계약대출

제35조 배당금의 지급

제8관 분쟁의 조정 등

제36조 분쟁의 조정

제37조 관할법원

제38조 소멸시효

제39조 약관의 해석

제40조 회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력

제41조 회사의 손해배상책임

제42조 개인정보보호

제43조 준거법

제44조 예금보험에 의한 지급보장

별표1 보험금 지급기준표

별표2 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

별표3 재해분류표

별표4 장해분류표

무배당 백만인을 위한 달러종신보험(저해지환급금형) 약관

제1관 보험계약의 기준통화

제1조 보험계약의 기준통화

① 이 보험계약에서 보험료의 납입, 보험금 등의 지급, **보험계약대출** 및 계약자적립금의 인출 등에 사용되는 통화는 미(美)합중국통화(이하 “미화”라 하며, 그 단위는 “달러”라 합니다)로 합니다.

보험계약대출

보험기간 중에 계약자의 사정변경으로 보험료의 납입이 곤란하게 되거나, 일시적으로 금전이 필요하게 되는 등의 경우에 해약 시 지급하여야 할 금액의 일정 범위 내에서 계약자에게 대출을 하여 주고, 대출금과 대출이자를 상환하지 않을 경우에 회사가 지급하여야 할 금액에서 이를 공제하고 지급하는 제도입니다.

제2관 목적 및 용어의 정의

제2조 목적

① 이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제4조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제3조 용어의 정의

① 이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

(1) 계약자

회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

(2) 보험수익자

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

(3) 보험증권

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

(4) 진단계약

계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.

(5) 피보험자

보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

(1) 재해

별표3(재해분류표)에서 정한 재해를 말합니다.

(2) 장해

별표4(장해분류표)에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.

(3) 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

(1) 연단위 복리

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

연단위 복리 계산

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

예시) 원금 100원, 연간 10% 이자율 적용 시 2년 후 원리금
연단위 복리 계산법 : $100\text{원}(\text{원금}) + 100\text{원} \times 10\%(1\text{년차 이자}) + [100\text{원} + 100\text{원} \times 10\%] \times 10\%(2\text{년차 이자}) = \text{총 } 121\text{원}$

(2) 평균공시이율

전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 평균공시이율을 말합니다.

평균공시이율

현재 시점의 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) - 업무자료 - 보험상품자료 - 평균공시이율에서 확인할 수 있습니다.

(3) 적용이율

보험료를 산출할 때 적용하는 이율을 말합니다.

(4) 해지환급금

계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

(1) 보험기간

계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

(2) 영업일

회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, “[관공서의 공휴일에 관한 규정](#)”에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

관공서의 공휴일에 관한 규정

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

1. 일요일
2. 국경일 중 3·1절, 광복절, 개천절 및 한글날
3. 1월 1일
4. 설날 전날, 설날, 설날 다음날(음력 12월 말일, 1월 1일, 2일)
5. (삭제)
6. 부처님오신날(음력 4월 8일)
7. 5월 5일(어린이날)
8. 6월 6일(현충일)
9. 추석 전날, 추석, 추석 다음날(음력 8월 14일, 15일, 16일)

10. 12월 25일(기독탄신일)

10 의 2. “공직선거법” 제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일

11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날

제3조(대체공휴일)

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

② 제2조제7호에 따른 공휴일이 토요일이나 다른 공휴일과 겹칠 경우 제2조제7호에 따른 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일을 공휴일로 한다.

(※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.)

(3) 월계약해당일

계약일부터 1개월마다 돌아오는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당 월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

월계약해당일이 없는 달의 예시

계약일이 2020년 8월 31일 일 때, 2020년 9월의 계약해당일은 2020년 9월 30일로 함 (2020년 9월에는 계약해당일 31일이 없으므로, 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 함)

제3조의2 용어의 정의2

① 이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 기본보험료

계약을 체결할 때 보험료 납입기간 동안 매월 계속 납입하기로 한 월납 보험료로서, 이 보험의 “**보험료 및 책임준비금 산출방법서**” (이하 “산출 방법서” 라 합니다)에서 정한 방법에 따라 산출된 보험료를 말합니다.

보험료 및 책임준비금 산출방법서

보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험료와 책임준비금 및 해지환급금 등의 산출 기준 및 방법이 기재된 문서를 말합니다.

2. 원화고정납입용 추가보험료

이 계약에 원화환산납입서비스특약을 부가하고 원화고정납입옵션을 신청하여 납입하는 원화고정납입보험료 중 기본보험료를 제외한 보험료를 말합니다. 다만, 원화고정납입보험료 자동이체일을 지나서 납입하는 경우, 원화고정납입보험료에 준하는 보험료를 납입하기 위해 기본보험료 이외에 추가로 납입하는 보험료를 말합니다.

원화고정납입용 추가보험료는 보험료 납입기간 중에 기본보험료를 납입한 경우에 한하여 계약일로부터 1개월이 지난 후부터 납입이 가능합니다.

3. 원화고정납입용 추가보험료 납입한도

- (1) 계약자가 납입할 수 있는 원화고정납입용 추가보험료의 총납입한도는 기본보험료 납입총액(기본보험료 × 12 × 납입기간)의 50%를 초과할 수 없습니다.
- (2) 1회 납입 가능한 원화고정납입용 추가보험료는 기본보험료의 50%를 초과할 수 없습니다.

제3관 보험금 등의 지급

제4조 보험금의 지급사유

- ① 회사는 피보험자가 보험기간(종신) 중 사망하였을 경우에는 보험수익자에게 약정한 사망보험금(별표1(보험금 지급기준표)참조)을 지급합니다.

제5조 보험금 등 지급에 관한 세부규정

- ① 보험료 납입기간 중 피보험자가 별표4(장해분류표) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 기본보험료 납입을 면제하여 드립니다.

- ② 제4조(보험금의 지급사유)의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. **실종선고**를 받은 경우 : 법원에서 인정한 **실종기간**이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이

나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

(※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.)

실종선고

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

실종기간

실종기간은 보통실종의 경우에는 5년, 특별실종의 경우에는 1년이며 이에 대한 구분은 민법 제27조에 따릅니다.

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

③ “호스피스 · 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률”에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제4조(보험금의 지급사유) “사망”의 원인 및 “사망보험금” 지급에 영향을 미치지 않습니다.

④ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 별표4(장해분류표)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 제4항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은

재해일 또는 진단 확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑥ 제4조(보험금의 지급사유)의 사망보험금은 피보험자가 사망한 날의 보험금액으로 합니다.

⑦ 제1항에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말하며, 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

⑧ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 별표4(장해분류표)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그중 높은 장해지급률을 적용합니다. 또한, 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 장해지급률을 합산한 장해지급률과 최초 장해의 장해지급률을 비교하여 그중 높은 장해지급률을 적용합니다.

⑨ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑩ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 별표4(장해분류표)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 제10항에도 불구하고 동일한 신체부위에 별표4(장해분류표) 상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 별표4(장해분류표)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑫ 별표4(장해분류표)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 별표4(장해분류표)의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.

⑬ 보험수의자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에

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

제3자

어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

의료법 제3조(의료기관)

- ① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관

의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료 행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

2. 조산원

조산사가 조산과 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.

3. 병원급 의료기관

의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조 제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조 제1항 제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)

마. 종합병원

(※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.)

- ⑯ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는

계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제6조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유 등이 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

(1) 피보험자가 **심신상실** 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유 또는 제5조(보험금 등 지급에 관한 세부규정)에서 정한 보험료 납입면제사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금을 지급합니다.

심신상실

정신병, 정신박약, 중대한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태를 말합니다.

(2) 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금을 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

제7조 보험금 등 지급사유의 발생통지

① 계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유 또는 제5조(보험금 등 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정한 보험료 납입면제사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제8조 보험금 등의 청구

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류 중 해당 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

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

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

제9조 보험금 등의 지급절차

① 회사는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제해드리고, 납입면제 사유발생일 이후에 납입한 보험료를 지급하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제해드리고, 납입면제 사유발생일 이후에 납입한 보험료를 지급하여 드립니다. 보험료 납입면제 청구일로부터 7 영업일 이내에 납입면제가 되지 않을 경우에는 납입 면제 지연을 계약자에게 알려 드립니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)와 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 **보험금 가지급제도**에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나

에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
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. 제5조(보험금 등 지급에 관한 세부규정) 제13항 및 제14항에 따라 보험금 지급사유 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급 제도

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우, 회사가 추정하는 보험금의 50%를 한도로 그 범위 내에서 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다.

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

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면조사 요청에 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 요청 시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제10조 보험금 받는 방법의 변경

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제4조(보험금의 지급사유)에 따른 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

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

제11조 주소변경통지

① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경 내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일 반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제12조 보험수익자의 지정

① 이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자의 **법정상속인**으로 합니다.

민법 제1000조(상속의 순위)

① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.

1. 피상속인의 직계비속
2. 피상속인의 직계존속
3. 피상속인의 형제자매
4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족

② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.

③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

(※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.)

법정상속인

피상속인이 사망하는 경우, 민법에서 정하는 상속순위에 따라 피상속인의 재산상 지위를 상속할 수 있는 자를 말합니다. 그러나 상속결격사유가 있는 자는 제외합니다.

제13조 대표자의 지정

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

계약자가 2명 이상인 경우

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

연대

어떠한 행위의 이행에 있어서, 두 사람 이상이 공동으로 책임지는 것을 뜻하며, 각자가 채무의 전부를 이행할 책임을 지는 것을 의미합니다(지분 만큼 분할하여 책임을 지는 것과 다름).

제4관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제14조 계약 전 알릴 의무

- ① 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.

계약 전 알릴 의무

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

사례

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

제15조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제14조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때

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

② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “**반대증거**”가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

반대증거

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

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제33조(해지환급금)에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 **보험료, 보험가입금액** 등이 조정될 수 있습니다.

보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액을 말합니다.

보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액을 말합니다.

④ 제14조(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.

제16조 사기에 의한 계약

① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통

과하거나 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 보험금을 지급할 책임이 없고, 계약자에게 ‘이미 납입한 보험료’(계약자가 실제로 납입한 보험료를 말하며 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 제외)를 돌려드립니다. 단, 이 경우 회사는 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.

③ 회사가 제1항에 따라 취소된 계약에 근거하여 이미 지급한 금액(보험금 등)이 있는 경우 제2항의 ‘이미 납입한 보험료’에서 이를 뺀 금액을 돌려드립니다.

제5관 보험계약의 성립과 유지

제17조 보험계약의 성립

① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(**보험가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증** 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

보험가입금액 제한

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.

일부보장 제외(부담보)

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

보험금 삭감

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

보험료 할증

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

- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약 일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우 보험료의 납입을 면제합니다.
- ⑥ 제5항의 ‘청약일로부터 5년이 지나는 동안’이라 함은 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 이 약관 제28조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제18조 청약의 철회

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

1. 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약
2. 청약한 날부터 30일이 초과된 계약

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 청약 철회를 신청할 수 있습니다

③ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출 이율을 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.

제19조 약관교부 및 설명의무 등

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 **약관의 중요한 내용**을 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, **통신판매계약**의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

약관의 중요한 내용

보험업법 시행령 제42조의2(설명의무의 중요사항 등) 및 보험업감독규정 제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명의무)에 정한 다음의 내용을 말합니다.

- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
- 계약 전 알릴 의무(고지의무) 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해지환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항
- 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 자동갱신의 조건
- 저축성 보험계약의 공시이율
- 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

통신판매계약

전화 · 우편 · 인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

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

약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

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

전자서명법 제2조 제2호

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

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

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

(※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.)

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

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

- ④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 **보험계약대출이율**을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

보험계약대출이율의 공시

이 보험의 보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.metlife.co.kr)의 “공시실 → 보험상품공시 → 적용이율”에서 공시합니다.

제20조 계약의 무효

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 **무효**로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우.
2. 만 15세 미만자, **심신상실자** 또는 **심신박약자**를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 의사능력이 있는 심신박약자가 계약을 체결하는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

심신상실자(心神喪失者)

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 자를 말합니다.

심신박약자(心神薄弱者)

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 부족한 자를 말합니다.

제21조 계약내용의 변경 등

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

1. 보험가입금액
2. 계약자
3. 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 보험수익자 변경 사실을 회사에 알리지 않아 회사가 이를 모르고 변경 전의 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우에는 변경된 보험수익자에게 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 계약자가 제1항 제1호의 **보험가입금액을 감액**하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 **해지**된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제33조(해지환급금)에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 이 경우 해지환급금이 없거나 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

보험가입금액의 감액

가입할 때 선택한 보험가입금액을 낮추는 것을 말합니다.

해지

계약을 종료시키는 것을 의미합니다. 이 경우, 계약은 종료시점부터 그 효력을 상실하며 부활이 가능하지 않습니다.

④ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑤ 회사는 제1항 제2호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명해 드립니다.

⑥ 제1항 제3호에도 불구하고 납입기간 변경 또는 보험 유형(기본형과 추가형)간의 변경은 불가합니다.

⑦ 제3항에 따라 보험가입금액을 감액할 경우 납입보험료 누계금액은 다음과 같이 계산합니다.

$$\frac{\text{감액 직후 납입보험료 누계금액}}{\text{감액 직전 납입보험료 누계금액}} = \frac{\text{감액 후 보험가입금액}}{\text{감액 전 보험가입금액}}$$

주) 납입보험료 누계금액이란 선납보험료를 제외한 기본보험료의 합계금액을 말합니다.

제22조 보험나이 등

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제20조(계약의 무효) 제1항 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 계약해당일이 없는 해에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
- ③ 청약서에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명 사실확인서 포함)에 기재된 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

보험나이 계산 예시

보험나이란, 보험료 산정의 기준이 되는 나이로서, 피보험자의 출생일부터 계약일까지의 기간을 기준으로 하며, 실제 만 나이는 보험나이와 다를 수 있습니다.

예시1) 생년월일 : 1988년 10월 2일, 계약일 : 2014년 4월 13일

⇒ 2014년 4월 13일 - 1988년 10월 2일

= 만 25년 6월 11일 = 보험나이 26세

예시2) 생년월일 : 1988년 10월 2일, 계약일 : 2014년 11월 13일

⇒ 2014년 11월 13일 - 1988년 10월 2일

= 만 26년 1월 11일 = 보험나이 26세

④ 제3항에 의한 보험금 및 보험료로 변경 시 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 변경 당시의 해지환급금을 정산합니다.

제23조 계약의 소멸

① 보험기간 중 피보험자의 사망(제5조 제2항 각 호의 경우 포함)으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제6관 보험료의 납입

제24조 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 신용카드 매출승인에 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 **보장개시일**부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

보장개시일

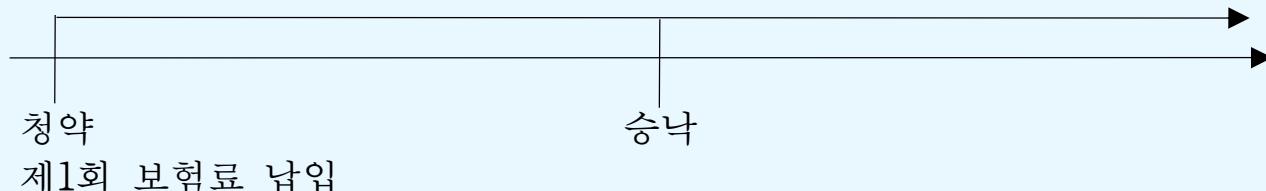
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우

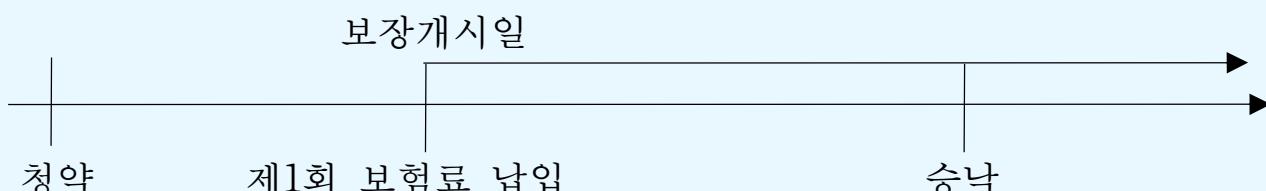


- 청약과 동시에 제1회 보험료를 납입하고 그 이후에 회사가 승낙한 경우

보장개시일



- 청약한 후에 제1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



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

- 제14조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
- 제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하

지 않을 수 있는 경우

3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급 사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않고, 초과 청약액에 대한 보험료를 돌려드립니다.

제25조 제2회 이후 보험료의 납입

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

납입기일

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제26조 보험료의 자동대출납입

① 이 계약은 보험료의 자동대출납입을 적용하지 않습니다.

자동대출납입

보험료를 제때에 내기 곤란한 경우에 가입한 보험상품의 해지환급금 범위 내에서 납입할 보험료를 자동적으로 대출하여 이를 보험료 납입에 충당하는 서비스를 말합니다.

제27조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉) 와 계약의 해지

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

회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉) 기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉) 기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉) 기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용
(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

- ③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제33조(해지환급금)에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제28조 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)

- ① 보험료 납입기간 이내에 제27조(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 기본보험료(특약보험료 포함)에 이 계약의 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

납입최고(독촉)

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

부활(효력회복)

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해

계약을 되살리는 것을 말합니다

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복) 하는 경우에는 제14조(계약 전 알릴 의무), 제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제16조(사기에 의한 계약), 제17조(보험계약의 성립) 제2항에서 제4항 및 제24조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 다만, 부활 (효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복) 시의 보험료를 의미합니다.

③ 제1항에 따라 계약이 부활(효력회복)된 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약을 청약할 때 제14조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제29조 강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)

① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 **강제집행**, **담보권실행**, **국세 및 지방세 체납처분절차**에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제21조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

강제집행

국가의 집행기관이 채권자를 위하여 사법상의 청구권을 국가권력을 행사하여 강제적으로 실현시키는 것을 말합니다.

담보권실행

채무자가 채무를 갚지 않는 경우, 채권자가 채무자 또는 제3자가 제공한 담보로부터 변제를 받는 것을 말합니다.

국세 및 지방세 체납처분절차

국세 및 지방세를 체납할 경우 국세징수법 또는 지방세징수법 등 법률에 따라 강제로 징수하는 것을 말합니다.

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.

제7관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제30조 “계약자의 임의해지” 및 “피보험자의 서면동의 철회권”

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제33조(해지환급금)에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제33조(해지환급금)에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제31조 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 발생 시킨 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.

설명

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

※ 이 설명은 계약자의 이해를 돋기 위하여 작성된 것으로 실제 계약내용에 해당되는 것은 아닙니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제33조(해지환급금)에 따른 해지환급금을 지급합니다. 다만, 제1항 제1호에서 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 지급하지 않은 보험금에 해당하는 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제32조 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.

파산선고

파산신청에 의해 법원이 채무자의 파산원인을 인정하고 파산결정을 내리는 행위를 말합니다.

③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제33조(해지환급금)에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제33조 해지환급금

① 이 계약의 기본보험료에 의한 해지환급금은 다음과 같습니다.

1. 1종(기본형)

(1) 보험료 납입기간 중

가. 보험료 납입횟수(선납보험료 제외)가 12회 미만이거나 계약일로부터 1년이 경과하지 않은 경우 기본보험료에 의한 해지환급금은 없

습니다.

- 나. 보험료 납입횟수(선납보험료 제외)가 12회 이상이고 계약일로부터 1년 경과 연계약해당일 이후인 경우 기본보험료에 의한 해지환급금은 아래와 같습니다.

$$\text{해지환급금} = \frac{\text{납입보험료 누계금액} \times \frac{\text{보험료 납입횟수(선납보험료 제외)}}{\text{보험료 총 납입개월수}}}{\text{납입보험료 누계금액}}$$

(2) 보험료 납입기간 경과 후

- 가. 보험료 납입기간이 경과하고 기본보험료의 납입을 완료한 경우 기본보험료에 의한 해지환급금은 납입보험료 누계금액과 동일합니다.

$$\text{해지환급금} = \text{납입보험료 누계금액}$$

예시1) 1종(기본형), 계약일 2020년 8월 5일, 월납 기본보험료 \$100, 10년 납 가입 시

- 보험료 납입기간 중

기간	납입보험료 누계금액	해지 환급금	해지 환급률	보험료 납입횟수
2020년 8월5일~2020년 9월4일	\$100	\$0	0%	1
...				
2021년 7월5일~2021년 8월4일	\$1,200	\$0	0%	12
2021년 8월5일~2021년 9월4일	\$1,300	\$140.8	10.8%	13
...				
2022년 7월5일~2022년 8월4일	\$2,400	\$480	20%	24
2022년 8월5일~2022년 9월4일	\$2,500	\$520.8	20.8%	25
...				
2030년 7월5일~2030년 8월4일	\$12,000	\$12,000	100%	120

- 보험료 납입기간 경과 후

기간	납입보험료 누계금액	해지 환급금	해지 환급률	보험료 납입횟수
2030년 8월5일~	\$12,000	\$12,000	100%	120

2. 2종(추가형)

(1) 보험료 납입기간 중

가. 보험료 납입기간 이내에 기본보험료에 의한 해지환급금은 유해지 환급금형의 해지환급금의 50%입니다.

(2) 보험료 납입기간 경과 후

가. 보험료 납입기간이 경과하고 기본보험료의 납입을 완료한 경우 기본보험료에 의한 해지환급금은 납입보험료 누계금액에 해지환급금 추가금액을 더한 금액입니다.

$$\text{해지환급금} = \text{납입보험료 누계금액} + \text{해지환급금 추가금액}$$

나. 해지환급금 추가금액은 아래와 같이 계산합니다.

1) 80세 연계약해당일 이전

$$\text{해지환급금 추가금액} = \frac{\text{납입보험료 누계금액}}{\times} \frac{\text{납입기간 경과 후 경과 월수}}{\times} \frac{\text{해지환급금 추가비율}}{12}$$

2) 80세 연계약해당일 이후

$$\text{해지환급금 추가금액} = \frac{\text{납입보험료 누계금액}}{\times} \frac{\text{납입기간 경과 후 80세 연계약해당일까지의 경과 월수}}{\times} \frac{\text{해지환급금 추가비율}}{12}$$

다. “납입기간 경과 후 경과 월수”는 보험료 납입기간이 종료되는 시점을 1로 하여 그 후 피보험자의 80세 연계약해당일의 전월까지 매월 월계약해당일에 증가하며, 피보험자의 80세 연계약해당일부터는 증가하지 않습니다.

라. 해지환급금 추가비율은 보험료 납입기간에 따라 아래와 같이 적용됩니다.

보험료 납입기간	5년납	7년납	10년납	15, 20년납
해지환급금 추가비율	1.3%	1.5%	1.7%	2.0%

예시2) 2종(추가형), 계약일 2020년 8월 5일, 월납 기본보험료 \$100, 40세, 10년납 가입 시
 해지환급금 추가비율 = 1.7%

- 보험료 납입기간 중

기간	해지환급금
2020년 8월5일~2030년 8월4일	해당 기간의 유해지환급형 상품 해지환급금의 50%

- 보험료 납입기간 경과 후

납입보험료 누계금액 = \$12,000

날짜	해지 환급금 추가금액	해지 환급금	해지 환급률	납입기간 경과 후 경과월수
2030년 8월5일~2030년 9월4일	\$17	\$12,017	100.1%	1
...				
2031년 8월5일~2031년 9월4일	\$221	\$12,221	101.8%	13
...				
2032년 8월5일~2032년 9월4일	\$425	\$12,425	103.5%	25
...				
2060년 7월5일~	\$6,120	\$18,120	151.0%	360

② 제1항에서 “납입보험료 누계금액”은 계약자가 해지시점까지 납입한 기본보험료의 합계액(다만, 선납보험료 제외)을 말합니다.

③ 제1항에도 불구하고 제5조(보험금 등 지급에 관한 세부규정) 제1항에 따라 보험료 납입기간 중 보험료 납입이 면제된 경우에는 납입이 면제된 기간 동안 기본보험료가 정상적으로 납입된 것으로 보고 “납입보험료 누계금액”을 계산합니다.

④ 이 계약의 원화고정납입용 추가보험료에 의한 적립금은 원화고정납입용 추가보험료를 적용이율로 일자계산에 의하여 적립한 금액을 말하며, 세부적인 내용은 산출방법서에서 정한 방법에 따릅니다.

⑤ 이 계약의 해지환급금은 제1항의 기본보험료에 의한 해지환급금에 제4

항의 원화고정납입용 추가보험료에 의한 적립금을 가산한 금액입니다.

⑥ 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.

⑦ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

저해지환급금형의 해지환급금 관련 유의사항

- 가. 이 보험은 ‘저해지환급금형’ 상품으로 보험기간 중 계약이 해지될 경우 ‘유해지환급금형’의 해지환급금 대비 적은 해지환급금을 지급하는 대신 ‘유해지환급금형’ 보다 낮은 보험료로 가입할 수 있는 상품입니다.
- 나. ‘가’에서 ‘유해지환급금형’의 해지환급금은 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 ‘저해지환급금형’과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
- 다. 회사는 저해지환급금형 및 유해지환급금형의 보험료 및 해지환급금(환급률 포함)의 수준을 비교하여 안내합니다. 다만, ‘유해지환급금형’은 비교안내를 위한 종목으로 실제 판매되지 않는 상품입니다.

해지환급금 및 해지환급률 예시

(기준 : 남자 40세, 10년납, 보험가입금액 \$100,000, 단위 : 달러)

경과 기간	1종(기본형)			2종(추가형)		
	납입보험료 누계금액	해지환급금	해지환급률	납입보험료 누계금액	해지환급금	해지환급률
3개월	2,007.00	-	0.00%	2,778.00	0.00	0.00%
6개월	4,014.00	-	0.00%	5,556.00	1,101.00	19.82%
9개월	6,021.00	-	0.00%	8,334.00	2,442.50	29.31%
1년	8,028.00	-	0.00%	11,112.00	3,784.00	34.05%

1년1개월	8,697.00	942.18	10.83%	12,038.00	4,242.00	35.24%
2년	16,056.00	3,211.20	20.00%	22,224.00	9,276.50	41.74%
3년	24,084.00	7,225.20	30.00%	33,336.00	14,891.50	44.67%
4년	32,112.00	12,844.80	40.00%	44,448.00	20,632.00	46.42%
5년	40,140.00	20,070.00	50.00%	55,560.00	26,501.50	47.70%
6년	48,168.00	28,900.80	60.00%	66,672.00	32,495.50	48.74%
7년	56,196.00	39,337.20	70.00%	77,784.00	38,613.50	49.64%
8년	64,224.00	51,379.20	80.00%	88,896.00	44,630.50	50.21%
9년	72,252.00	65,026.80	90.00%	100,008.00	50,771.50	50.77%
10년	80,280.00	80,280.00	100.00%	111,120.00	57,035.50	51.33%
10년1개월	80,280.00	80,280.00	100.00%	111,120.00	111,277.42	100.14%
15년	80,280.00	80,280.00	100.00%	111,120.00	120,565.20	108.50%
20년	80,280.00	80,280.00	100.00%	111,120.00	130,010.40	117.00%
30년	80,280.00	80,280.00	100.00%	111,120.00	148,900.80	134.00%
40년	80,280.00	80,280.00	100.00%	111,120.00	167,791.20	151.00%
50년	80,280.00	80,280.00	100.00%	111,120.00	167,791.20	151.00%
60년	80,280.00	80,280.00	100.00%	111,120.00	167,791.20	151.00%

제33조2 추가보험료에 의한 적립금의 인출

- ① 계약자는 이 계약에 원화환산납입서비스특약을 부가하여 “고정납초과 보험료 자동인출 옵션”을 신청할 수 있습니다. 원화환산보험료가 원화고 정납입보험료를 초과할 경우, 고정납초과보험료 자동인출 옵션에 따라 그 초과된 금액은 원화고정납입용 추가보험료에 의한 적립금에서 자동으로 중 도인출됩니다. 이 경우 별도의 중도인출 수수료는 없습니다.
- ② 제1항에 의한 중도인출을 제외한 계약자적립금 중도인출은 불가합니다.

제34조 보험계약대출

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차 감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대 출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류 또는 외국환 거래법에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니 다.

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 제27조(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.

제35조 배당금의 지급

① 이 계약은 무배당 보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

무배당 보험

무배당 보험은 계약자에게 따로 계약자배당금을 지급하지 않는 상품으로, 배당을 하는 유배당상품에 비하여 상대적으로 저렴한 보험료로 가입할 수 있습니다.

계약자배당금

계약자가 납입한 보험료로 보험회사가 합리적인 경영을 하여 발생한 이익금을 금융감독원장이 인가하는 방식에 따라 보험계약자에게 환원하는 것입니다.

그 종류에는 이자율차배당, 위험률차배당, 사업비차배당, 장기유지특별배당이 있으며, 계약자 배당은 유배당 상품에 한하여 실시합니다.

제8관 분쟁의 조정 등

제36조 분쟁의 조정

① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제37조 관할법원

- ① 이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제38조 소멸시효

- ① 보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금 청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 **소멸시효**가 완성됩니다.

소멸시효

해당 기간 동안 권리를 행사하지 않으면 그 권리가 소멸하는 효과가 발생하는 기간을 말합니다.

예시) 제4조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2018년 4월 1일에 발생하였음에도 2021년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않은 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

- ② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

제39조 약관의 해석

- ① 회사는 **신의성실의 원칙**에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

민법 제2조 제1항

권리의 행사와 의무의 이행은 신의에 촉아 성실히 하여야 한다.

신의성실의 원칙

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

- 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.

제40조 회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력

① 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.

제41조 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 자연지급의 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 합의**로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

현저하게 공정을 잃은 합의

사회통념상 일반인이라면 결코(실수로도) 그 같은 일을 하지 않을 정도로 현저하게 타당성을 잃은 것을 말하며, 관련 판례 등에 따르면 합의금액이 상당히 큰 차이가 있어야 합니다.

제42조 개인정보보호

① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 “**개인정보 보호법**”, “**신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률**” 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인

정보를 제공할 수 있습니다.

개인정보보호법

당사자의 동의 없는 개인정보 수집 및 활용 또는 제3자에게 제공하는 것을 금지하는 등 개인정보를 보호하기 위한 법으로, 각종 컴퓨터 범죄와 개인의 사생활 침해 등 정보화 사회의 역기능을 방지하기 위한 목적으로 제정된 법률을 말합니다.

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

신용정보주체의 자기정보 통제권을 보강하여 개인의 사생활 보호를 강화하며, 신용정보업을 건전하게 육성하고 신용정보의 효율적 이용과 체계적 관리를 도모함으로써 금융소비자의 신뢰를 높이기 위해 제정된 법률을 말합니다.

- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제43조 준거법

- ① 이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제44조 예금보험에 의한 지급보장

- ① 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금보험공사가 [예금자보호법](#)에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

예금자보호법

금융기관이 파산 등의 사유로 예금을 지급할 수 없는 상황에 대처하기 위하여 예금보험제도 등을 효율적으로 운영함으로써 예금자를 보호하고 금융제도의 안정성을 유지하는 데 이바지함을 목적으로 하는 법률을 말합니다.

별표1

보험금 지급기준표

기준 : 주계약 보험가입금액

구분	지급사유	지급금액
사망보험금 (제4조)	피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우	다음 중 큰 금액을 지급 - 보험가입금액 - 보험금기준금액 × 체증비율

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 별표4(장해분류표) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 기본보험료 납입을 면제하여 드립니다. 기본보험료의 납입이 면제된 경우 차회 이후의 기본보험료가 보험료 납입기간 종료일까지 월계약해당일에 납입된 것으로 하여 사망보험금 및 해지환급금을 계산합니다.
 2. “보험금 기준금액” 이란 사망보험금 계산시 기준이 되는 금액을 말하며 아래와 같이 계산합니다.

$$\text{보험금기준금액} = \frac{\text{유해지환급금형}}{\text{기본보험료}} \times \frac{\text{보험료 납입횟수}}{(\text{선납보험료 제외})}$$

3. 유해지환급금형 기본보험료는 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산합니다. 유해지환급금형 보장 내용은 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우, 유해지환급금형 납입보험료 누계금액에 체증비율을 곱한 금액과 보험가입금액 중 큰 금액을 지급금액으로 하며, 해지율을 적용하지 않고 계산합니다. 해당 계약의 유해지환급금형 기본보험료는 제40조(회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)에 따라 교부하는 상품설명서 등의 서류에 기재된 값을 참조하시기 바랍니다.

4. “체증비율”은 가입조건별로 상이하며, 가입한 해당 가입조건의 “체증비율”은 제40조(회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)에 따라

교부하는 상품설명서 등의 서류에 기재된 값을 참조하시기 바랍니다.

5. 원화고정납입용 추가보험료가 있을 때에는 사망보험금에서 원화고정납입용 추가보험료에 의한 적립금을 가산하여 드립니다.

체증비율 예시

가입연령	1종(기본형)				2종(추가형)			
	남자		여자		남자		여자	
	10년납	20년납	10년납	20년납	10년납	20년납	10년납	20년납
20세	210%	185%	220%	200%	235%	190%	255%	205%
30세	185%	160%	195%	170%	200%	165%	215%	175%
40세	165%	140%	170%	150%	175%	145%	185%	150%
50세	145%	125%	155%	130%	150%	125%	155%	130%
60세	130%	115%	135%	115%	135%	-	135%	-

별표2

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구분	적립기간	지급이자
사망보험금 (제4조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해지환급금 (제33조 제6항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며 소멸시효(제38조)가 완성된 이후에는 이자는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제9조(보험금 등의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

별표3

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

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

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킬장해
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

- 주1) () 안은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2020-175 호, 2021.1.1. 시행) 상의 분류번호이며, 제 9 차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2 의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.
- 주2) 제 9 차 개정이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- 주3) 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.
- 주4) 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

별표4

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. 장해의 판정

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

② 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한 눈이 멀었을 때	50
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4) ✕ 0.06 ✕	25
5) ✕ 0.10 ✕	15
6) ✕ 0.20 ✕	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. 장해판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력 검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
- 2) ‘교정시력’이라 함은 안경(콘텍트 렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정 수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.
- 3) ‘한눈이 멀었을 때’라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(‘광각무’) 겨우 가릴 수 있는 경우(‘광각유’)를 말한다.
- 4) ‘한눈의 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 장해 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 경

우

- 7) ‘안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장해’ 라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장해진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.
- 8) ‘뚜렷한 시야 장해’ 라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장애 평가 시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.
- 9) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때’ 라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 10) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 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 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

- 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 장해 상태를 재평가하여야 한다.
- 2) ‘한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때’ 라 함은 순음청력검사 결과 평균 순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
- 3) ‘심한 장해를 남긴 때’ 라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) ‘약간의 장해를 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 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 ‘언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사’ 등을 추가실시 후 장해를 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 장해

1) ‘평형기능에 장해를 남긴 때’ 라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장해 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 장해 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우	12
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	8

2) 평형기능의 장해는 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장해가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장해상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.

가) 뇌영상검사(CT, MRI)

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때	15
2) 코의 후각기능을 완전히 잃었을 때	5

나. 장해판정기준

- 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 장해의 대상으로 하지 않는다.
- 3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.
- 4) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해의 지급률과 추상장해의 지급률을 합산한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	60
4) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
5) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
7) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 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. 장해판정기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장해는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) ‘씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때’ 라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) ‘씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우
 - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1cm이하로 제한되는 경우
 - 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm이상인 경우
 - 라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태
 - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 4) ‘씹어먹는 기능에 약간의 장해를 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) 개구장해는 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 인접 치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.
- 6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부조화로 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)가 전방 및 측방으로 맞물림에 제한이 있는 상태를 말한다.
- 7) ‘말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

- 가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우
나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가한 경우
8) ‘말하는 기능에 뚜렷한 장해를 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 장해를 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 장해는 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 장해(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장해는 신경계·정신행동 장해 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하나만 인정한다.
12) ‘치아의 결손’ 이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관치료(크라운 보철수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 결손으로 적용한다.
13) 보철치료를 위해 발치한 정상치아, 노화로 인해 자연 발치된 치아, 보철(복합레진, 인레이, 온레이 등)한 치아, 기존 의치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않는다.
14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등 의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 후유장해의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장해로 평가한다.
16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

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

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

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

손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - 가) 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
 - 나) 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)

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

마. 손바닥 크기

‘손바닥 크기’ 라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 12세 이상의 성인에서는 $8 \times 10\text{cm}$ (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 장해

가. 장해의 분류

장해의 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 장해	20
8) 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해	15
9) 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해	10

나. 장해판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장해로 평가한다.
 2) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통)을 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 기형장해는 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 기형장해는 「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 장해가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.

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

4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장해는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가한다.

5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경자극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동장애 및 기형장해로 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 상단사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태

라) 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방

과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상 전위가 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 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 90% 이상일 때

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

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

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

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

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

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 20% 이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 40% 이상일 때

12) ‘추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장해’란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우

13) ‘추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해’란 추간판탈출증으로 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

14) ‘추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해’란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

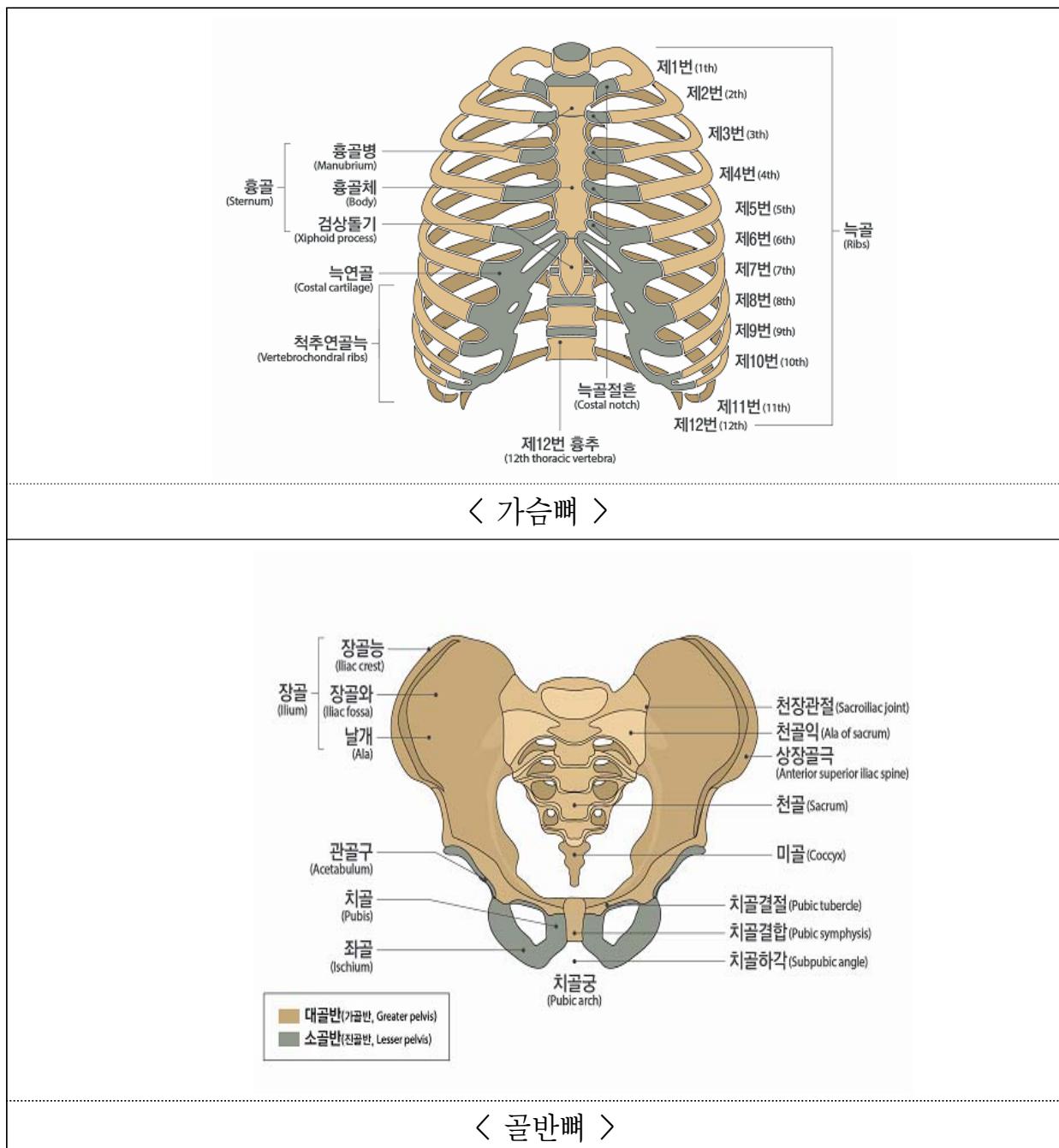
7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

- 1) ‘체간골’이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 부위로 본다.
- 2) ‘골반뼈의 뚜렷한 기형’이라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm이상 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 장해로 취급한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.



8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장해로 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 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동 가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
 - 나) 관절기능장애를 표시할 경우 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치

를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해를 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 장해를 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 장해를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우

11) ‘가관절^{주)}이 남아 뚜렷한 장해를 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 장해를 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 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 2) 1상지(팔과 손가락)의 후유장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 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 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는

장해로 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 발목이상을 잃었을 때’ 라 함은 발목관절(족관절)부터(발목 관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.

6) 다리의 관절기능장애 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.

가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행 규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동 가능영역을 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 장해를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우

나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

다) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

라) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘1등급(trace)’인 경우

9) ‘관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

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

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

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

10) ‘관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우

중 하나에 해당하는 때를 말한다.

- 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
 - 나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - 다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수 근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우
- 11) 동요장애 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가 한다.
- 12) ‘가관절^{주)}이 남아 뚜렷한 장해를 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 장해를 남긴 때’ 라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 14) ‘뼈에 기형을 남긴 때’ 라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
- 15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정한다.

다. 지급률의 결정

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

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

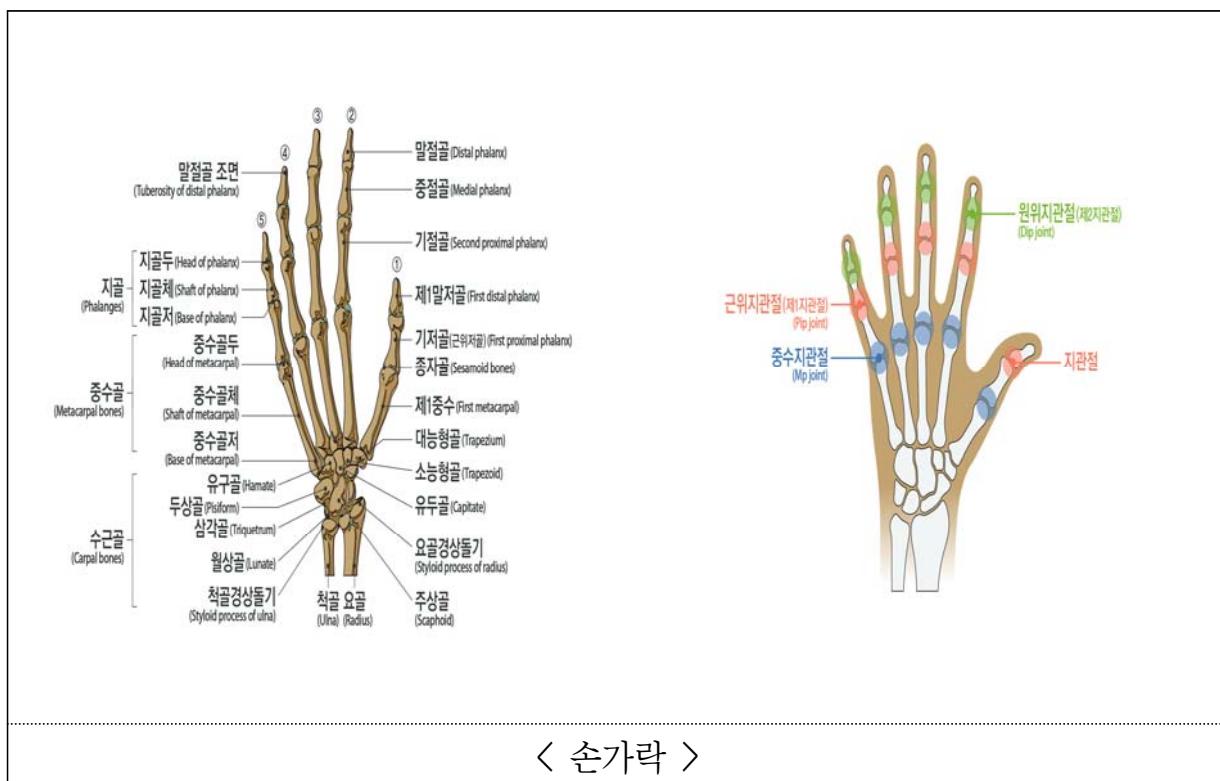
장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때 (손가락 하나마다)	10
4) 한 손의 5개 손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(손가락 하나마다)	5

나. 장해판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장해로 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 손가락 뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 7) ‘손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때’ 라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽하고 펴기)운동영역이 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신

운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 평기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.

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



11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

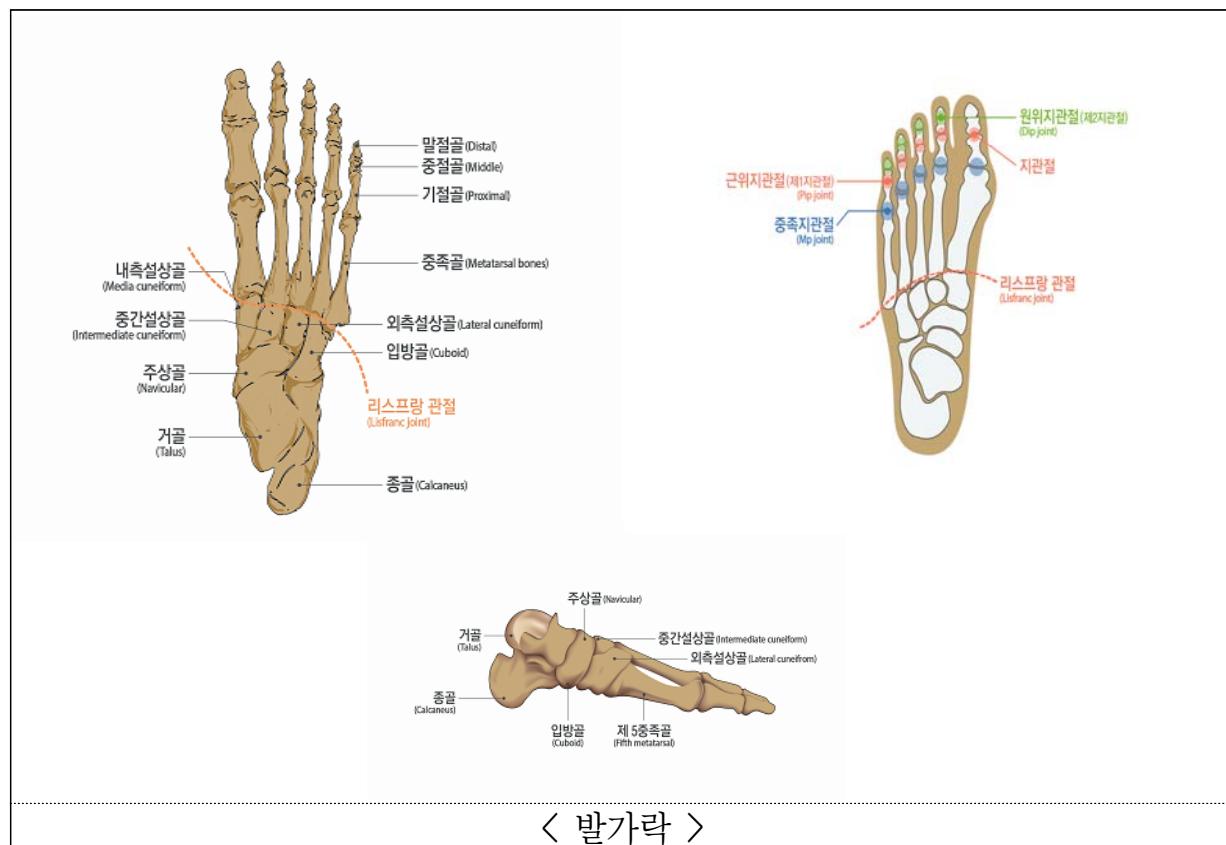
장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나마다)	5
5) 한 발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장해로 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 장해를 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 말한

다.

- 7) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



12. 흉·복부 장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

- 1) '심장 기능을 잃었을 때' 라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.
- 2) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때' 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
 - 나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
 - 다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때
- 3) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때' 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장을 전부 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 장해를 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 팔약근 등의 기능장애로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
 - 마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우
 - 바) 요도팔약근 등의 기능장애로 영구적으로 인공요도팔약근을 설치한 경우
- 5) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때' 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

- 가) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적 인공요도가 필요한 때
- 나) 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착으로 성생활이 불가능한 때
- 다) 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가 필요하며, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로 저하된 때
- 6) 흉복부, 비뇨생식기계 장해는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장해를 말하며, 노화에 의한 기능장해 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장해로 보지 않는다.
- 7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장해항목에 명기되지 않은 기타 장해상태에 대해서는 ‘<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표’에 해당하는 장해가 있을 때 ADLs 장해 지급률을 준용한다.
- 8) 상기 장해항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성 간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해를 남긴 때	100
3) 정신행동에 심한 장해를 남긴 때	75
4) 정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
5) 정신행동에 약간의 장해를 남긴 때	25
6) 정신행동에 경미한 장해를 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. 장해판정기준

1) 신경계

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

2) 정신행동

- 가) 정신행동장해는 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) 정신행동장해는 장해판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과의 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장해가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 않는다.
- 다) ‘정신행동에 극심한 장해를 남긴 때’ 라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.
- 라) ‘정신행동에 심한 장해를 남긴 때’ 라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.
- 마) ‘정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때’ 라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도 판정기준」의 ‘능력장애측정기준’^{주)} 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.

※ 주) 능력장애측정기준의 항목 : ① 적절한 음식섭취, ④ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ⑦ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ⑨ 규칙적인 통원·약물 복용, ⑩ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ⑪ 대중교통이나 일반공공시설의 이용

바) ‘정신행동에 약간의 장해를 남긴 때’ 라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도 판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.

사) ‘정신행동에 경미한 장해를 남긴 때’ 라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도 판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.

아) 지속적인 정신건강의학과의 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.

자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어져야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.

차) 정신행동장해 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.

카) 정신행동장해는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.

타) 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.

파) 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(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 장해평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT등)를 기초로 진단되어져야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.

다) 치매의 장해평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)

- 가) “뇌전증(간질)”이라 함은 둘발작 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장해 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, 인지장해 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 장해평가표

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동 동작	특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 훨체어로 옮기기를 포함하여 훨체어 이동시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%)
	휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 훨체어를 밀어 이동이 가능한 상태(30%)
	목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%)
	보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 보행시 과행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식 물 섭취	입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%)
	수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 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%)

유형	제한 정도에 따른 지급률
배변 · 배뇨	배설을 돋기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치 도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태(20%)
	화장실에 가서 변기위에 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 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)
	빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때(5%)
목욕	세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%)
	세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태(5%)
	세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태(3%)
옷 입고 벗기	상 · 하의 의복 착탈시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(10%)
	상 · 하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태(5%)
	상 · 하의 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잡그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태(3%)

관련 법규

□ 관공서의 공휴일에 관한 규정

제2조(공휴일)

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

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

제3조(대체공휴일)

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

□ 의료법

제3조(의료기관)

- ① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
 1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대

상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

- 가. 의원
- 나. 치과의원
- 다. 한의원

2. 조산원: 조산사가 조산과 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.

3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

- 가. 병원
- 나. 치과병원
- 다. 한방병원
- 라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
- 마. 종합병원

제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)

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

1. 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 “평가인증기구”라 한다)의 인증(이하 “평가인증기구의 인증”이라 한다)을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자

2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자

3. 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교(보건복지부장관이 정하여 고시하는 인정기준에 해당하는 학교를 말한다)를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자

② 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.

③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의

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

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

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “임종과정”이란 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태를 말한다.
2. “임종과정에 있는 환자”란 제16조에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 임종과정에 있다는 의학적 판단을 받은 자를 말한다.
3. “말기환자(末期患者)”란 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 보건복지부령으로 정하는 절차와 기준에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 말한다.

가. ~ 마. 삭제

4. “연명의료”란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 대통령령으로 정하는 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말한다.

5. “연명의료중단등결정”이란 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말한다.

6. “호스피스·완화의료”(이하 “호스피스”라 한다)란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 질환으로 말기환자로 진단을 받은 환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 “호스피스대상환자”라 한다)와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말한다.

가. 암

나. 후천성면역결핍증

다. 만성 폐쇄성 호흡기질환

라. 만성 간경화

마. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환

7. “담당의사”란 「의료법」에 따른 의사로서 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 “말기환자등”이라 한다)를 직접 진료하는 의사를 말한다.

8. “연명의료계획서”란 말기환자등의 의사에 따라 담당의사가 환자에 대

한 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 사항을 계획하여 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.

9. “사전연명의료의향서”란 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료중단등 결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.

□ 전자서명법 제2조 제2호

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

2. “전자서명”이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

가. 서명자의 신원

나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

□ 개인정보 보호법

제15조(개인정보의 수집·이용)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다.

1. 정보주체의 동의를 받은 경우

2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우

3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우

4. 정보주체와의 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우

5. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전

동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우

6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.

② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경

하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.

1. 개인정보의 수집 · 이용 목적
2. 수집하려는 개인정보의 항목
3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

제17조(개인정보의 제공)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공(공유를 포함한다. 이하 같다)할 수 있다.

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

③ 개인정보처리자가 개인정보를 국외의 제3자에게 제공할 때에는 제2항 각 호에 따른 사항을 정보주체에게 알리고 동의를 받아야 하며, 이 법을 위반하는 내용으로 개인정보의 국외 이전에 관한 계약을 체결하여서는 아니 된다.

제22조(동의를 받는 방법)

① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제6항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 각각 동의를 받아야 한다.

② 개인정보처리자는 제1항의 동의를 서면(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 포함한다)으로 받을 때에는 개인정보의 수집 · 이용 목적, 수집 · 이용하려는 개인정보의 항목 등 대통령령으로 정하는 중요한 내용을 행정안전부령으로 정하는 방법에 따라 명확히 표시하여 알아보기 쉽게 하여야 한다.

- ③ 개인정보처리자는 제15조제1항제1호, 제17조제1항제1호, 제23조제1항제1호 및 제24조제1항제1호에 따라 개인정보의 처리에 대하여 정보주체의 동의를 받을 때에는 정보주체와의 계약 체결 등을 위하여 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보와 정보주체의 동의가 필요한 개인정보를 구분하여야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다.
- ④ 개인정보처리자는 정보주체에게 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다.
- ⑤ 개인정보처리자는 정보주체가 제3항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제4항 및 제18조제2항제1호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.
- ⑥ 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 그 법정대리인의 동의를 받아야 한다. 이 경우 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있다.
- ⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법 및 제6항에 따른 최소한의 정보의 내용에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.

제23조(민감정보의 처리 제한)

① 개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 “민감정보”라 한다)를 처리하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우

2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

② 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 민감정보를 처리하는 경우에는 그 민감정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 해손되지 아니하도록 제29조에 따른 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.

제24조(고유식별정보의 처리 제한)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 경우를 제외하고는 법령에 따라 개인을

고유하게 구별하기 위하여 부여된 식별정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 “고유식별정보”라 한다)를 처리할 수 없다.

1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우

2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

② 삭제

③ 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 고유식별정보를 처리하는 경우에는 그 고유식별정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는훼손되지 아니하도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.

④ 행정안전부장관은 처리하는 개인정보의 종류·규모, 종업원 수 및 매출액 규모 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 개인정보처리자가 제3항에 따라 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지에 관하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 조사하여야 한다.

⑤ 행정안전부장관은 대통령령으로 정하는 전문기관으로 하여금 제4항에 따른 조사를 수행하게 할 수 있다.

제24조의2(주민등록번호 처리의 제한)

① 제24조제1항에도 불구하고 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 주민등록번호를 처리할 수 없다.

1. 법률·대통령령·국회규칙·대법원규칙·헌법재판소규칙·중앙선거관리위원회규칙 및 감사원규칙에서 구체적으로 주민등록번호의 처리를 요구하거나 허용한 경우

2. 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 명백히 필요하다고 인정되는 경우

3. 제1호 및 제2호에 준하여 주민등록번호 처리가 불가피한 경우로서 행정안전부령으로 정하는 경우

② 개인정보처리자는 제24조제3항에도 불구하고 주민등록번호가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 암호화 조치를 통하여 안전하게 보관하여야 한다. 이 경우 암호화 적용 대상 및 대상별 적용 시기 등에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 처리 규모와 유출 시 영향 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.

③ 개인정보처리자는 제1항 각 호에 따라 주민등록번호를 처리하는 경우에도 정보주체가 인터넷 홈페이지를 통하여 회원으로 가입하는 단계에서는 주민등록번호를 사용하지 아니하고도 회원으로 가입할 수 있는 방법을 제

공하여야 한다.

④ 행정안전부장관은 개인정보처리자가 제3항에 따른 방법을 제공할 수 있도록 관계 법령의 정비, 계획의 수립, 필요한 시설 및 시스템의 구축 등 제반 조치를 마련·지원할 수 있다.

□ 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

제16조(수집·조사 및 처리의 제한)

① (생략)

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

제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

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

1. 서면

2. 「전자서명법」 제2조제3호에 따른 공인전자서명이 있는 전자문서(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다)

3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식

4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성 녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는 바에 따른 사후 고지절차를 거친다.

5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식

(이하 생략)

제33조(개인신용정보의 이용)

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

1. 개인이 제32조제1항 각 호의 방식으로 이 조 각 호 외의 부분 본문에서 정한 목적 외의 다른 목적에의 이용에 동의한 경우
2. 개인이 직접 제공한 개인신용정보(그 개인과의 상거래에서 생긴 신용정보를 포함한다)를 제공받은 목적으로 이용하는 경우(상품과 서비스를 소개하거나 그 구매를 권유할 목적으로 이용하는 경우는 제외한다)
3. 제32조제6항 각 호의 경우
4. 그 밖에 제1호부터 제3호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

□ 예금자보호법

제31조(보험금 등의 지급)

- ① 공사는 부보금융회사에 보험사고가 발생한 경우에는 그 부보금융회사의 예금자등의 청구에 의하여 보험금을 지급하여야 한다. 다만, 제1종 보험사고에 대해서는 제34조에 따른 보험금의 지급결정이 있어야 한다.
- ② 공사는 제1종 보험사고의 경우에는 예금자등의 청구에 의하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 예금자등의 예금등 채권의 일부를 미리 지급할 수 있다.
- ③ 공사는 대통령령으로 정하는 바에 따라 제1항 또는 제2항에 따른 지급의 개시일, 기간, 방법, 그밖에 필요한 사항을 공고하여야 한다.
- ④ 합병 또는 전환으로 신설되는 부보금융회사, 합병 후 존속하는 부보금융회사 또는 전환 후의 부보금융회사는 그 합병등기일 또는 변경등기일부터 1년까지는 제1항을 적용할 때에 합병 또는 전환으로 신설되는 부보금융회사, 합병 후 존속하는 부보금융회사 또는 전환 후의 부보금융회사와 합병 또는 전환으로 소멸하는 부보금융회사 또는 전환 전의 부보금융회사가 각각 독립된 부보금융회사로 존재하는 것으로 본다.
- ⑤ 제1종 보험사고가 발생한 후 제2종 보험사고가 발생한 경우 제1항을 적용할 때에는 제2종 보험사고를 독립된 보험사고로 보지 아니한다.
- ⑥ 공사는 제1항에 따른 보험금을 지급할 때 예금자등이 제21조의2제1항에 따른 부실관련자에 해당하거나 부실관련자와 대통령령으로 정하는 특수관계에 있는 경우에는 그 예금자등의 예금등 채권에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 제3항에 따른 보험금 지급개시일 등의 공고일(이하 “보험금지급공고일”이라 한다)부터 6개월의 범위에서 보험금의 지급을 보류할 수 있다.
- ⑦ 제1항에 따른 예금자등의 보험금청구권은 제3항에 따른 지급의 개시일부터 5년간 행사하지 아니하면 시효의 완성으로 소멸한다.
- ⑧ 공사가 보험금청구권의 행사를 촉구하기 위하여 예금자등에게 하는 안

내·통지 등은 제7항 및 「민법」 제168조제3호에도 불구하고 시효중단의 효력이 없다.

⑨ 공사는 제1항에 따른 보험금을 지급할 때 보험사고가 발생한 부보금융회사가 예금자등에게 가지는 항변(抗辯)으로써 보험금청구권자에게 대항할 수 있다.

제32조(보험금의 계산 등)

① 제31조에 따라 공사가 각 예금자등에게 지급하는 보험금은 보험금지급 공고일 현재 각 예금자등의 예금등 채권의 합계액에서 각 예금자등이 해당 부보금융회사에 대하여 지고 있는 채무(보증채무는 제외한다)의 합계액을 뺀 금액으로 한다. 다만, 대통령령으로 따로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.

② 제1항에 따른 보험금은 1인당 국내총생산액, 보호되는 예금등의 규모 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 금액을 한도로 한다.

③ 각 예금자등이 제31조제2항에 따라 미리 지급받은 금액[이하 “가지급금”(假支給金)이라 한다]이 있는 경우에 보험금은 제1항 및 제2항에 따른 금액에서 가지급금을 뺀 금액으로 한다.

④ 각 예금자등에 대하여 지급된 가지급금의 금액이 제1항 및 제2항에 따른 보험금을 초과할 때에는 각 예금자등은 그 초과하는 금액을 공사에 되돌려 주어야 한다.

□ 예금자보호법 시행령

제18조(보험금의 계산방법의 예외 등)

① 공사는 법 제32조제1항에 따라 보험금을 계산함에 있어 예금자등이 타인을 위하여 해당 부보금융회사에 대하여 담보로 제공하고 있는 예금등 채권(이하 이 조에서 “담보제공채권”이라 한다)이 있거나 보증채무를 지고 있는 경우에는 피담보채권이나 보증채무가 소멸할 때까지 담보제공채권 또는 보증채무에 상당하는 금액을 한도로 보험금의 지급을 보류할 수 있다.

② 공사는 제1항 또는 법 제31조제6항의 규정에 의하여 보험금의 지급을 보류하는 때에는 당해 보험금의 지급을 청구한 예금자등에 대하여 다음 각 호의 사항을 기재한 서면을 교부하여야 한다.

1. 지급을 보류하는 보험금의 금액
2. 보험금의 지급보류사유
3. 보험금의 지급보류기간
4. 보험금의 지급보류사유가 소멸되거나 지급보류기간이 만료되어 예금자등이 보류된 보험금의 지급을 청구하는 경우의 그 절차 및 방법

③ 법 제32조제1항 단서에 따라 확정기여형퇴직연금제도, 개인형퇴직연금제도, 법률 제10967호 근로자퇴직급여 보장법 전부개정법률 부칙 제2조제1항 본문에 따른 퇴직보험 또는 퇴직일시금신탁(이하 이 조에서 “확정기여형퇴직연금제도등”이라 한다)에 대하여 공사가 지급하는 보험금의 경우에는 법 제31조제3항에 따른 보험금 지급공고일(이하 이 조에서 “보험금 지급공고일”이라 한다) 현재 해당가입자(「근로자퇴직급여 보장법」 제2조제11호에 따른 가입자를 말하며, 법률 제10967호 근로자퇴직급여 보장법 전부개정법률 부칙 제2조제1항 본문에 따른 퇴직보험 또는 퇴직일시금신탁의 피보험자 또는 수익자를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당부보금융회사에 대하여 가지고 있는 예금등 채권(확정기여형퇴직연금제도 또는 개인형퇴직연금제도의 자산관리업무를 수행하는 퇴직연금사업자가 가입자를 위하여 가지고 있는 예금등 채권을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 합계액에서 해당부보금융회사에 대하여 부담하고 있는 챈무의 합계액을 공제하지 아니한다. 다만, 해당부보금융회사가 해당가입자로부터 「근로자퇴직급여 보장법」 제7조제2항에 따라 담보(확정기여형퇴직연금제도와 개인형퇴직연금제도의 경우만 해당한다)를 제공받거나 서면으로 동의를 받은 경우에는 그러하지 아니하다.

④ 투자매매업자·투자중개업자에 보험금 지급공고일이전에 예금자등에 의하여 증권이 매매되어 보험금 지급공고일 후에 대금이 결제되는 때에는 그 결제되는 대금을 포함하여 보험금을 계산하며 그 대금이 결제되는 때까지 보험금의 지급을 보류할 수 있다.

⑤ 법 제32조제1항의 규정에 의한 보험금을 계산함에 있어 예금등 채권의 금액은 예금등의 금액과 그 금액에 전국을 영업구역으로 하는 은행의 1년 만기 정기예금의 평균이자율을 고려하여 위원회가 정하는 이자율을 곱한 금액을 합산한 금액을 그 한도로 한다. 다만, 보험회사에 대한 예금등 채권 중 보험금(보험기간이 종료되어 지급되는 보험금을 제외한다)의 경우에는 그러하지 아니하다.

⑥ 법 제32조제2항에 따른 보험금의 지급한도는 5천만원(이하 “보험금 지급한도”라 한다)으로 한다. 이 경우 다음 각 호의 경우에는 각 호에서 정한 바에 따라 보험금 지급한도를 적용한다.

1. 확정기여형퇴직연금제도등의 경우: 가입자별로 보험금 지급한도를 적용하되, 확정기여형퇴직연금제도등에 따른 예금등 채권과 그 밖의 예금등 채권에 대하여 각각 보험금 지급한도를 적용

2. 개인종합자산관리계좌의 경우: 계좌보유자별로 보험금 지급한도를 적용하되, 개인종합자산관리계좌의 예금등 채권과 그 밖의 예금등 채권(확정기여형퇴직연금제도등에 따른 예금등 채권은 제외한다)을 합산하여 보험금



지급한도를 적용

무배당 13대달러보험료납입면제 특약(페이백형)

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당
보험료를 납입한 경우에만 적용합니다

무배당 13대 달러 보험료 납입 면제 특약(페이백형) 약관

제 1 관 보험계약의 기준통화

제 1 조 보험계약의 기준통화

① 이 보험계약에서 보험료의 납입, 해지환급금 등의 지급에 사용되는 통화는 미(美)합중국통화(이하 “미화”라 하며, 그 단위는 “달러”라 합니다)로 합니다.

제 2 관 목적

제 2 조 목적

① 이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제 8 조(보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제 3 관 용어의 정의

제 3 조 “6 대 질병”의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 “6 대 질병”이라 함은 별표 1 (“6 대 질병”의 정의)에서 정한 “암”, “급성심근경색증”, “뇌출혈”, “말기신부전증”, “말기간질환”, “말기폐질환”을 말합니다. 다만, “암”의 경우 분류번호 C50 (유방의 악성신생물(암)), C51 ~ C58 (여성 생식기관의 악성신생물(암)), C60 ~ C63 (남성 생식기관의 악성신생물(암)), C44 (기타 피부의 악성신생물(암)), C73 (갑상선의 악성신생물(암)), 전암상태 (암으로 변하기 이전 상태) (Premalignant condition or condition with malignant potential) 및 C15 ~ C26 (소화기관의 악성신생물(암)) 중 제 2 항에서 정한 “대장점막내암”은 제외합니다.

유의사항

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

원발부위(최초발생한 부위) 기준 예시

예시1) C73(갑상선의 악성신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물)로 진단된 경우에도 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

예시2) C50(유방의 악성신생물)이 폐로 전이되어 C78.0(폐의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

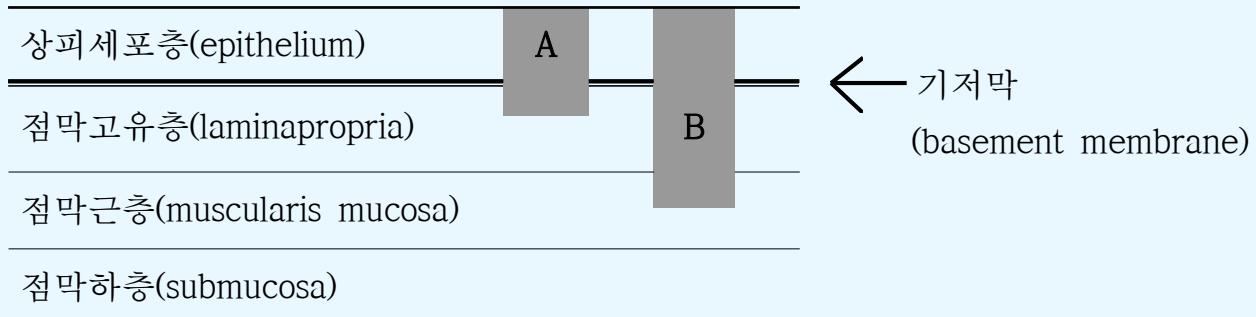
예시3) C16(위의 악성신생물)이 뇌로 전이되어 C79.3(뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C16(위의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

② 제 1 항의 “대장점막내암”이라 함은 대장의 상피세포층 (epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 기저막 (basement membrane) 을 뚫고 내려가서 점막고유층 (laminapropria) 또는 점막근층 (muscularis mucosa) 을 침범하였으나 점막하층 (submucosa) 까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 층수, 결장, 직장을 말합니다.

“대장점막내암”(예시)

A: 악성종양세포가 점막고유층을 침범한 경우

B: 악성종양세포가 점막근층을 침범한 경우



(■ 악성종양세포 침범깊이)

③ “6 대 질병”의 진단확정은 **의료법 제 3 조 및 제 5 조**의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사 (한의사, 치과의사 제외) 면허를 가진 자 (이하 “의사” 라 합니다) 가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

의료법 제3조(의료기관)

① 이 법에서 “의료기관” 이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다) 을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관

의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료 행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 의원

나. 치과의원

다. 한의원

2. 조산원

조산사가 조산과 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.

3. 병원급 의료기관

의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

- 가. 병원
- 나. 치과병원
- 다. 한방병원
- 라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
- 마. 종합병원

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

의료법 제5조(의사 · 치과의사 및 한의사 면허)

- ① 의사 · 치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사 · 치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.
 1. 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 “평가인증기구”라 한다)의 인증(이하 “평가인증기구의 인증”이라 한다)을 받은 의학 · 치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사 · 치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
 2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학 · 치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
 3. 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교(보건복지부장관이 정하여 고시하는 인정기준에 해당하는 학교를 말한다)를 졸업하고 외국의 의사 · 치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자
- ② 평가인증기구의 인증을 받은 의학 · 치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.
- ③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학 · 치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

④ “6 대 질병” 중 “암”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의 자격증을 가진 자에 따라 내려져야 하며, 이 진단은 조직 (fixed tissue) 검사, 미세바늘흡인검사 (fine needle aspiration) 또는 혈액 (hemic system) 검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

⑤ “6 대 질병” 중 “급성심근경색증”의 진단확정은 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥 (심장동맥) 촬영술, 혈액 중 심장효소검사, 핵의학검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단 확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 급성심근경색증으로 확정되거나 추정되는 경우

⑥ “6 대 질병” 중 “뇌출혈”의 진단확정은 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력 · 신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영 (brain CT scan), 자기공명영상 (MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술 (PET), 단일광자방출전산화단층술 (SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “뇌출혈”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 4 조 “4 대 수술”의 정의

① 이 특약에 있어서 “4 대 수술”이라 함은 별표 3 (“4 대 수술”의 정의)에서 정한 “관상동맥우회술”, “5 대 장기이식수술”, “대동맥인조혈관치환수술”, “심장판막수술”을 말합니다.

제 5 조 “중대한 화상 및 부식 (화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 “중대한 화상 (Third Degree Burns) 및 부식 (화학약품 등에 의한 피부 손상, Corrosions)”이라 함은 “9의 법칙 (Rule of

9' s)" 또는 "룬드와 브라우더 신체 표면적 차트 (Lund & Browder chart)"에 의해 측정된 신체표면적으로 20 % 이상의 3도 화상 또는 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)을 입은 경우에 보장해주며 이 측정법처럼 표준화된 방법이고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체 표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.

② "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"의 진단확정은 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제 6 조 "중증치매상태"의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 "중증치매상태" 라 함은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 제 16 조(특약의 보장개시)에서 정한 "중증치매상태"의 **보장개시일** (이하, "중증치매상태 보장개시일"이라 합니다) 이후에 치매로 진단받고 이로 인하여 "중증의 인지기능의 장애"가 발생한 상태를 말합니다.

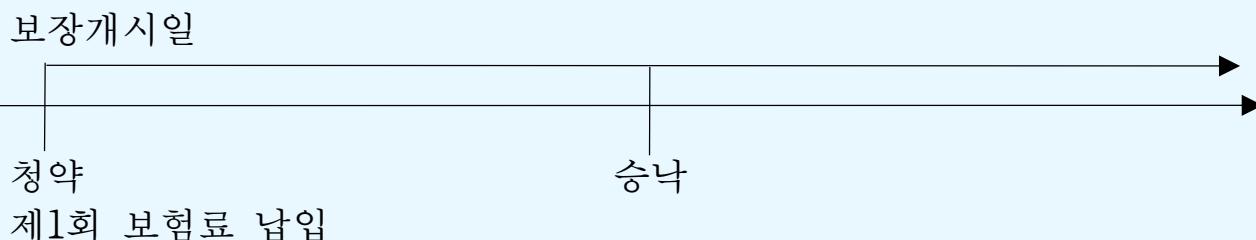
보장개시일

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.

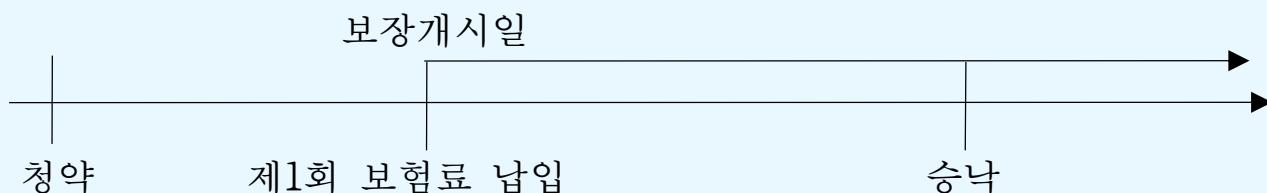
- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우



- 청약과 동시에 제1회 보험료를 납입하고 그 이후에 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 제1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



- ② 제 1 항에서 정한 “중증의 인지기능의 장애” 라 함은 CDR 척도 (한국판 Expanded Clinical dementia rating, 2001년) 검사 결과가 3 점 이상 (다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다) 에 해당되는 상태로서, 그 상태가 “중증치매상태 보장개시일” 이후에 발생하고, 발생시점부터 90 일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상

태를 말합니다.

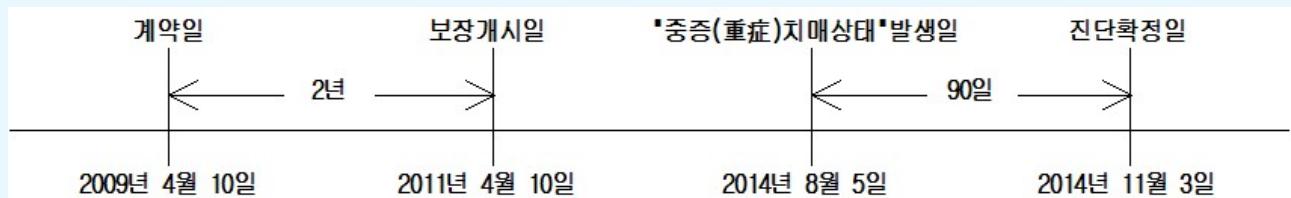
“CDR 척도 (한국판 Expanded Clinical dementia rating, 2001 년)”는 치매 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.

③ 제 1 항에서 “치매”의 진단은 치매전문의(신경과 또는 정신건강의학과)의 진단서에 의하고, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 또한 회사는 치매상태의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게 치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요청할 수 있습니다.

④ 제 3 항에서 “중증치매상태”의 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 “중증치매상태”가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제 1 항에서 정한 “중증치매상태”로 최종 진단확정 됩니다.

⑤ 제 1 항에도 불구하고 “정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.

“중증치매상태”의 보장개시 및 진단확정 (예시)



다만, 질병이 없는 상태에서 재해로 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중증치매상태”가 발생한 경우 보험계약일을 “중증치매상태 보장개시일”로 합니다.

제 7 조 “일상생활장해상태” 의 정의 및 진단확정

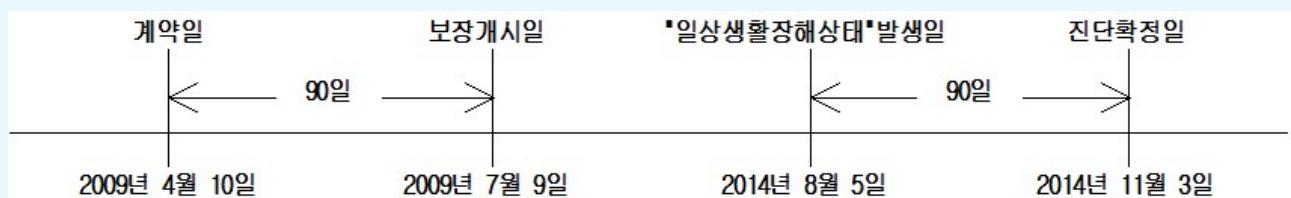
① 이 특약에 있어서 “일상생활장해상태” 라 함은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 제 16 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 “일상생활장해상태” 의 보장개시일 (이하, “일상생활장해상태 보장개시일” 이라 합니다) 이후에 “특별한 보조기구 (휠체어, 목발, 의수, 의족 등) 를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 제 1 호 및 제 2 호에 동시에 해당되며, 그 상태가 “일상생활장해상태 보장개시일” 이후에 발생하고, 발생시점부터 90 일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태” 를 말합니다.

1. “이동 (보행) 하기” 를 스스로 할 수 없는 상태
2. 다음 (1) ~ (4) 항목 중 한 가지 항목이라도 스스로 할 수 없는 상태
 - (1) 식사하기
 - (2) 화장실 사용하기
 - (3) 목욕하기
 - (4) 옷입기

② 제 1 항에서 “스스로 할 수 없는 상태” 라 함은 별표 3 (“일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단기준표) 에서 정한 “항상 타인의 완전한 도움” 이 반드시 필요한 경우를 말합니다.

③ “일상생활장해상태” 발생의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일부터 90 일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 “일상생활장해상태” 가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제 1 항에서 정한 “일상생활장해상태” 로 최종 진단확정 됩니다.

“일상생활장해상태” 의 보장개시 및 진단확정 (예시)



다만, 재해를 직접적인 원인으로 “일상생활장해상태” 가 발생한 경우 보험계약일을 “일상생활장해상태 보장개시일” 로 합니다.

제 4 관 보험금 등의 지급 및 보험료 납입면제

제 8 조 보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유

① 회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 제 16 조 (특약의 보장개시)에서 규정하고 있는 보장개시일 이후에 제 2 항의 보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유 중 한 가지 사유로 진단확정된 경우에는 다음 각 호를 각각 보상합니다.

1. 보험수익자에게 폐이백보험금 (별표 1 (보험금 지급기준표) 참조) 을 지급해드립니다. 다만, 최초 1 회의 진단 확정에 한하여 지급합니다.
2. 이 특약의 남은 보험기간에 한하여 차회 이후의 “주계약의 기본보험료 및 이 특약의 보험료” 납입을 면제하여 드립니다.

② 보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유는 다음과 같습니다.

1. 6 대 질병 (제 3 조 (“6 대 질병”의 정의 및 진단확정) 참조)
2. 4 대 수술 (제 4 조 (“4 대 수술”의 정의) 참조)
3. 중대한 화상 및 부식 (화학약품 등에 의한 피부 손상) (제 5 조 (“중대한 화상 및 부식 (화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의 및 진단확정) 참조)
4. 중증치매상태 (제 6 조 (“중증치매상태”의 정의 및 진단확정) 참조)
5. 일상생활장해상태 (제 7 조 (“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정) 참조)

제 9 조 보험금 지급 및 보험료 납입면제에 관한 세부규정

① 보험료 납입이 면제된 이후에는 이 특약의 남은 보험기간에 한하여 주계약의 기본보험료가 정상적으로 납입된 것으로 봅니다. 다만, 피보험자가 사망하였을 경우 또는 이 특약의 보험기간 종료일 이후에는 주계약의 기본보험료는 더 이상 납입 면제되지 않습니다.

② 계약자는 피보험자가 보험계약일부터 제 16 조 (특약의 보장개시)에서 정한 보장개시일 전에 “암”, “중증치매상태”, “일상생활장해상태”로 진단확정되었을 경우에는 각각의 진단확정일부터 그 날을 포함하여 90 일 이내에 특약의 취소를 선택할 수 있으며 이 특약은 그 때부터 효력을 가지

지 않습니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이 특약의 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

③ 보험계약일부터 제 16 조 (특약의 보장개시)에서 정한 보장개시일 전에 “암”, “중증치매상태”, “일상생활장해상태”로 진단확정되었으나 계약자가 특약의 취소를 선택하지 않은 경우에는 보험계약일부터 각각의 보장개시일 전에 진단확정된 “암”, “중증치매상태” 또는 “일상생활장해상태”가 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 “암”, “중증치매상태”, 또는 “일상생활장해상태”로 제 8 조 (보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유)에서 정한 보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우라 할지라도 보험금을 지급하여 드리지 않고 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

④ 제 3 항에도 불구하고 청약일 (부활(효력회복)일)부터 각각의 보장개시일 전에 “암”, “중증치매상태” 또는 “일상생활장해상태”로 진단확정 받더라도 각각의 보장개시일 이후 5 년이 지나는 동안 그 “암”, “중증치매상태” 또는 “일상생활장해상태”로 인하여 추가적인 진단 (단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 각각의 보장개시일부터 5 년이 지난 이후에는 제 8 조 (보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유)에서 정한 보험금을 지급하고 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

⑤ 계약자와 회사가 제 8 조 (보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유)의 보험금 지급 및 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조 (의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급 및 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑥ 보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 제 3 조 (“6 대 질병”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “6대 질병”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제 8 조 (보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유)에서 정한 보험금을 지급합니다.

제 10 조 보험금 지급 및 보험료 납입면제를 하지 않는 사유

① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유

가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
 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 11 조 보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유의 발생통지

① 계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제 8 조 (보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유)에서 정한 보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 12 조 보험금 지급 및 보험료 납입면제의 청구

① 계약자 또는 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 지급 및 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (수술증명서, 진료기록부 (검사기록지 포함), 장해진단서, 진단서 (병명기입) 등)
3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 의료법 제 3 조 (의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

③ 이 특약에 의해 보험료 납입이 면제된 주계약에 대하여 주계약 해지환급금 청구시 계약자는 피보험자의 생존사실을 증명할 수 있는 피보험자의 가족관계등록부 또는 주민등록등본 등의 서류를 제출하여야 합니다.

④ 이 특약에 의해 보험료 납입이 면제된 주계약에 대하여 주계약 적립액을 중도 인출하는 경우에 회사는 계약자에게 피보험자의 생존사실을 증명할 수 있는 피보험자의 가족관계등록부 또는 주민등록등본 등의 서류 제출

을 요청할 수 있습니다.

제 13 조 보험금 지급 및 보험료 납입면제의 절차

- ① 회사는 제 12 조 (보험금 지급 및 보험료 납입면제의 청구) 에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 이후 보험금을 지급하고 보험료의 납입을 면제해드리고, 납입면제 사유발생일 이후에 납입한 보험료를 지급하여 드립니다. 다만, 보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 이후 보험금을 지급하고 보험료의 납입을 면제해드리고, 납입면제 사유발생일 이후에 납입한 보험료를 지급하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 제 1 항에 정한 기일 내에 보험료 납입을 면제받지 못하고 보험료를 납입한 후 보험료 납입을 면제받은 경우에는 납입면제 사유 발생일 이후에 납입한 보험료는 돌려 드리며, 제 1 항에서 정한 기일을 초과하는 날부터 납입면제 보험료 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표 5 (보험금 지급 및 보험료를 납입면제할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.
- ③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제 1 항의 보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급 및 보험료 납입면제 지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ④ 회사는 제 3 항의 서면조사에 대한 동의 요청하는 경우 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.
- ⑤ 보험금 및 납입면제 청구일부터 7 영업일 이내에 보험금 지급 및 보험료 납입면제가 되지 않을 경우에는 보험금 및 납입면제 지연을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드립니다.
- ⑥ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제 1 항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도 (회사가 추정하는 보험금의 50 % 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지

급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 12 조 (보험금 지급 및 보험료 납입면제의 청구) 에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제 3 항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제 9 조 (보험금 지급 및 보험료 납입면제에 관한 세부규정) 제 13 항에 따라 보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유에 대해 제 3 자의 의견에 따르기로 한 경우

⑦ 제 6 항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50 % 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑧ 회사는 제 3 항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제 5 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 14 조 계약 전 알릴 의무 위반에 의한 특약의 해지

① 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, 진단계약의 경우 의료법 제 3 조 (의료기관) 의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

② 회사는 계약자 또는 피보험자가 제 1 항에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

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

1. 회사가 계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1 개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험료 납입면제 사유가 발생하지 않고 2 년 (진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년) 이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3 년이 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 보험료 납입면제 사유가 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.

③ 제 2 항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

④ 회사는 제 2 항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “**반대증거**가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

반대증거

소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거를 말합니다.

⑤ 제 2 항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제 24 조 (해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑥ 제 1 항의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 2 항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유는 약관에 따라 보장합니다.

⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급 및 보험료 납입면제를 거절하지 않습니다.

제 6 관 보험계약의 성립과 유지

제 15 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

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

③ 회사가 제 2 항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5 년 (갱신형 계약의 경우에는 최초 청약일로부터 5 년) 이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단 (단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5 년이 지난 이후에는 이 약관에서 정한 보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우 보험금을 지급하고 보험료의 납입을 면제합니다.

④ 제 3 항의 “청약일로부터 5 년이 지나는 동안” 이라 함은 이 약관 제 21 조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑤ 이 약관 제 22 조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활 (효력회복)) 에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제

3 항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑥ 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지, **무효**, 취소 또는 철회된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 (**보험계약대출** 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 효력이 있습니다.

무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

보험계약대출

보험기간 중에 계약자의 사정변경으로 보험료의 납입이 곤란하게 되거나, 일시적으로 금전이 필요하게 되는 등의 경우에 해약시 지급하여야 할 금액의 일정 범위내에서 계약자에게 대출을 하여 주고, 대출금과 대출이자를 상환하지 않을 경우에 회사가 지급하여야 할 금액에서 이를 공제하고 지급하는 제도입니다.

2. 이 특약의 피보험자가 사망하였을 경우

⑦ 제 6 항 제 2 호의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. **실종선고**를 받은 경우 : 법원에서 인정한 **실종기간**이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

민법 제27조(실종의 선고)

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

(※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.)

실종선고

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

실종기간

실종기간은 보통실종의 경우에는 5년, 특별실종의 경우에는 1년이며 이에 대한 구분은 민법 제27조에 따릅니다.

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

⑧ 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우, 이 특약은 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 보험료의 납입이 면제된 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드리고 그 때부터 효력이 없습니다.

제 16 조 특약의 보장개시

① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에서 정한 계약일 (이하 “계약일”이라 합니다)과 동일합니다.

② 제 1 항의 규정에도 불구하고 별표 2 (“6 대 질병”의 정의)에서 정한 “암” 보장에 대한 보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일 이 지난날의 다음날로 하며, 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

③ 제 1 항의 규정에도 불구하고 제 6 조 (“중증치매상태”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “중증치매상태”에 대한 보장개시일은 계약일부터 그날을 포함하여 만 2 년이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중증치매상태”가 발생한 경우에는 계약일을 보장개시일로 합니다.

④ 제 1 항의 규정에도 불구하고 제 7 조 (“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “일상생활장해상태”에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 “일상생활장해상태”가 발생한 경우에는 계약일을 보장

개시일로 합니다.

제 17 조 피보험자의 범위

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다. 다만, 주계약의 피보험자가 2인 이상인 경우, 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자로 합니다.

제 18 조 특약내용의 변경 등

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 계약자는 특약의 보험기간 중 제 8 조 (보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유)에서 정한 보험료 납입면제사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.
- ③ 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 24 조 (해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 이 특약이 부가된 주계약 기본보험료의 증액은 회사의 규정에 따라 제한될 수 있습니다.
- ⑤ 특약의 보험가입금액이 감액되는 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입 할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
- ⑥ 주계약 기본보험료 금액이 변경되는 경우에는 이 특약의 가입금액 또한 동일하게 변경됩니다.

제 19 조 특약의 보험기간

- ① 이 특약의 보험기간은 부가되는 주계약의 가입 당시 납입기간과 일치하여야 합니다. 가입 이후 보험료 납입유예 등의 변경이 있어도 이 특약의

보험기간은 변경되지 않습니다.

제 7 관 보험료의 납입

제 20 조 특약의 보험료 납입기간 및 특약보험료의 납입

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 보험기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 특약의 보험료와 함께 선납하여야 합니다.

제 21 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 특약의 보험료를 납입하지 않은 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉) 기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 사고에 대하여 회사는 제 8 조(보험금 지급 및 보험료 납입면제 자유)에서 정한 바에 따라 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 24 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 22 조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활 (효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다. 회사가 이 특약의 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 **평균공시이율 + 1 %** 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

평균공시이율

현재 시점의 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) - 업무

자료 - 보험상품자료 - 평균공시이율에서 확인할 수 있습니다.

- ② 주계약의 부활 (효력회복) 을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활 (효력회복) 을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활 (효력회복) 하는 경우의 보장개시일은 제 15 조 (특약의 보장개시) 의 규정을 따릅니다.

제 8 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 23 조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 24 조 (해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제 1 항의 규정에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 24 조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 **보험료 및 책임준비금 산출방법서**에 따라 계산합니다.

보험료 및 책임준비금 산출방법서

보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험료와 책임준비금 및 해지환급금 등의 산출 기준 및 방법이 기재된 문서를 말합니다.

- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표 5 (보험금 지급 및 보험료를 납입면제할 때의 적립이율 계산) 에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 9 관 지정대리청구에 관한 사항

제 25 조 적용대상

① 이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제 26 조 지정대리청구인의 지정

① 계약자는 보험기간 중에 다음 각 호의 1에 해당하는 자 중 1명을 보험금 지급 및 보험료 납입면제의 대리청구인 (이하, “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제 27 조 (지정대리청구인의 변경지정)에 따라 지정대리청구인을 변경 지정하거나 보험금 지급 및 보험료 납입면제를 청구하는 경우에도 다음 각 호의 1에 해당하여야 합니다.

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

② 제 1 항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제 25 조 (적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제 27 조 지정대리청구인의 변경지정

① 계약자는 특약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서 (회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부 (가족관계증명서 등)
3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제 28 조 지정대리청구인에 의한 보험금 지급 및 보험료 납입면제 절차

- ① 지정대리청구인은 제 29 조 (지정대리청구인에 의한 보험료 납입면제의 청구)에 정한 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제 25 조 (적용대상)의 보험수익자 대리인으로서 보험금 지급 및 보험료 납입면제를 청구할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금 지급 및 보험료 납입면제를 지정대리청구인에게 제공한 경우에는 그 이후 보험금 지급 및 보험료 납입면제 청구를 반더라도 회사는 이를 제공하지 않습니다.

제 29 조 지정대리청구인에 의한 보험금 지급 및 보험료 납입면제의 청구

- ① 지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서
 3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
 4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부 (가족관계증명서 등) 및 주민등록등본
 5. 기타 지정대리청구인이 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

- ② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조 (의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 10 관 기타사항

제 30 조 주계약 약관 규정의 준용

- ① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.

별표 1

보험금 지급기준표

50% 페이백형, 100% 페이백형, 200% 페이백형
 특약보험가입금액 : 주계약 기본보험료

구분	지급사유	지급금액	
페이백 보험금 (제 8 조)	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 (“암”의 경우 “암보장개시일”) 이후에 “6대질병”, “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”으로 진단 확정 받았거나 “4대수술”을 받은 경우 또는 보험기간 중 “중증치매보장개시일” 이후에 “중증치매상태”로 진단 확정되었을 때 또는 보험기간 중 “일상생활장해보장개시일” 이후에 “일상생활장해상태”로 진단 확정되었을 때(다만, 페이백보험금은 “6대질병”, “4대수술”, “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”, “중증치매상태” 또는 “일상생활장해상태” 중 최초 1회에 한하여 지급)	50% 페이백형	주계약 총 보험료의 50%
		100% 페이백형	주계약 총 보험료의 100%
		200% 페이백형	주계약 총 보험료의 200%

주) 1. “주계약 총 보험료”란 주계약의 보험기간 중 납입하기로 정한 기본보험료 총액(추가납입보험료 제외)을 말합니다.

주계약 총 보험료 (예시)

월보험료 10만원, 월납, 10년납 계약의 경우,

$$\begin{aligned} \text{주계약 총 보험료} &= 100,000 \text{ (원)} \times 10 \text{ (년)} \times 12 \text{ (개월)} \\ &= 12,000,000 \text{ (원)} \end{aligned}$$

2. 주계약 기본보험료 금액이 변경되는 경우에는 이 특약의 가입금액 또한 동일하게 변경됩니다.
3. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때부터

효력을 가지지 않습니다.

4. 보험료 납입기간 중 피보험자가 제 8 조(보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유)의 보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 때에는 이 특약의 남은 보험기간에 한하여 차회 이후의 “주계약의 기본보험료 및 이 특약의 보험료” 납입을 면제하여 드립니다.
5. “암보장개시일”은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
6. “일상생활장해보장개시일”은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 “일상생활장해상태”가 발생한 경우에는 보험계약일(부활(효력회복)일)을 “일상생활장해보장개시일”로 합니다.
7. “중증치매보장개시일”은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 만 2년이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중증치매상태”가 발생한 경우에는 보험계약일(부활(효력회복)일)을 “중증치매보장개시일”로 합니다.
8. 보험계약일부터 각각의 보장개시일(“암”은 “암보장개시일”, “중증치매상태”는 “중증치매보장개시일”, “일상생활장해상태”는 “일상생활장해보장개시일”을 말함) 전에 발생한 “암”, “중증치매상태” 또는 “일상생활장해상태”가 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 “암”, “중증치매상태” 또는 “일상생활장해상태”로 제 8 조(보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유)의 보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우라도 보험금을 지급하지 않으며 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
9. “6대질병”이라 함은 “암”, “급성심근경색증”, “뇌출혈”, “말기신부전증”, “말기간질환”, “말기폐질환”을 말합니다. 다만, “암”의 경우 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암)), C51~C58(여성 생식기관의 악성신생물(암)), C60~C63(남성 생식기관의 악성신생물(암)), C44(기타 피부의 악성신생물(암)), C73(갑상선의 악성신생물(암)), 전암 상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential) 및 제 3 조 (“6 대 질병”의 정의 및 진단확정) 제 2 항에서 정한 “대장점막내암”은 보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유에서 제외하며 보장하지 않습니다. (별표 2 (“6대질병”의 정의) 참조)
10. “4대수술”이라 함은 “관상동맥우회술”, “5대장기이식수술”, “대동맥인조혈관치환수술”, “심장판막수술”을 말합니다. (별표 3

(“4대수술” 의 정의) 참조)

11. 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우, 이 특약은
산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 보험료의 납입이 면
제된 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드리고 그 때부터 효
력이 없습니다.

별표 2

“6 대 질병” 의 정의

① 암 (유방의 악성신생물(암), 여성 생식기관의 악성신생물(암), 남성 생식기관의 악성신생물(암), 기타 피부의 악성신생물(암), 갑상선의 악성신생물(암) 및 대장점막내암 제외)

1. “암”이라 함은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2020-175 호, 2021.1.1시행) 중 다음 “대상이 되는 악성신생물 (암) 분류표 (유방암, 남녀생식기관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외)”에서 정한 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 암 해당 여부를 판단합니다. 다만, 분류번호 C50 (유방의 악성신생물(암)), C51 ~ C58 (여성 생식기관의 악성신생물(암)), C60 ~ C63 (남성 생식기관의 악성신생물(암)), C44 (기타 피부의 악성신생물(암)), C73 (갑상선의 악성신생물(암)), 전암상태 (암으로 변하기 이전 상태) (Premalignant condition or condition with malignant potential) 및 제 3 조 (“6 대 질병”의 정의 및 진단확정) 제 2 항에서 정한 “대장점막내암”은 제외합니다.

대상악성신생물(암)	분류번호
1) 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00-C14
2) 소화기관의 악성신생물(암)	C15-C26
3) 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물(암)	C30-C39
4) 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40-C41
5) 피부의 악성 흑색종	C43
6) 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45-C49
7) 요로의 악성신생물(암)	C64-C68
8) 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)	C69-C72
9) 부신의 악성신생물(암)	C74
10) 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암)	C75
11) 불명확한 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76-C80
12) 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81-C96

13) 독립된 (원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
14) 진성 적혈구 증가증	D45
15) 골수 형성이상 증후군	D46
16) 만성 골수증식 질환	D47.1
17) 본태성 (출혈성) 혈소판혈증	D47.3
18) 골수섬유증	D47.4
19) 만성 호산구성 백혈병 [과호산구증후군]	D47.5

주) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 암 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. “암”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직 (fixed tissue) 검사, 미세바늘흡인검사 (fine needle aspiration) 또는 혈액 (hemic system) 검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자 (보험대상자) 가 “암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

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

② 급성심근경색증

“급성심근경색증”이라 함은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2020-175 호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 급성심근경색증 해당 여부를 판단합니다.

대상 급성심근경색증	분류번호
1) 급성 심근경색증	I21
2) 후속 심근경색증	I22
3) 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23

주) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 급성심근경색증 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

③ 뇌출혈

“뇌출혈”이라 함은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2020-175 호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 뇌출혈 해당 여부를 판단합니다.

대상 뇌출혈	분류번호
1) 거미막하 출혈	I60
2) 뇌내출혈	I61
3) 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

주) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 뇌출혈 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

④ 말기신부전증 (End Stage Renal Disease)

“말기신부전증”이라 함은 양쪽 콩팥 (신장) 모두가 비가역적인 기능 부전을 보이는 말기신질환 (End Stage Renal Disease)으로서 보존요법으로는 치료가 불가능하여 혈액투석이나 복막투석 또는 신장이식의 시술을 받아야 한다고 의사가 판단하여 그 말기신질환의 치료를 직접목적으로 혈액투석이나 복막투석을 받고 있거나 받은 경우를 말하며 일시적으로 혈액투석이나 복막투석치료를 필요로 하는 신부전은 보장에서 제외합니다.

⑤ 말기간질환 (End Stage Liver Disease)

“말기간질환”이라 함은 간경변증을 일으키는 말기의 간질환으로서, 다음 세 가지 특징을 모두 보여야 합니다.

1. 영구적인 황달 (jaundice)
2. 복수 (ascites)
3. 간성뇌병증 (hepatic encephalopathy)

⑥ 말기폐질환(End Stage Lung Disease)

1. “말기폐질환”이라 함은 제 8 차 한국표준질병·사인분류표 중 “폐질환분류표”에 해당하는 폐질환 중 만성호흡부전을 일으키는 말기의 폐질환으로서, 다음 두 가지 특징을 모두 보여야 합니다.

- (1) 저산소증으로 인하여 영구적인 산소공급 치료가 요구되는 상태
- (2) 폐기능 검사에서 1 초간 노력성 호기량 (**FEV1**) 이 정상예측치의 25 % 이하

FEV1 (Forced expiratory volume in second)

1 초에 최대로 호기할 수 있는 폐기량

2. “말기폐질환”으로 분류되는 질병은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2020-175 호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 말기폐질환 해당 여부를 판단합니다.

대상질병	병명코드
1) 인플루엔자 및 폐렴	J09 ~ J18
2) 기타 급성 하기도 감염	J20 ~ J22
3) 만성 하부호흡기질환	J40 ~ J47
4) 외부요인에 의한 폐질환	J60 ~ J70
5) 주로 간질에 영향을 주는 기타 호흡기 질환	J80 ~ J84
6) 하기도의 화농성 및 괴사성 병태	J85 ~ J86
7) 흉막의 기타 질환	J90 ~ J94
8) 호흡계통의 기타 질환	J95 ~ J99

말기폐질환과 보장연관성이 있는 질병^{주1)}

보장연관성이 있는 질병	병명코드
1) 거대세포바이러스폐렴 (J17.1*)	B25.0
2) 폐렴이 합병된 홍역 (J17.1*)	B05.2
3) 수두 폐렴 (J17.1*)	B01.2
4) 폐 톡소포자충증 (J17.3*)	B58.3
5) 류마티스 폐질환 (J99.0*)	M05.1

- 주1) “말기폐질환”으로 분류되는 질병에서는 말기폐질환과 보장연관성이 있는 질병으로 상기 질병도 포함하는 것으로 합니다.
- 주) 1. 제 9 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 말기폐질환 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- ⑦ 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표 3

“4 대 수술” 의 정의

① 관상동맥우회술 (Coronary Artery Bypass Graft, CABG)

1. “관상동맥우회술 (Coronary Artery Bypass Graft)” 이라 함은 관상동맥질환 (Coronary Artery Disease)의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술을 한 후 대복재정맥 (Greater Saphenous Vein), 내유동맥 (Internal Mammary Artery) 등의 자가우회도관을 협착이 있는 부위보다 원위부 (遠位部)의 관상동맥 (심장동맥)에 연결하여 주는 수술을 말합니다.

2. 그러나 카테터를 이용한 수술이나 개흉술을 동반하지 않는 수술은 보장에서 제외합니다.

예) 관상동맥성형술 (Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty, PTCA), 스텐트삽입술 (Coronary Stent), 회전죽상반절제술 (Rotational Atherectomy) 등

② 대동맥인조혈관치환수술 (Aorta Graft Surgery)

1. “대동맥인조혈관치환수술” 이라 함은 대동맥의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술 또는 개복술을 한 후 반드시 대동맥 병소를 절제 (excision) 하고 인조혈관 (artificial vessel)으로 치환 (graft) 하는 수술을 의미합니다. 여기서, “대동맥” 이라 함은 흉부 또는 복부 대동맥을 말하는 것으로 대동맥의 분지 (branch) 동맥들은 제외됩니다.

2. 다만, 카테터를 이용한 수술은 보장에서 제외합니다.

예) 경피적혈관 내 대동맥류수술 (Percutaneous Endovascular Aneurysm Repair)

③ 심장판막수술 (Heart Valve Surgery)

1. “심장판막수술” 이라 함은 심장판막질환의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 다음의 두 가지 기준 중 한 가지 이상에 해당하는 경우입니다.

- (1) 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막을 완전히 제거한 뒤에 인공 심장판막 또는 생체판막으로 치환하여 주는 수술
- (2) 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막에 대해 판막성형술 (Valvuloplasty) 을 해주는 수술

2. 그러나 다음과 같은 수술은 보장에서 제외합니다.
 - (1) 카테터를 이용하여 수술하는 경우
예) 경피적 판막성형술 (Percutaneous Balloon Valvuloplasty))
 - (2) 개흉술 또는 개심술을 동반하지 않는 수술
- ④ 5 대 장기이식수술 (5 Major Organ Transplantation)
1. “5 대 장기이식수술” 이라 함은 5 대 장기의 만성부전상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 관련법규에 따라 정부에서 인정한 장기이식의료기관 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 간장, 콩팥 (신장), 심장, 肺장, 폐장에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인 (살아있는 사람, 뇌사자, 사망자를 모두 포함합니다) 의 내부 장기를 적출하여 장기부전상태에 있는 수혜자에게 이식을 시행한 경우에 대한 수술을 말합니다.
 2. 다만, 랑게르ハン스 소도 세포 이식수술은 보장하지 않습니다.

별표 4

“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.

유형	판단방법
이동 (보행) 하기	특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 방 밖으로 나올 수 없다. (예를 들면, 보조기구를 사용하여도 방 밖으로 나올 수 없어 들것에 실리거나 업혀야만 방 밖으로 나올 수 있다)
식사하기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 식사를 전혀 할 수 없거나, 현재 계속적으로 튜브나 경정맥수액을 통해 부분적인 혹은 전적인 영양분 공급을 받아야 한다.
화장실 사용하기	대소변 조절하기와 관계없이 다른 사람의 계속적인 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 돋기 위해 설치한 의료장치 (예를 들면, 유치 (留置) 카테터 등) 나 외과적 시술물 (예를 들면, 결장루 등)을 사용하는 일
목욕하기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 샤워 · 목욕을 전혀 할 수 없다.
옷 입기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없다.

다음 각 유형의 판단기준 제 1 호 또는 제 2 호에 해당하는 경우에는 약관에 규정한 “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우에 해당하지 않으므로 이 보험에서 보장되지 않습니다.

유형	판단방법
이동 (보행) 하기	<ol style="list-style-type: none"> 도움 없이 혼자서 방밖으로 나올 수 있다. 특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족, 보조이동장치 등)를 사용하거나 다른 사람의 도움이나 부축을 받아야 방 밖으로 나올 수 있다.
식사하기	<ol style="list-style-type: none"> 도움 없이 식사 (생선을 빨라먹거나 음식을 잘라먹는 것 포함)를 할 수 있다. 부분적으로 다른 사람의 도움이 있어야만 식사를 할 수 있다.
화장실 사용하기	<ol style="list-style-type: none"> 도움 없이 혼자서 다음 중 한 가지 이상을 할 수 있다. <ol style="list-style-type: none"> 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일 그리고 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일 실내용 변기(혹은 요강)를 사용하고 비우는 일 배설을 돋기 위해 설치한 의료장치 (예를 들면, 유치(留置)카테터 등)나 외과적 시술물 (예를 들면, 결장루 등)을 사용하는 일 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 제 1 호의 ① 또는 ② 또는 ③을 할 수 있다.
목욕하기	<ol style="list-style-type: none"> 도움 없이 혼자서 때밀기와 샤워를 할 수 있다. 다음 중 어느 한 가지 이상에 해당되는 경우를 말한다. <ol style="list-style-type: none"> 샤워는 혼자 할 수 있으나, 때는 혼자 밀지 못한다. 혼자서는 몸 (등 제외)의 일부 부위만 닦을 수 있다. 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 샤워 · 목욕을 할 수 있다.
옷 입기	<ol style="list-style-type: none"> 도움 없이 혼자서 옷을 옷장에서 꺼내어 입을 수 있다. 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 옷을 입을 수 있다.

별표 5

보험금 지급 및 보험료를 납입면제할 때의 적립이율 계산

(제 13 조 제 2 항 및 제 24조 제 2 항 관련)

구분	적립기간	지급이자
페이백 보험금, 납입면제된 주계약의 기본보험료 및 이 특약의 보험료 (제 8 조)	지급기일의 다음 날부터 30 일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31 일 이후부터 60 일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (4.0 %)
	지급기일의 61 일 이후부터 90 일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (6.0 %)
	지급기일의 91 일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (8.0 %)
해지환급금 (제 24 조)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50 % 1년 초과기간 : 1 %
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 이자가 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급 및 보험료 납입면제가 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율을 적용할 때 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

무배당 13대 달러 보험료납입면제특약

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당
보험료를 납입한 경우에만 적용합니다

무배당 13대 달러 보험료 납입면제 특약 약관

제 1 관 보험계약의 기준통화

제 1 조 보험계약의 기준통화

① 이 보험계약에서 보험료의 납입, 해지환급금 등의 지급에 사용되는 통화는 미(美)합중국통화(이하 “미화”라 하며, 그 단위는 “달러”라 합니다)로 합니다.

제 2 관 목적

제 2 조 목적

① 이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제8조(보험료 납입면제 사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제 3 관 보험료의 납입면제

제 3 조 “6 대 질병”의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 “6 대 질병”이라 함은 별표 1 (“6 대 질병”의 정의)에서 정한 “암”, “급성심근경색증”, “뇌출혈”, “말기신부전증”, “말기간질환”, “말기폐질환”을 말합니다. 다만, “암”의 경우 분류번호 C50 (유방의 악성신생물(암)), C51 ~ C58 (여성 생식기관의 악성신생물(암)), C60 ~ C63 (남성 생식기관의 악성신생물(암)), C44 (기타 피부의 악성신생물(암)), C73 (갑상선의 악성신생물(암)), 전암상태 (암으로 변하기 이전 상태) (Premalignant condition or condition with malignant potential) 및 C15 ~ C26 (소화기관의 악성신생물(암)) 중 제 2 항에서 정한 “대장점막내암”은 제외합니다.

유의사항

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

원발부위(최초발생한 부위) 기준 예시

예시1) C73(갑상선의 악성신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물)로 진단된 경우에도 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

예시2) C50(유방의 악성신생물)이 폐로 전이되어 C78.0(폐의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

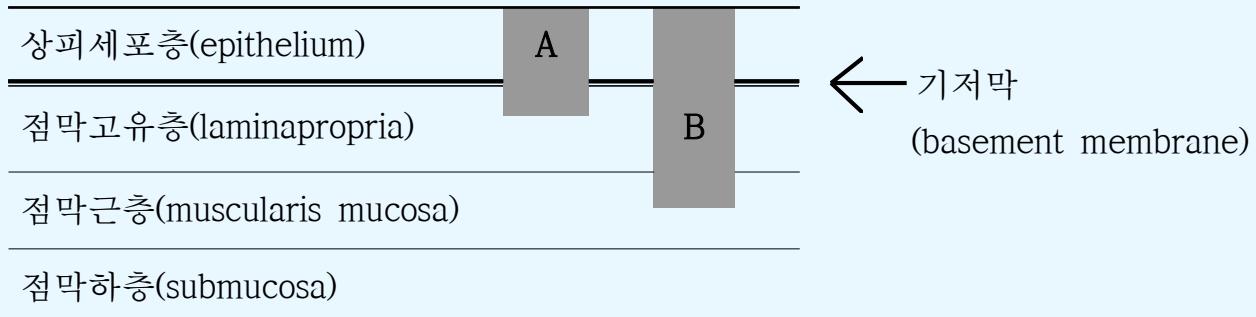
예시3) C16(위의 악성신생물)이 뇌로 전이되어 C79.3(뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C16(위의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

② 제 1 항의 “대장점막내암”이라 함은 대장의 상피세포층 (epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 기저막 (basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층 (laminapropria) 또는 점막근층 (muscularis mucosa)을 침범하였으나 점막하층 (submucosa) 까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 층수, 결장, 직장을 말합니다.

“대장점막내암”(예시)

A: 악성종양세포가 점막고유층을 침범한 경우

B: 악성종양세포가 점막근층을 침범한 경우



(■ 악성종양세포 침범깊이)

③ “6 대 질병”의 진단확정은 **의료법 제 3 조 및 제 5 조**의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사 (한의사, 치과의사 제외) 면허를 가진 자 (이하 “의사”라 합니다) 가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

의료법 제3조(의료기관)

① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다) 을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관

의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료 행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 의원

나. 치과의원

다. 한의원

2. 조산원

조산사가 조산과 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.

3. 병원급 의료기관

의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

- 가. 병원
- 나. 치과병원
- 다. 한방병원
- 라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
- 마. 종합병원

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

의료법 제5조(의사 · 치과의사 및 한의사 면허)

- ① 의사 · 치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사 · 치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.
 1. 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 “평가인증기구”라 한다)의 인증(이하 “평가인증기구의 인증”이라 한다)을 받은 의학 · 치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사 · 치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
 2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학 · 치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
 3. 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교(보건복지부장관이 정하여 고시하는 인정기준에 해당하는 학교를 말한다)를 졸업하고 외국의 의사 · 치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자
- ② 평가인증기구의 인증을 받은 의학 · 치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.
- ③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학 · 치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

④ “6 대 질병” 중 “암”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의 자격증을 가진 자에 따라 내려져야 하며, 이 진단은 조직 (fixed tissue) 검사, 미세바늘흡인검사 (fine needle aspiration) 또는 혈액 (hemic system) 검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

⑤ “6 대 질병” 중 “급성심근경색증”의 진단확정은 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥 (심장동맥) 촬영술, 혈액 중 심장효소검사, 핵의학검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

⑥ “6 대 질병” 중 “뇌출혈”의 진단확정은 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영 (brain CT scan), 자기공명영상 (MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술 (PET), 단일광자방출 전산화단층술 (SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “뇌출혈”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 4 조 “4 대 수술”의 정의

① 이 특약에 있어서 “4 대 수술”이라 함은 별표 2 (“4 대 수술”의 정의)에서 정한 “관상동맥우회술”, “5 대 장기이식수술”, “대동맥인조혈관치환수술”, “심장판막수술”을 말합니다.

제 5 조 “중대한 화상 및 부식 (화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 “중대한 화상 (Third Degree Burns) 및 부식 (화학약품 등에 의한 피부 손상, Corrosions)”이라 함은 “9의 법칙 (Rule of 9's)” 또는 “룬드와 브라우더 신체 표면적 차트 (Lund & Browder chart)”에 의해 측정된 신체표면적으로 20 % 이상의 3 도 화상 또는 부식 (화학약품 등에 의한 피부 손상)을 입은 경우에 보장해주며 이 측정법처

럼 표준화된 방법이고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체 표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.

② “중대한 화상 및 부식 (화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 진단확정은 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제 6 조 “중증치매상태”의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 “중증치매상태” 라 함은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 제 15 조 (특약의 보장개시)에서 정한 “중증치매상태”의 **보장개시일** (이하, “중증치매상태 보장개시일”이라 합니다) 이후에 치매로 진단받고 이로 인하여 “중증의 인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다.

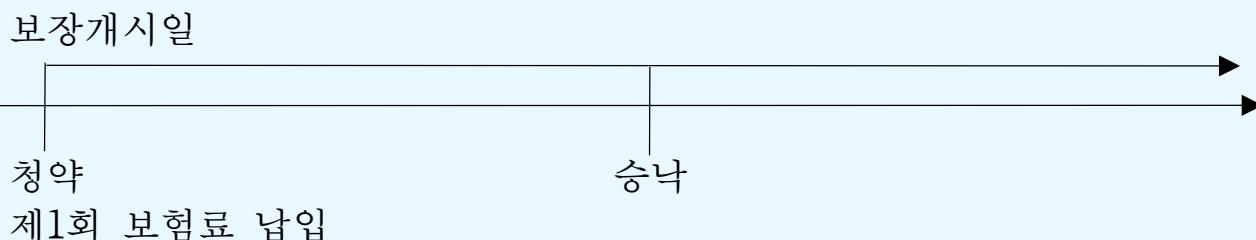
보장개시일

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.

- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우



- 청약과 동시에 제1회 보험료를 납입하고 그 이후에 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 제1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



- ② 제 1 항에서 정한 “중증의 인지기능의 장애” 라 함은 CDR 척도 (한국판 Expanded Clinical dementia rating, 2001년) 검사 결과가 3 점 이상 (다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다) 에 해당되는 상태로서, 그 상태가 “중증치매상태 보장개시일” 이후에 발생하고, 발생시점부터 90 일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상

태를 말합니다.

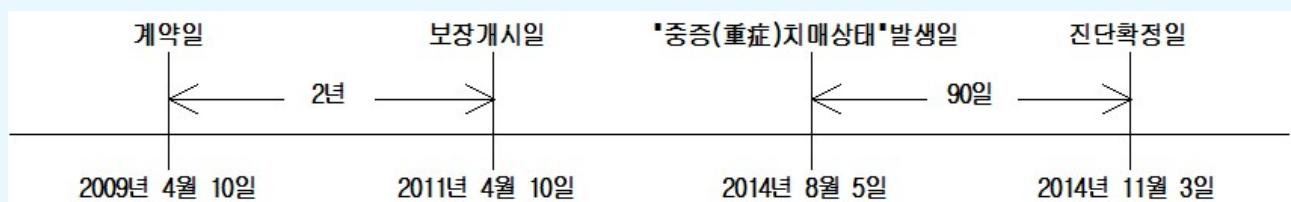
“CDR 척도 (한국판 Expanded Clinical dementia rating, 2001 년)”는 치매 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.

③ 제 1 항에서 “치매”의 진단은 치매전문의(신경과 또는 정신건강의학과)의 진단서에 의하고, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 또한 회사는 치매상태의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게 치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요청할 수 있습니다.

④ 제 3 항에서 “중증치매상태”의 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 “중증치매상태”가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제 1 항에서 정한 “중증치매상태”로 최종 진단확정 됩니다.

⑤ 제 1 항에도 불구하고 “정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.

“중증치매상태”의 보장개시 및 진단확정 (예시)



다만, 질병이 없는 상태에서 재해로 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중증치매상태”가 발생한 경우 보험계약일을 “중증치매상태 보장개시일”로 합니다.

제 7 조 “일상생활장해상태” 의 정의 및 진단확정

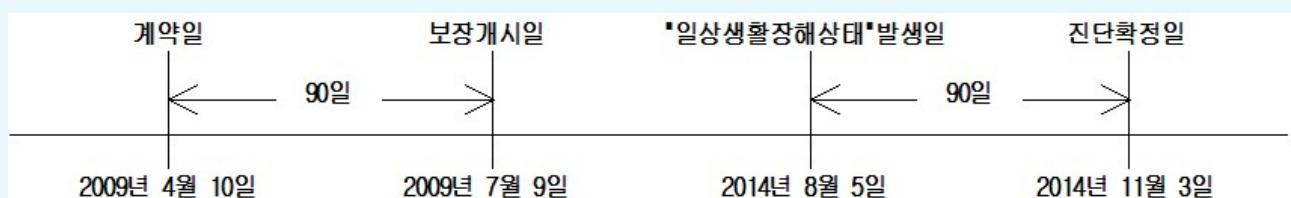
① 이 특약에 있어서 “일상생활장해상태” 라 함은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 제 15 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 “일상생활장해상태” 의 보장개시일 (이하, “일상생활장해상태 보장개시일” 이라 합니다) 이후에 “특별한 보조기구 (휠체어, 목발, 의수, 의족 등) 를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 제 1 호 및 제 2 호에 동시에 해당되며, 그 상태가 “일상생활장해상태 보장개시일” 이후에 발생하고, 발생시점부터 90 일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태” 를 말합니다.

1. “이동 (보행) 하기” 를 스스로 할 수 없는 상태
2. 다음 (1) ~ (4) 항목 중 한 가지 항목이라도 스스로 할 수 없는 상태
 - (1) 식사하기
 - (2) 화장실 사용하기
 - (3) 목욕하기
 - (4) 옷입기

② 제 1 항에서 “스스로 할 수 없는 상태” 라 함은 별표 3 (“일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단기준표) 에서 정한 “항상 타인의 완전한 도움” 이 반드시 필요한 경우를 말합니다.

③ “일상생활장해상태” 발생의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일부터 90 일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 “일상생활장해상태” 가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제 1 항에서 정한 “일상생활장해상태” 로 최종 진단확정 됩니다.

“일상생활장해상태” 의 보장개시 및 진단확정 (예시)



다만, 재해를 직접적인 원인으로 “일상생활장해상태” 가 발생한 경우 보험계약일을 “일상생활장해상태 보장개시일” 로 합니다.

제 8 조 보험료 납입면제 사유

① 회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 제 15 조 (특약의 보장개시)에서 규정하고 있는 보장개시일 이후에 제 2 항의 보험료 납입면제사유 중 한 가지 사유로 진단확정된 경우에는 이 특약의 남은 보험기간에 한하여 차회 이후의 “주계약의 기본보험료 및 이 특약의 보험료” 납입을 면제하여 드립니다.

② 보험료 납입면제사유는 다음과 같습니다.

1. 6 대 질병 (제 3 조 (“6 대 질병”의 정의 및 진단확정) 참조)
2. 4 대 수술 (제 4 조 (“4 대 수술”의 정의) 참조)
3. 중대한 화상 및 부식 (화학약품 등에 의한 피부 손상) (제 5 조 (“중대한 화상 및 부식 (화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의 및 진단확정) 참조)
4. 중증치매상태 (제 6 조 (“중증치매상태”의 정의 및 진단확정) 참조)
5. 일상생활장해상태 (제 7 조 (“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정) 참조)

제 9 조 보험료 납입면제에 관한 세부규정

① 보험료 납입이 면제된 이후에는 이 특약의 남은 보험기간에 한하여 주계약의 기본보험료가 정상적으로 납입된 것으로 봅니다. 다만, 피보험자가 사망하였을 경우 또는 이 특약의 보험기간 종료일 이후에는 주계약의 기본보험료는 더 이상 납입 면제되지 않습니다.

② 계약자는 피보험자가 보험계약일부터 제 15 조 (특약의 보장개시)에서 정한 보장개시일 전에 “암”, “중증치매상태”, “일상생활장해상태”로 진단확정되었을 경우에는 각각의 진단확정일부터 그 날을 포함하여 90 일 이내에 특약의 취소를 선택할 수 있으며 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이 특약의 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

③ 보험계약일부터 제 15 조 (특약의 보장개시)에서 정한 보장개시일 전에 “암”, “중증치매상태”, “일상생활장해상태”로 진단확정되었으나 계약자가 특약의 취소를 선택하지 않은 경우에는 보험계약일부터 각각의 보장개시일 전에 진단확정된 “암”, “중증치매상태” 또는 “일상생활장해상

태”가 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 “암”, “중증치매상태”, 또는 “일상생활장애상태”로 제 8 조 (보험료 납입면제 사유)에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우라 할지라도 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

④ 제 3 항에도 불구하고 청약일 (부활(효력회복)일)부터 각각의 보장개시일 전에 “암”, “중증치매상태” 또는 “일상생활장애상태”로 진단확정 받더라도 각각의 보장개시일 이후 5 년이 지나는 동안 그 “암”, “중증치매상태” 또는 “일상생활장애상태”로 인하여 추가적인 진단 (단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 각각의 보장개시일부터 5 년이 지난 이후에는 제 8 조 (보험료 납입면제 사유)에서 정한 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

⑤ 계약자와 회사가 제 8 조 (보험료 납입면제 사유)의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조 (의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 10 조 보험료 납입면제를 하지 않는 사유

① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 11 조 보험료 납입면제의 청구

① 계약자 또는 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험료납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (수술증명서, 진료기록부 (검사기록지 포함), 장해진단서, 진단서 (병명기입) 등)
3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 의료법 제 3 조 (의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

③ 이 특약에 의해 보험료 납입이 면제된 주계약에 대하여 주계약 해지환급금 청구시 계약자는 피보험자의 생존사실을 증명할 수 있는 피보험자의 가족관계등록부 또는 주민등록등본 등의 서류를 제출하여야 합니다.

④ 이 특약에 의해 보험료 납입이 면제된 주계약에 대하여 주계약 적립액을 중도 인출하는 경우에 회사는 계약자에게 피보험자의 생존사실을 증명할 수 있는 피보험자의 가족관계등록부 또는 주민등록등본 등의 서류 제출을 요청할 수 있습니다.

제 12 조 보험료 납입면제의 절차

① 회사는 제 11 조 (보험료 납입면제의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 이후 보험료의 납입을 면제해드리고, 납입면제 사유발생일 이후에 납입한 보험료를 지급하여 드립니다. 다만, 보험료 납입면제의 경우 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 이후 보험료의 납입을 면제해드리고, 납입면제 사유발생일 이후에 납입한 보험료를 지급하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 제 1 항에 정한 기일 내에 보험료 납입을 면제받지 못하고 보험료를 납입한 후 보험료 납입을 면제받은 경우에는 납입면제 사유발생일 이후에 납입한 보험료는 돌려 드리며, 제 1 항에서 정한 기일을 초과하는 날부터 납입면제 보험료 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표 4 (보험료를 납입면제할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.

③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제 1 항의 보험료 납입면제 사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험료 납입면제 지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

④ 회사는 제 3 항의 서면조사에 대한 동의 요청하는 경우 조사목적, 사용

처 등을 명시하고 설명합니다.

⑤ 납입면제 청구일부터 7 영업일 이내에 납입면제가 되지 않을 경우에는 납입면제 지연을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드립니다.

제 4 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 13 조 계약 전 알릴 의무 위반에 의한 특약의 해지

① 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, 진단계약의 경우 의료법 제 3 조 (의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

② 회사는 계약자 또는 피보험자가 제 1 항에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

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

2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1 개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험료 납입면제 사유가 발생하지 않고 2 년 (진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년) 이 지났을 때

3. 계약을 체결한 날부터 3 년이 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 보험료 납입면제 사유가 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, 계

약자 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.

③ 제 2 항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

④ 회사는 제 2 항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “**반대증거**가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

반대증거

소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거를 말합니다.

⑤ 제 2 항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제 23 조 (해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑥ 제 1 항의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험료 납입면제 사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 2 항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 보험료 납입면제 사유는 약관에 따라 보장합니다.

⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험료 납입면제를 거절하지 않습니다.

제 5 관 보험계약의 성립과 유지

제 14 조 특약의 체결 및 소멸

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건 (보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등) 을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사가 제 2 항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5 년 (갱신형 계약의 경우에는 최초 청약일로부터 5 년) 이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단 (단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5 년이 지난 이후에는 이 약관에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우 보험료의 납입을 면제합니다.
- ④ 제 3 항의 “청약일로부터 5 년이 지나는 동안” 이라 함은 이 약관 제 20 조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑤ 이 약관 제 21 조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활 (효력회복)) 에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제 3 항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑥ 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
1. 주계약이 해지, **무효**, 취소 또는 철회된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 (**보험계약대출** 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 효력이 있습니다.

무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

보험계약대출

보험기간 중에 계약자의 사정변경으로 보험료의 납입이 곤란하게 되거나,

일시적으로 금전이 필요하게 되는 등의 경우에 해약시 지급하여야 할 금액의 일정 범위내에서 계약자에게 대출을 하여 주고, 대출금과 대출이자를 상환하지 않을 경우에 회사가 지급하여야 할 금액에서 이를 공제하고 지급하는 제도입니다.

2. 이 특약의 피보험자가 사망하였을 경우

⑦ 제 6 항 제 2 호의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. **실종선고**를 받은 경우 : 법원에서 인정한 **실종기간**이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

민법 제27조(실종의 선고)

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

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

(※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.)

실종선고

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

실종기간

실종기간은 보통실종의 경우에는 5년, 특별실종의 경우에는 1년이며 이에 대한 구분은 민법 제27조에 따릅니다.

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

⑧ 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우, 이 특약은 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 보험료의 납입이 면제된 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드리고 그 때부터 효력이 없습니다.

제 15 조 특약의 보장개시

- ① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에서 정한 계약일 (이하 “계약일”이라 합니다)과 동일합니다.
- ② 제 1 항의 규정에도 불구하고 별표 1 (“6 대 질병”의 정의)에서 정한 “암” 보장에 대한 보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일 이 지난날의 다음날로 하며, 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 제 1 항의 규정에도 불구하고 제 6 조 (“중증치매상태”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “중증치매상태”에 대한 보장개시일은 계약일부터 그날을 포함하여 만 2 년이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중증치매상태”가 발생한 경우에는 계약일을 보장개시일로 합니다.
- ④ 제 1 항의 규정에도 불구하고 제 7 조 (“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “일상생활장해상태”에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 “일상생활장해상태”가 발생한 경우에는 계약일을 보장개시일로 합니다.

제 16 조 피보험자의 범위

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제 17 조 특약내용의 변경 등

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 계약자는 특약의 보험기간 중 제 8 조 (보험료 납입면제 사유)에서 정한 보험료 납입면제사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

③ 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 23 조 (해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 이 특약이 부가된 주계약 기본보험료의 증액은 회사의 규정에 따라 제한될 수 있습니다.

⑤ 특약의 보험가입금액이 감액되는 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제 18 조 특약의 보험기간

① 이 특약의 보험기간은 이 특약을 부가할 때 회사가 정한 범위내에서 정합니다.

제 6 관 보험료의 납입

제 19 조 특약의 보험료 납입기간 및 특약보험료의 납입

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 보험기간으로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 특약의 보험료와 함께 선납하여야 합니다.

제 20 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다

② 특약의 보험료를 납입하지 않은 경우에는 주계약에 정한 납입최고 (독촉) 기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 사고에 대하여 회사는 제 8 조 (보험료 납입면제 사유) 에서 정한 바에 따라 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 23 조 (해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 21 조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활 (효력회복)

① 회사는 이 특약의 부활 (효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활 (효력회복) 을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 (효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활 (효력회복) 을 취급합니다. 회사가 이 특약의 부활 (효력회복) 을 승낙한 때에 계약자는 부활 (효력회복) 을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 **평균공시이율** + 1 % 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

평균공시이율

현재 시점의 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) - 업무자료 - 보험상품자료 - 평균공시이율에서 확인할 수 있습니다.

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

③ 이 특약을 부활 (효력회복) 하는 경우의 보장개시일은 제 15 조 (특약의 보장개시) 의 규정을 따릅니다.

제 7 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 22 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 23 조 (해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제 1 항의 규정에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 23 조 해지환급금

① 이 약관에 따른 해지환급금은 **보험료 및 책임준비금 산출방법서**에 따라

계산합니다.

보험료 및 책임준비금 산출방법서

보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험료와 책임준비금 및 해지환급금 등의 산출 기준 및 방법이 기재된 문서를 말합니다.

- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표 4 (보험료를 납입면제할 때의 적립이율 계산) 에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 8 관 지정대리청구에 관한 사항

제 24 조 적용대상

- ① 이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제 25 조 지정대리청구인의 지정

- ① 계약자는 보험기간 중에 다음 각 호의 1에 해당하는 자 중 1명을 보험료 납입면제의 대리청구인 (이하, “지정대리청구인”이라 합니다) 으로 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제 26 조 (지정대리청구인의 변경지정)에 따라 지정대리청구인을 변경 지정하거나 보험료 납입면제를 청구하는 경우에도 다음 각 호의 1에 해당하여야 합니다.

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

- ② 제 1 항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제 24 조 (적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제 26 조 지정대리청구인의 변경지정

① 계약자는 특약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서 (회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부 (가족관계증명서 등)
3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제 27 조 지정대리청구인에 의한 보험료 납입면제 절차

① 지정대리청구인은 제 28 조 (지정대리청구인에 의한 보험료 납입면제의 청구)에 정한 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제 24 조 (적용대상)의 보험수익자 대리인으로서 보험료 납입면제를 청구할 수 있습니다.

② 회사가 보험료 납입면제를 지정대리청구인에게 제공한 경우에는 그 이후 보험료 납입면제 청구를 받더라도 회사는 이를 제공하지 않습니다.

제 28 조 지정대리청구인에 의한 보험료 납입면제의 청구

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

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

제 9 관 기타사항

제 29 조 주계약 약관 규정의 준용

- ① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.

별표 1

“6 대 질병” 의 정의

① 암 (유방의 악성신생물(암), 여성 생식기관의 악성신생물(암), 남성 생식기관의 악성신생물(암), 기타 피부의 악성신생물(암), 갑상선의 악성신생물(암) 및 대장점막내암 제외)

1. “암”이라 함은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2020-175 호, 2021.1.1시행) 중 다음 “대상이 되는 악성신생물 (암) 분류표 (유방암, 남녀생식기관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외)”에서 정한 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 암 해당 여부를 판단합니다. 다만, 분류번호 C50 (유방의 악성신생물(암)), C51 ~ C58 (여성 생식기관의 악성신생물(암)), C60 ~ C63 (남성 생식기관의 악성신생물(암)), C44 (기타 피부의 악성신생물(암)), C73 (갑상선의 악성신생물(암)), 전암상태 (암으로 변하기 이전 상태) (Premalignant condition or condition with malignant potential) 및 제 3 조 (“6 대 질병”의 정의) 제 2 항에서 정한 “대장점막내암”은 제외합니다.

대상악성신생물(암)	분류번호
1) 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00-C14
2) 소화기관의 악성신생물(암)	C15-C26
3) 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물(암)	C30-C39
4) 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40-C41
5) 피부의 악성 흑색종	C43
6) 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45-C49
7) 요로의 악성신생물(암)	C64-C68
8) 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)	C69-C72
9) 부신의 악성신생물(암)	C74
10) 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암)	C75
11) 불명확한 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76-C80
12) 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81-C96

13) 독립된 (원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
14) 진성 적혈구 증가증	D45
15) 골수 형성이상 증후군	D46
16) 만성 골수증식 질환	D47.1
17) 본태성 (출혈성) 혈소판혈증	D47.3
18) 골수섬유증	D47.4
19) 만성 호산구성 백혈병 [과호산구증후군]	D47.5

주) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 암 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. “암”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직 (fixed tissue) 검사, 미세바늘흡인검사 (fine needle aspiration) 또는 혈액 (hemic system) 검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자 (보험대상자) 가 “암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

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

② 급성심근경색증

“급성심근경색증”이라 함은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2020-175 호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 급성심근경색증 해당 여부를 판단합니다.

대상 급성심근경색증	분류번호
1) 급성 심근경색증	I21
2) 후속 심근경색증	I22
3) 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23

주) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 급성심근경색증 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

③ 뇌출혈

“뇌출혈”이라 함은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2020-175 호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 뇌출혈 해당 여부를 판단합니다.

대상 뇌출혈	분류번호
1) 거미막하 출혈	I60
2) 뇌내출혈	I61
3) 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

주) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 뇌출혈 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

④ 말기신부전증 (End Stage Renal Disease)

“말기신부전증”이라 함은 양쪽 콩팥 (신장) 모두가 비가역적인 기능 부전을 보이는 말기신질환 (End Stage Renal Disease) 으로서 보존요법으로는 치료가 불가능하여 혈액투석이나 복막투석 또는 신장이식의 시술을 받아야 한다고 의사가 판단하여 그 말기신질환의 치료를 직접목적으로 혈액투석이나 복막투석을 받고 있거나 받은 경우를 말하며 일시적으로 혈액투석이나 복막투석치료를 필요로 하는 신부전은 보장에서 제외합니다.

⑤ 말기간질환 (End Stage Liver Disease)

“말기간질환”이라 함은 간경변증을 일으키는 말기의 간질환으로서, 다음 세 가지 특징을 모두 보여야 합니다.

1. 영구적인 황달 (jaundice)
2. 복수 (ascites)
3. 간성뇌병증 (hepatic encephalopathy)

⑥ 말기폐질환(End Stage Lung Disease)

1. “말기폐질환”이라 함은 제 8 차 한국표준질병·사인분류표 중 “폐질환분류표”에 해당하는 폐질환 중 만성호흡부전을 일으키는 말기의 폐질환으로서, 다음 두 가지 특징을 모두 보여야 합니다.

- (1) 저산소증으로 인하여 영구적인 산소공급 치료가 요구되는 상태
- (2) 폐기능 검사에서 1 초간 노력성 호기량 (**FEV1**) 이 정상예측치의 25 % 이하

FEV1 (Forced expiratory volume in second)

1 초에 최대로 호기할 수 있는 폐기량

2. “말기폐질환”으로 분류되는 질병은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2020-175 호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 말기폐질환 해당 여부를 판단합니다.

대상질병	병명코드
1) 인플루엔자 및 폐렴	J09 ~ J18
2) 기타 급성 하기도 감염	J20 ~ J22
3) 만성 하부호흡기질환	J40 ~ J47
4) 외부요인에 의한 폐질환	J60 ~ J70
5) 주로 간질에 영향을 주는 기타 호흡기 질환	J80 ~ J84
6) 하기도의 화농성 및 괴사성 병태	J85 ~ J86
7) 흉막의 기타 질환	J90 ~ J94
8) 호흡계통의 기타 질환	J95 ~ J99

말기폐질환과 보장연관성이 있는 질병^{주1)}

보장연관성이 있는 질병	병명코드
1) 거대세포바이러스폐렴 (J17.1*)	B25.0
2) 폐렴이 합병된 홍역 (J17.1*)	B05.2
3) 수두 폐렴 (J17.1*)	B01.2
4) 폐 특소포자충증 (J17.3*)	B58.3
5) 류마티스 폐질환 (J99.0*)	M05.1

주1) “말기폐질환”으로 분류되는 질병에서는 말기폐질환과 보장연관성이

있는 질병으로 상기 질병도 포함하는 것으로 합니다.

- 주) 1. 제 9 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 말기폐질환 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- ⑦ 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표 2

“4 대 수술” 의 정의

① 관상동맥우회술 (Coronary Artery Bypass Graft, CABG)

1. “관상동맥우회술 (Coronary Artery Bypass Graft)” 이라 함은 관상동맥질환 (Coronary Artery Disease)의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술을 한 후 대복재정맥 (Greater Saphenous Vein), 내유동맥 (Internal Mammary Artery) 등의 자가우회도관을 협착이 있는 부위보다 원위부 (遠位部)의 관상동맥 (심장동맥)에 연결하여 주는 수술을 말합니다.

2. 그러나 카테터를 이용한 수술이나 개흉술을 동반하지 않는 수술은 보장에서 제외합니다.

예) 관상동맥성형술 (Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty, PTCA), 스텐트삽입술 (Coronary Stent), 회전죽상반절제술 (Rotational Atherectomy) 등

② 대동맥인조혈관치환수술 (Aorta Graft Surgery)

1. “대동맥인조혈관치환수술” 이라 함은 대동맥의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술 또는 개복술을 한 후 반드시 대동맥 병소를 절제 (excision) 하고 인조혈관 (artificial vessel)으로 치환 (graft) 하는 수술을 의미합니다. 여기서, “대동맥” 이라 함은 흉부 또는 복부 대동맥을 말하는 것으로 대동맥의 분지 (branch) 동맥들은 제외됩니다.

2. 다만, 카테터를 이용한 수술은 보장에서 제외합니다.

예) 경피적혈관 내 대동맥류수술 (Percutaneous Endovascular Aneurysm Repair)

③ 심장판막수술 (Heart Valve Surgery)

1. “심장판막수술” 이라 함은 심장판막질환의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 다음의 두 가지 기준 중 한 가지 이상에 해당하는 경우입니다.

- (1) 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막을 완전히 제거한 뒤에 인공 심장판막 또는 생체판막으로 치환하여 주는 수술
- (2) 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막에 대해 판막성형술 (Valvuloplasty) 을 해주는 수술

2. 그러나 다음과 같은 수술은 보장에서 제외합니다.
 - (1) 카테터를 이용하여 수술하는 경우
예) 경피적 판막성형술 (Percutaneous Balloon Valvuloplasty))
 - (2) 개흉술 또는 개심술을 동반하지 않는 수술
- ④ 5 대 장기이식수술 (5 Major Organ Transplantation)
1. “5 대 장기이식수술” 이라 함은 5 대 장기의 만성부전상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 관련법규에 따라 정부에서 인정한 장기이식의료기관 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 간장, 콩팥 (신장), 심장, 肺장, 폐장에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인 (살아있는 사람, 뇌사자, 사망자를 모두 포함합니다) 의 내부 장기를 적출하여 장기부전상태에 있는 수혜자에게 이식을 시행한 경우에 대한 수술을 말합니다.
 2. 다만, 랑게르ハン스 소도 세포 이식수술은 보장하지 않습니다.

별표 3

“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.

유형	판단방법
이동 (보행) 하기	특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 방 밖으로 나올 수 없다. (예를 들면, 보조기구를 사용하여도 방 밖으로 나올 수 없어 들것에 실리거나 업혀야만 방 밖으로 나올 수 있다)
식사하기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 식사를 전혀 할 수 없거나, 현재 계속적으로 튜브나 경정맥수액을 통해 부분적인 혹은 전적인 영양분 공급을 받아야 한다.
화장실 사용하기	대소변 조절하기와 관계없이 다른 사람의 계속적인 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 돋기 위해 설치한 의료장치 (예를 들면, 유치 (留置) 카테터 등) 나 외과적 시술물 (예를 들면, 결장루 등)을 사용하는 일
목욕하기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 샤워 · 목욕을 전혀 할 수 없다.
옷 입기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없다.

다음 각 유형의 판단기준 제 1 호 또는 제 2 호에 해당하는 경우에는 약관에 규정한 “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우에 해당하지 않으므로 이 보험에서 보장되지 않습니다.

유형	판단방법
이동 (보행) 하기	<ol style="list-style-type: none"> 도움 없이 혼자서 방밖으로 나올 수 있다. 특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족, 보조이동장치 등)를 사용하거나 다른 사람의 도움이나 부축을 받아야 방 밖으로 나올 수 있다.
식사하기	<ol style="list-style-type: none"> 도움 없이 식사 (생선을 빨라먹거나 음식을 잘라먹는 것 포함)를 할 수 있다. 부분적으로 다른 사람의 도움이 있어야만 식사를 할 수 있다.
화장실 사용하기	<ol style="list-style-type: none"> 도움 없이 혼자서 다음 중 한 가지 이상을 할 수 있다. <ol style="list-style-type: none"> 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일 그리고 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일 실내용 변기(혹은 요강)를 사용하고 비우는 일 배설을 돋기 위해 설치한 의료장치 (예를 들면, 유치(留置)카테터 등)나 외과적 시술물 (예를 들면, 결장루 등)을 사용하는 일 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 제 1 호의 ① 또는 ② 또는 ③을 할 수 있다.
목욕하기	<ol style="list-style-type: none"> 도움 없이 혼자서 때밀기와 샤워를 할 수 있다. 다음 중 어느 한 가지 이상에 해당되는 경우를 말한다. <ol style="list-style-type: none"> 샤워는 혼자 할 수 있으나, 때는 혼자 밀지 못한다. 혼자서는 몸 (등 제외)의 일부 부위만 닦을 수 있다. 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 샤워 · 목욕을 할 수 있다.
옷 입기	<ol style="list-style-type: none"> 도움 없이 혼자서 옷을 옷장에서 꺼내어 입을 수 있다. 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 옷을 입을 수 있다.

별표 4

**보험료를 납입면제할 때의 적립이율 계산
(제 12 조 제 2 항 및 제 23조 제 2 항 관련)**

구분	적립기간	지급이자
납입면제된 주계약의 기본보험료 및 이 특약의 보험료 (제 8 조)	지급기일의 다음 날부터 30 일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31 일 이후부터 60 일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (4.0 %)
	지급기일의 61 일 이후부터 90 일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (6.0 %)
	지급기일의 91 일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (8.0 %)
해지환급금 (제 23 조)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50 % 1년 초과기간 : 1 %
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 이자가 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험료 납입면제가 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율을 적용할 때 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

무배당
신연금전환특약_
(가입시점)

목차

제 1 관 보험금의 지급

- 제 1 조 “일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정
- 제 2 조 “중증치매상태”의 정의 및 진단확정
- 제 3 조 보험금의 지급사유
- 제 4 조 보험금의 청구
- 제 5 조 보험금의 지급절차
- 제 6 조 보험금 받는 방법의 변경
- 제 7 조 공시이율의 적용 및 공시
- 제 8 조 기초서류의 적용

제 2 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

- 제 9 조 계약전 알릴의무
- 제 10 조 계약전 알릴 의무 위반의 효과

제 3 관 보험계약의 성립과 유지

- 제 11 조 특약의 체결 및 소멸
- 제 12 조 피보험자의 범위 및 자격의 특실
- 제 13 조 특약의 보험기간
- 제 14 조 특약내용의 변경 등

제 4 관 보험료의 납입

- 제 15 조 보험료의 납입 및 회사의 보장개시

제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

- 제 16 조 계약자의 임의해지
- 제 17 조 해지환급금
- 제 18 조 보험계약대출
- 제 19 조 적립액의 인출

제 6 관 분쟁의 조정 등

- 제 20 조 소멸시효

제 7 관 기타사항 등

제 21 조 전환전 계약 약관규정의 준용

별표 1 연금지급 기준표

별표 2 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

별표 3 “일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단기준표

별표 4 재해분류표

무배당 신연금전환특약_(가입시점) 약관

제 1 판 보험금의 지급

제 1 조 “일상생활장애상태” 의 정의 및 진단학정

① 이 특약에서 “일상생활장애상태” 라 함은 피보험자가 이 특약의 연금지급개시일 이후에 발생한 재해 (별표 4 (재해분류표) 참조) 또는 질병으로 인하여 **보장개시일** 이후에 “특별한 보조기구 (휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본 동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 중 제 1 호 및 제 2 호에 동시에 해당되며, 그 상태가 보장개시일 이후에 발생하고, 발생시점부터 90 일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태”를 말합니다.

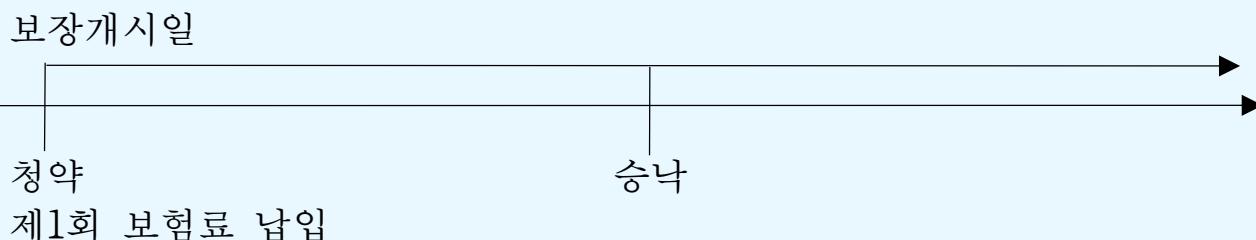
보장개시일

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.

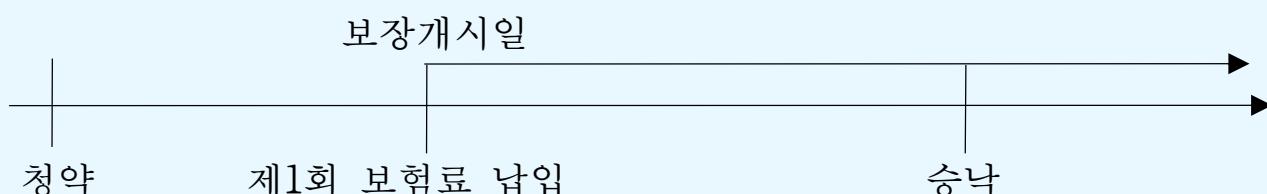
- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우



- 청약과 동시에 제1회 보험료를 납입하고 그 이후에 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 제1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



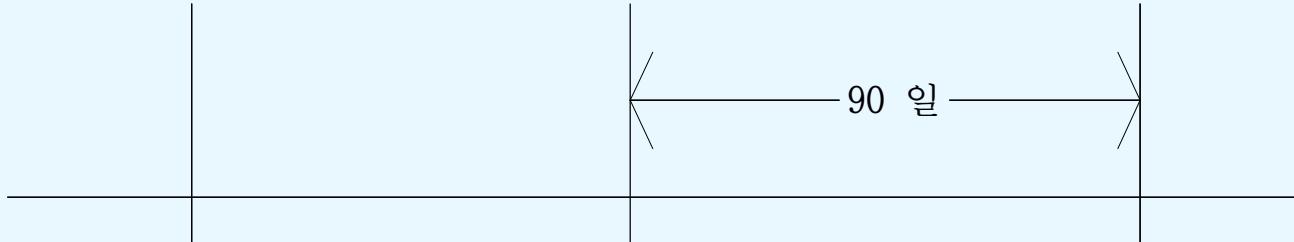
- “이동 (보행) 하기”를 스스로 할 수 없는 상태
- 다음 (1) ~ (4) 항목 중 한 가지 항목이라도 스스로 할 수 없는 상태
 - 식사하기
 - 화장실 사용하기
 - 목욕하기
 - 옷입기

② 제 1 항에서 “스스로 할 수 없는 상태” 라 함은 별표 3 (“일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단 기준표)에서 정한 “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우를 말합니다.

③ “일상생활장해상태” 발생의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 해당관련 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일로부터 90 일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 “일상생활장해상태”가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제 1 항에서 정한 “일상생활장해상태”로 최종 진단 확정됩니다.

“일상생활장애상태” 의 보장개시 및 진단확정 (예시)

연금전환일 (보장개시일)	“일상생활장애상태” 발생일	진단확정일
------------------	-------------------	-------



제 2 조 “중증치매상태” 의 정의 및 진단확정

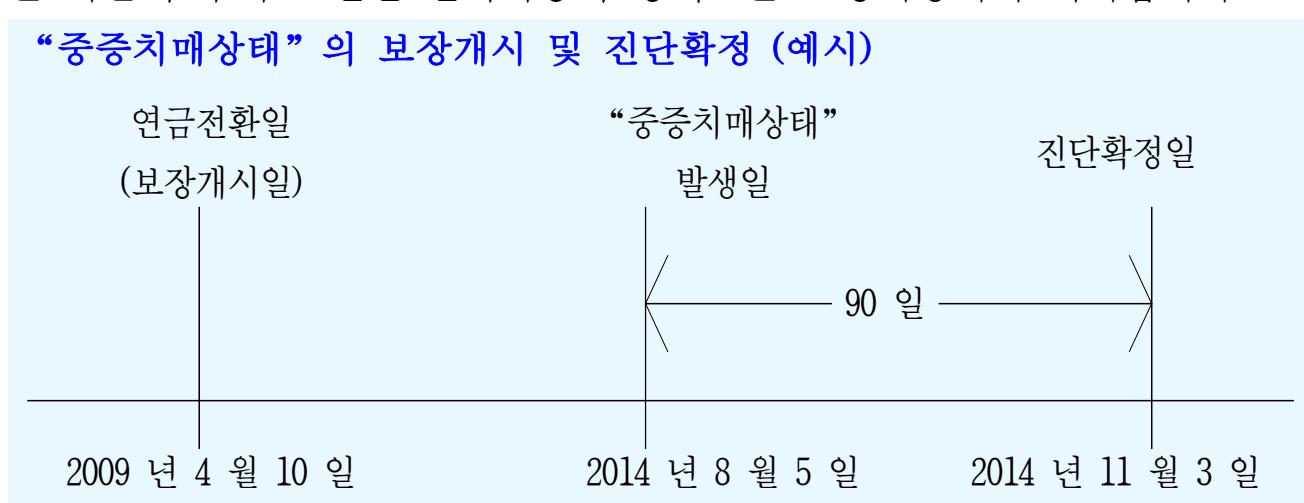
- ① 이 특약에서 “중증치매상태” 라 함은 피보험자가 이 특약의 연금지급개시일 이후에 발생한 재해 (별표 4 (재해분류표) 참조) 또는 질병으로 인하여 보장개시일 이후에 치매로 진단받고 이로 인하여 “중증의 인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다.
- ② 제 1 항에서 정한 “중증의 인지기능의 장애” 라 함은 CDR 척도 (한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 3 점 이상 (다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다) 에 해당되는 상태로서, 그 상태가 보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90 일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다. 이때, “CDR 척도 (한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)”는 치매전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체 점수 구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.
- ③ 제 1 항에서 “치매” 의 진단은 치매전문의(신경과 또는 정신건강의학과)의 진단서에 의하고, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등

일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 또한 회사는 치매상태의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게 치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요청할 수 있습니다.

④ 제 3 항에서 “중증치매상태”의 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 “중증치매상태”가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제 1 항에서 정한 “중증치매상태”로 최종 진단확정 됩니다.

⑤ 제 1 항 및 제 2 항에도 불구하고 “정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.

“중증치매상태”의 보장개시 및 진단확정 (예시)



제 3 조 보험금의 지급사유

① 회사는 별표 1 (연금지급기준표)에 따라 약정한 “연금”을 지급하며 아래의 연금형태 중 1 가지를 선택할 수 있습니다. 다만, 피보험자가 이 특약의 연금지급개시일 이전에 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.

1. 종신연금형 : 개인연금형, 부부연금형, 장기간병연금형
2. 상속연금형
3. 확정연금형 : 금액선택형, 기간선택형

제 4 조 보험금의 청구

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서 ("일상생활상태" 또는 "중증치매상태"에 대한 의사의 진단서, 사망진단서 등)
 3. 피보험자의 생존사실을 증명할 수 있는 피보험자의 가족관계등록부 또는 주민등록등본 등
 4. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 5. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 5 조 보험금의 지급절차

① 회사는 제 4 조 (보험금의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날로부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표 2 (보험금을 지급할 때의 적립이율 계산) 와 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사·확인하기 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 4 조 (보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 혹은 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제 5 항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제 7 항에 따라 보험금지급사유에 대해 제 3 자의 의견에 따르기로

한 경우

- ④ 제 3 항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50 % 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제 10 조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 와 제 1 항의 보험금 지급사유조사와 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 제 5 항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.
- ⑦ 보험수익자와 회사가 보험금지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 **의료법 제 3 조 (의료 기관)**에 규정한 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

의료법 제3조(의료기관)

- ① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
 2. 조산원: 조산사가 조산과 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원

- 나. 치과병원
- 다. 한방병원
- 라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
- 마. 종합병원

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

제 6 조 보험금 받는 방법의 변경

- ① 종신연금형의 경우 연금지급개시 후 보증지급기간까지 지급되지 않은 연금을 **보험료 및 책임준비금 산출방법서**에 따라 공시이율로 할인하여 선수령할 수 있습니다.

보험료 및 책임준비금 산출방법서

보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험료와 책임준비금 및 해지환급금 등의 산출 기준 및 방법이 기재된 문서를 말합니다.

제 7 조 공시이율의 적용 및 공시

- ① 이 특약의 연금액 및 책임준비금을 계산할 때 적용되는 이율은 매월 1일 회사가 정한 **공시이율**로 하며, **최저보증이율**은 전환전 계약의 계약일로부터 5년 이내에는 연복리 1.0%, 5년 초과하는 경우에는 연복리 0.7%를 적용합니다.

공시이율

전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간마다 변동되는 이율을 말합니다.

최저보증이율

운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 적립액이 공시이율에 따라 적립되며 공시이율이 0.4%인 경우 (전환전 계약의 계약일로부터 5년이 초과하여 최저보증이율이 0.7%인 경우), 적립액은 공시이율 (0.4%) 이 아닌 최저보증이율 (0.7%)로 적립됩니다.

- ② 제 1 항의 공시이율은 이 특약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
- ③ 회사는 제 1 항 내지 제 2 항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제 8 조 기초서류의 적용

- ① 이 특약은 전환전 계약의 가입시점 기초서류 (사업방법서, 약관, 보험료 및 책임준비금 산출방법서) 를 적용합니다. 다만, 장기간병자 관련 위험률은 연금전환당시에 회사가 적용하고 있는 위험률을 적용합니다.
- ② 연금지급형태 중 종신연금형의 경우 연금지급 개시 전 연금사망률의 개정에 따라 연금액이 증가하게 되는 경우에는 연금지급개시 당시의 연금사망률 및 계약자 적립액을 기준으로 산출한 연금액을 지급합니다.

제 2 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 9 조 계약 전 알릴의무

- ① 계약자 또는 피보험자는 제 11 조 (특약의 체결 및 소멸) 제 1 항에 따라 청약할 때 (진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 (이하

“계약 전 알릴의무” 라 하며, 상법상 “고지의무” 와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제 3 조 (의료기관) 의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

사례

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

제 10 조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제 9 조 (계약 전 알릴 의무) 에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1 개월 이상 지났거나 또는 보장개시일로부터 보험금지급사유가 발생하지 않고 2 년 (진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년) 이상 지났을 때
3. 연금전환일부터 3 년이 지났을 때
4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료 (건강진단서 사본 등) 에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때 (계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 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 특

약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

② 제 1 항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 회사는 제 1 항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “**반대 증거**가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

반대증거

소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거를 말합니다.

④ 회사는 제 1 항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제 17 조 (해지환급금)에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제 9 조 (계약 전 알릴 의무) 의 계약 전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 1 항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.

⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제 3 관 보험계약의 성립과 유지

제 11 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주된 계약 (전환전 계약) 을 체결할 때 또는 체결 후 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주된 계약에 부가하여 이루어집니다.

- ② 이 특약은 연금전환시점에 이 특약의 기본보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.
- ③ 연금지급개시 전에 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ④ 제 3 조 (보험금의 지급사유)에 해당하는 보험금의 지급이 완료되었을 경우에는 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ⑤ 피보험자가 연금지급개시일 이전에 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.

지급대상

연금지급개시일 이전에 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

지급기일 및 이자율

제 11 조 제 5 항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제 4 조(보험금의 청구) 제 1 항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제 5 조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급 일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

⑥ 계약자는 이 특약을 체결할 때 연금지급형태와 연금지급개시나이를 선택해야 합니다. 다만, 계약자가 종신연금형 중 장기간병연금형을 선택한 경우 계약자가 신청한 연금전환일을 연금지급개시일로 합니다.

⑦ 회사는 피보험자의 건강상태가 이 특약으로 전환하기 이전에 제 1 조 (“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “일상생활장해상태”나 제 2 조 (“중증치매상태”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “중증 치매상태”에 해당하는 경우에는 종신연금형 중 장기간병연금형은 선택할 수 없습니다.

제 12 조 피보험자의 범위 및 자격의 특실

① 이 특약의 피보험자는 전환전 계약의 피보험자 (전환전계약이 연생보험인 경우에는 전환전 계약의 주피보험자 또는 종피보험자 중 이 특약을 체결할 때 계약자가 선택한 1 명)로 하며, 연금지급개시전 보험기간과 연금지급개시후 보험기간에 따라 다음과 같습니다.

1. 연금지급개시전 보험기간의 피보험자는 피보험자 본인으로 합니다.
2. 연금지급개시후 보험기간의 피보험자는 피보험자 본인으로 하고, 종신연금형 중 부부연금형의 경우에는 주피보험자와 주피보험자의 가족관계 등록부상 또는 주민등록상의 배우자 (이하 “종피보험자”라 합니다)로 합니다. (이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)

② 종신연금형 중 부부연금형의 경우 연금지급개시후 종피보험자가 사망이 외의 원인 (이혼 등)으로 제 1 항 제 2 호에 해당되지 않게 된 경우 계약자는 즉시 이를 회사에 알려야 하며, 이 경우 더 이상 종피보험자의 자격을 가지지 않습니다.

③ 제 2 항의 경우 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주피보험자를 피보험자로 하는 개인연금형으로 전환할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 개인연금형과 부부연금형의 적립액 차액을 정산하여 드리며, 전환시점부터의 연금액은 개인연금형으로 전환된 연금액을 지급합니다.

④ 제 2 항에도 불구하고 종피보험자의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 계약자가 자격상실일부터 3 개월 이내에 서면으로 자격을 상실한 피보험자의 동의를 얻어 회사에 신청서 (회사양식)를 접수한 경우에 한하여 종피보험자의 자격이 유지됩니다.

제 13 조 특약의 보험기간

① 이 특약의 보험기간은 보장개시일부터 연금지급개시일의 전일까지를 “연금지급개시전 보험기간”, 연금지급개시일부터 종신연금형 및 상속연금형은 종신까지, 확정연금형은 연금지급기간 최종일까지를 “연금지급개시후 보험기간”이라 합니다. 이하 “연금지급개시전 보험기간”과 “연금지급개시후 보험기간”을 합한 기간을 “보험기간”이라 합니다.

제 14 조 특약내용의 변경 등

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

1. 기본보험료
2. 연금지급형태
3. 연금지급개시나이
4. 계약자
5. 기타 특약의 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 보험수익자 변경 사실을 회사에 알리지 않아 회사가 이를 모르고 변경전의 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우에는 변경된 보험수익자에게 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 계약자는 제 1 항 제 1 호에 따라 계약일 이후 1 개월이 지난 후부터 연금지급개시전 보험기간에 한하여 기본보험료의 감액을 신청할 수 있으며, 회사는 계약자가 이를 신청한 날부터 2 주일 이내에 승낙여부를 계약자에게 통지하여 드립니다. 이 경우 보험가입금액도 기본보험료와 동일한 비율로 감소합니다. 이 경우 감소하는 보험가입금액은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급해야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 17 조 (해지환급금)에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 변경된 기본보험료는 변경일 이후부터 적용합니다.

④ 계약자는 제 1 항 제 2 호에 따라 연금지급형태 (별표 1 (연금지급기준표) 참조) 를 연금지급개시 전에 변경할 수 있습니다. 다만, 변경당시의 적립액이 이미 납입한 보험료 보다 적을 경우 연금지급개시나이를 단축할 수 없으며 종신연금형 중 장기간병연금형으로의 변경할 수 없습니다.

⑤ 계약자는 제 1 항 제 3 호에 따라 연금지급개시나이를 연금지급개시 전에 언제든지 변경할 수 있습니다.

⑥ 계약자가 제 2 항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면 동의가 필요합니다.

⑦ 회사는 제 1 항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 **약관의 중요한 내용**을 설명하여 드립니다.

약관의 중요한 내용

보험업법 시행령 제42조의2(설명의무의 중요사항 등) 및 보험업감독규정 제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명의무)에 정한 다음의 내용을 말합니다.

- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
- 계약 전 알릴 의무(고지의무) 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해지환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항
- 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 자동갱신의 조건
- 저축성 보험계약의 공시이율
- 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

⑧ 제 1 항 제 1 호에 의하여 기본보험료가 감액되는 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제 4 관 보험료의 납입

제 15 조 보험료의 납입 및 회사의 보장개시

① 이 특약의 보험료 중 기본보험료는 전환전 계약의 지급금 (다만, 전환전 계약에서 지급되는 보험금은 제외합니다) 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 하며, “계약자가 신청한 연금전환일”부터 보장개시일이 시작됩니다.

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 이 특약의 기본보험료를 받은 날로 하며, 보장개시일을 이 특약의 보험계약일로 합니다. 그러나, 종신연금형 중 부부연금형에서 종피보험자에 대한 이 특약의 보장개시일은 종피보험자의 자격을 취득한 날로 합니다. 이 경우 특약의 보장개시일로부터 전환전 계약은 더 이상 효력이 없습니다.

③ 계약자는 계약일 이후 1 개월이 지난 후부터 “연금지급개시나이 – 3” 세 연계약해당일 (계약일부터 1 년마다 돌아오는 매년의 계약해당일을 말 하며, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다) 까지 제 1 항에서 정하는 기본보험료 외에 “추가납입보험료”를 납입할 수 있습니다. 계약자가 납입할 수 있는 추가납입보험료의 납입한도는 기본보험료의 100 %이며 연간납입한도는 기본보험료의 10 %입니다. 또한, 계약자적립액의 인출이 있는 경우에는 보험료 납입한도에 인출금액의 누계를 더한 금액을 납입한도로 합니다.

계약 해당일이 없는 달의 예시

최초계약일 : 2019년 5월 31일 일 때, 2019년 6월의 월계약해당일은 2019년 6월 30일로 합니다.

→ 2019년 6월에는 계약해당일(31일)이 없으므로, 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

④ 제 3 항의 추가납입보험료는 납입방법에 따라 “정기추가납입보험료”와 “수시추가납입보험료”로 구분됩니다.

(정기추가납입보험료)

계약자가 매월 정기적으로 납입하는 추가납입보험료로서 최소 납입보험료는 10 만원입니다.

(수시추가납입보험료)

계약자가 기본보험료 및 정기추가납입보험료 외에 수시로 납입하는 추가납입보험료로서 최소 납입보험료는 10 만원입니다.

⑤ 제 1 항에서 정하는 기본보험료와 제 3 항에서 정하는 추가납입보험료를 합하여 “보험료”라 합니다.

⑥ 계약자는 제 1 항의 기본보험료를 납입할 때 연금지급형태 (종신연금형, 상속연금형 또는 확정연금형)를 선택하여야 하며, 종신연금형 중 개인연금형의 경우에 계약자는 최소보증지급기간 이상 최대보증지급기간 이하의 범위에서 1 년 단위로 보증지급기간을 선택하여야 하며, 1 배 이상 5 배 이하의 범위에서 0.5 단위로 조기집중배수를 선택하여야 합니다. 종신연금형 중 부부연금형의 경우에는 보증지급기간 (10 년, 20 년, 30 년, 90 세 또는 100 세) 및 주피보험자 사망 시 종피보험자의 연금수령비율 (50 %, 70 % 또는 100 %) 을, 종신연금형 중 장기간병연금형의 경우에는 보증지급기간 (10 년, 20 년, 30 년, 90 세 또는 100 세) 을, 확정연금형 중 기간선택형의

경우에는 연금지급기간 (5년, 10년, 15년, 20년 또는 30년) 을, 확정연금형 중 금액선택형의 경우에는 연금수령비율 (5%, 10%, 15% 또는 20%) 을 선택하여야 합니다.

⑦ 종신연금형 중 부부연금형의 선택은 제 12 조 (피보험자의 범위 및 자격의 특성) 에서 정하는 주피보험자와 종피보험자의 나이가 모두 연금지급 개시나이 조건을 충족하는 경우에 가능합니다.

⑧ 제 6 항에서 “최소보증지급기간” 이란 10년 (단, 피보험자의 기대여명이 10년보다 작은 경우에는 기대여명으로 하며, 최소 5년으로 합니다) 을 말하며, “최대보증지급기간” 이란 100에서 연금지급개시나이를 차감한 연수를 말합니다.

⑨ 제 8 항에서 “기대여명” 이란 관련세법 통계표에 따른 성별·연령별 기대여명 연수 (소수점 이하는 버립니다) 를 말합니다.

종신연금형 (개인연금형, 기본보증지급기간, 조기집중배수 3 배) 예시

예시 기본보증지급기간 : 18년

150 만원	150 만원	...	150 만원	150 만원	50 만원	50 만원	50 만원	50 만원	...
1 차년 ~ 18 차년 (보증지급기간 이내)					19 차년 ~ 종신 (보증지급기간 이후)				

※ 조기집중배수 3 배란?

보증지급기간 동안 매년 받는 연금액 (위 예시의 경우 150만원) 이 보증지급기간 이후에 매년 받는 연금액 (위 예시의 경우 50만원) 의 3 배임을 의미합니다.

※ 다만, 위 예시는 “조기집중배수”에 대한 용어의 이해를 돋기 위해 가상으로 단순하게 예시한 것으로 공시이율, 조기집중배수 선택 등 실제 계약 속성에 따라 연금액은 달라집니다.

제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 16 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 17 조 (해지환급금) 에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 종신연금형의 경우 연금지급이 개시된 이후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.

제 17 조 해지환급금

① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

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

③ 해지환급금을 계산할 때 적용하는 공시이율은 제 7 조 (공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.

④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 18 조 보험계약대출

① 계약자는 연금지급개시전 보험기간 중 이 특약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출 (이하 “보험계약대출”이라 합니다) 을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성 보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

보험계약대출

보험기간 중에 계약자의 사정변경으로 보험료의 납입이 곤란하게 되거나, 일시적으로 금전이 필요하게 되는 등의 경우에 해약시 지급하여야 할 금액의 일정 범위내에서 계약자에게 대출을 하여 주고, 대출금과 대출이자를 상환하지 않을 경우에 회사가 지급하여야 할 금액에서 이를 공제하고 지급하는 제도입니다.

- ② 계약자는 제 1 항에 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 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제 19 조 적립액의 인출

- ① 계약자는 계약일로부터 1 개월이 지난 후부터 연금지급개시전 보험기간 중에 회사에 소정의 서류를 제출하고 해지환급금 (다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액) 의 50 % 범위내에서 보험년도 기준 연 12 회에 한하여 적립액을 인출할 수 있습니다. 인출 수수료는 인출금액의 0.2 % 와 2,000 원 중 작은 금액으로 하며, 인출금액은 10 만원 이상 만원단위로 합니다. 다만, 월계약해당일 기준 1 개월 동안 2 회까지 인출이 가능하며, 연 4 회에 한하여 인출 수수료를 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 인출후 해지환급금 (다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액) 은 이 특약의 사업방법서에서 정한 최저기본보험료 이상이어야 하며 기본보험료의 50 % 미만이 되지 않아야 합니다.
- ③ 제 1 항에 의하여 중도인출이 이루어졌을 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
- ④ 계약자가 약관 제 14 조 (특약내용의 변경 등) 제 1 항 제 2 호에 따라 연금지급형태를 상속연금형으로 변경한 경우 연금지급 개시 후 보험기간 중 회사에 소정의 서류를 제출하고 해지환급금 (다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 의 범위내에서 보험년도 기준 연 12 회에 한하여 적립금을 인출할 수 있습니다. 인출할 때 수수료는 부과하지 않습니다.
- ⑤ 제 4 항에도 불구하고 인출후 해지환급금 (다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액) 은 이 특약의 사업방법서에서 정한 최저기본보험료 이상이어야 합니다.

⑥ 전환전 계약의 계약일로부터 10년 이내의 총 인출금액 한도는 다음과 같습니다.

$$\text{총 인출금액 한도} = \text{전환전 계약의 실제 납입한 보험료} + \text{전환후 계약의 추가납입보험료 총액} - \text{전환전 계약의 총 인출금액}$$

제 6 관 분쟁의 조정 등

제 20 조 소멸시효

① 보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권, 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 **소멸시효**가 완성됩니다.

소멸시효

해당 기간 동안 권리를 행사하지 않으면 그 권리가 소멸하는 효과가 발생하는 기간을 말합니다.

예시) 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2018년 4월 1일에 발생하였음에도 2021년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않은 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

② 제 1 항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

설명

제 3 조 (보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2016년 4월 1일에 발생하였음에도 2019년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제 7 관 기타사항 등

제 21 조 전환전계약 약관규정의 준용

① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 전환전 계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 제 1 항에도 불구하고 전환전 계약의 약관 중 보험계약대출, 계약내용의 변경 등에 관한 사항은 적용하지 않습니다.



별표 1

연금지급 기준표

“연금”(제 3 조)

종신연금형 중 부부연금형의 선택은 제 12 조(피보험자의 범위 및 자격의 특성)에서 정하는 주피보험자와 종피보험자의 나이가 모두 연금지급개시 나이 조건을 충족하는 경우에 가능합니다.

1. 종신연금형

구분	급부 명칭	지급 사유	지급 금액
개인연금형	생 존 연 금	피보험자가 연금지급개시일 이후 보험기간 중 매년 보험계약해당일에 살아있을 때	연금지급개시 시점의 적립액 기준으로 계산한 금액 지급(보증지급기간의 연금연액이 보증지급기간 이후 연금연액의 계약자가 선택한 조기 집중배수가 되도록 계산한 금액을 지급)
부부연금형	생 존 연 금	주피보험자가 연금지급 개시일 이후 보험기간 중 매년 보험계약해당일에 살아있을 때	연금지급개시 시점의 적립액 기준으로 계산한 금액 지급(10년, 20년, 30년, 90세 또는 100세 보증 지급)
		주피보험자가 연금지급 개시일 이후 보험기간 중 사망하고 종피보험자가 보증지급기간 이후에 매년 보험계약해당일에 살아있을 때	주피보험자가 생존할 경우 지급되는 연금액의 50%, 70% 또는 100% 지급

장기간병 연금형	생 존 연 금	연금지급개시일 이후 피보험자가 매년 계약 해당일에 살아 있을 때	연금지급개시 시점의 적립액 기준으로 계산한 금액 지급 (10년, 20년, 30년, 90세 또는 100세 보증 지급)
	장 기 간 병 연 금	연금지급개시일 이후 피보험자가 보험기간 중 “일상생활장애상태” 또는 “중증치매상태”로 진단이 확정되고 향후에 도래하는 매년 계약해당일에 살아 있을 때	장기간병연금형 생존연금의 100% (다만, 장기간병연금은 “일상생활장애상태” 또는 “중증치매상태”의 두가지 지급사유 중 최초로 발생한 지급사유에 한하여 10회를 최고 한도로 하여 지급)

2. 상속연금형

구분	지급사유	지급금액
상속연금	연금지급개시일 후 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때	연금지급개시 시점의 적립액을 기준으로 계산한 이자를 연금액으로 지급
	연금지급개시일 이후 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	사망시점의 계약자적립금 지급

3. 확정연금형

구분	급부 명칭	지급사유	지급금액
확정연금형 (기간선택형)	확 정 연 금	연금지급개시일 이후 연금지급기간의 매년 계약해당일에	연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 계약자가 선택한 확정기간동안 분할 계산한 금액을 지급 (5년, 10년, 15 년, 20년 또는 30년 확정지급)
확정연금형 (금액선택형)	확 정 연 금	연금지급개시일 이후 연금지급기간의 매년 계약해당일에	연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 회사가 정한 지급한도 (다만, 연금개시시점 적립액의 5%, 10%, 15% 또는 20%에 해당하는 연금액 선택) 내에서 계약자가 선택한 연금액 지급

- 주) 1. 연금액의 계산은 “공시이율”을 적용하여 계산되기 때문에 공시이율이 변경되면 연금액도 변경됩니다. 공시이율은 전환전 계약의 계약일로부터 5년 이내에는 연복리 1.0%, 5년 초과하는 경우에는 연복리 0.7%를 최저보증합니다.
2. 피보험자가 연금지급개시일 이전에 사망한 경우에는 사망 당시 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
3. 확정연금형 중 금액선택형의 경우 연금지급 해당일에 책임준비금이 계약자가 선택한 연금액보다 적을 경우 책임준비금을 보험수익자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.
4. 종신연금형 (개인연금형)으로 연금지급형태를 선택한 경우 계약자는 최소보증지급기간 이상 최대보증지급기간 이하의 범위에서 1년 단위로 보증지급기간을 선택하여야 하며, 1배 이상 5배 이하의 범위에서 0.5 단위로 조기집중배수를 선택하여야 합니다.
5. “최소보증지급기간” 이란 10년 (단, 피보험자의 기대여명이 10년

보다 작은 경우에는 기대여명으로 하며, 최소 5년으로 합니다) 을 말하며, “최대보증지급기간” 이란 100에서 연금지급개시나이를 차감한 연수를 말합니다.

6. “기대여명” 이란 관련세법 통계표에 따른 성별·연령별 기대여명 연수 (소수점 이하는 버립니다) 를 말합니다.

7. 종신연금형 및 확정연금형의 경우 “연금” 을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 공시이율로 적립한 이자를 더하여 드립니다. 상속연금형의 경우 “연금” 을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 각 연금지급주기에 따라 공시이율로 계산한 이자를 연금액으로 지급합니다.

8. 종신연금형의 보증지급기간 또는 확정연금형 중 기간선택형의 경우 확정지급기간 중에 피보험자가 사망한 경우에는 남아있는 보증(확정)지급기간에 대하여 지급되지 않은 연금 연액을 매년 계약해당일에 지급하여 드리며, 일시금 수령을 신청할 경우 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 일시금으로 선수령할 수 있습니다.

9. 종신연금형의 경우 연금 지급개시 후 보증지급기간까지 지급되지 않은 연금을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선수령할 수 있습니다.

10. 종신연금형 및 확정연금형의 경우 연금지급개시나이 계약해당일부터 매년 (연금을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 각 연금지급주기에 따라) 연금액이 지급되며, 상속연금형은 연금지급 개시 후 만 1년 (연금을 매월 나누어 지급할 경우에는 만 1개월, 3개월로 나누어 지급할 경우에는 만 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 만 6개월) 이 지난 계약해당일부터 매년 (연금을 매월 나누어 지급할 경우에는 매월, 3개월로 나누어 지급할 경우에는 매 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 매 6개월) 연금액이 지급됩니다.

별표 2

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 (제 5 조 제 2 항 및 제 17 조 제 2 항 관련)

구분	적립기간		지급이자
“연금” (제 3 조)	지급사유가 발생한의 다음날부터 청구일 까지의 기간	보험기간 만기일 이내 보험기간 만기 이후	공시이율 1년 이내 : 공시이율의 50 % 1년 초과기간 : 1 %
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해지환급금 (제 17 조 제 1 항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간		1년 이내 : 공시이율의 50 % 1년 초과기간 : 1 %
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

- 주) 1. “연금”은 회사가 연금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 제 20 조 (소멸시효)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 제 5 조 (보험금의 지급절차) 제 3 항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

5. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

별표 3

“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.

유형	판단방법
이동 (보행) 하기	특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 방 밖으로 나올 수 없다. (예를 들면, 보조기구를 사용하여도 방 밖으로 나올 수 없어 들어 실리거나 업혀야만 방 밖으로 나올 수 있다)
식사하기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 식사를 전혀 할 수 없거나, 현재 계속적으로 튜브나 경정맥수액을 통해 부분적인 혹은 전적인 영양분 공급을 받아야 한다.
화장실 사용하기	대소변 조절하기와 관계없이 다른 사람의 계속적인 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 돋기 위해 설치한 의료장치 (예를 들면, 유치 (留置) 카테터 등) 나 외과적 시술물 (예를 들면, 결장루 등)을 사용하는 일
목욕하기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 샤워 · 목욕을 전혀 할 수 없다.
옷 입기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없다.

다음 각 유형의 판단기준 제 1 호 또는 제 2 호에 해당하는 경우에는 약관에 규정한 “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우에 해당하지 않으므로 이 보험에서 보장되지 않습니다.

유형	판단방법
이동 (보행) 하기	<ol style="list-style-type: none"> 도움 없이 혼자서 방밖으로 나올 수 있다. 특별한 보조기구 (휠체어, 목발, 의수, 의족, 보조이동 장치 등)를 사용하거나 다른 사람의 도움이나 부축을 받아야 방 밖으로 나올 수 있다.
식사하기	<ol style="list-style-type: none"> 도움 없이 식사 (생선을 빨라먹거나 음식을 잘라먹는 것 포함)를 할 수 있다. 부분적으로 다른 사람의 도움이 있어야만 식사를 할 수 있다.
화장실 사용하기	<ol style="list-style-type: none"> 도움 없이 혼자서 다음 중 한 가지 이상을 할 수 있다. <ol style="list-style-type: none"> 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일 그리고 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일 실내용 변기 (혹은 요강)를 사용하고 비우는 일 배설을 돋기 위해 설치한 의료장치 (예를 들면, 유치 (留置)카테터 등)나 외과적 시술물 (예를 들면, 결장루 등)을 사용하는 일 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 제 1 호의 ① 또는 ② 또는 ③을 할 수 있다.
목욕하기	<ol style="list-style-type: none"> 도움 없이 혼자서 때밀기와 샤워를 할 수 있다. 다음 중 어느 한 가지 이상에 해당되는 경우를 말한다. <ol style="list-style-type: none"> 샤워는 혼자 할 수 있으나, 때는 혼자 밀지 못한다. 혼자서는 몸 (등 제외)의 일부 부위만 닦을 수 있다. 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 샤워 · 목욕을 할 수 있다.
옷 입기	<ol style="list-style-type: none"> 도움 없이 혼자서 옷을 옷장에서 꺼내어 입을 수 있다. 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 옷을 입을 수 있다.

별표 4

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

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

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 의사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

- 주1) () 안은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2020-175 호, 2021.1.1. 시행) 상의 분류번호이며, 제 9 차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2 의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.
- 주2) 제 9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- 주3) 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.
- 주4) 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

선지급서비스 특약

선지급서비스특약 약관

제 1 관 보험금의 지급

제 1 조 보험금의 지급사유

① 회사는 제 12 조 (특약의 보험기간)에서 정한 특약의 보험기간 중에 **의료법 제 3 조 (의료기관)**에서 규정한 국내의 종합병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 전문의 자격을 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자의 남은 생존기간이 6 개월 이내라고 판단한 경우에 회사의 신청서에 정한 바에 따라 주된 보험계약 (이하 주된 보험계약은 “주계약”이라 합니다) 사망보험금액의 일부 또는 전부를 선지급 사망보험금 (이하 “보험금”이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다.

의료법 제3조(의료기관)

① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 의원

나. 치과의원

다. 한의원

2. 조산원: 조산사가 조산과 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.

3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 병원

나. 치과병원

다. 한방병원

라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료

기관을 포함한다. 이하 같다)

마. 종합병원

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

제 2 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 이 특약의 보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액에 해당하는 주계약의 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 다만, 그 감액부분에 해당하는 해지환급금이 있어도 이를 지급하지 않습니다. 이 경우 이 특약의 보험금 지급일 이후 주계약 약관에서 정한 사망보험금의 청구를 받아도 이 특약에 따라 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금액은 지급하지 않습니다.

② 이 특약의 보험금이 지급되기 전에 주계약 약관에서 정한 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특약의 보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 주계약 약관에 정한 사망보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다.

④ 이 특약의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 남은 생존기간 상당분의 이자, 보험료 및 주계약에 **보험계약대출**금이 있는 경우에는 그 원금과 이자를 뺀 금액을 지급합니다.

보험계약대출

보험기간 중에 계약자의 사정변경으로 보험료의 납입이 곤란하게 되거나, 일시적으로 금전이 필요하게 되는 등의 경우에 해약시 지급하여야 할 금액의 일정 범위내에서 계약자에게 대출을 하여 주고, 대출금과 대출이자를 상환하지 않을 경우에 회사가 지급하여야 할 금액에서 이를 공제하고 지급하는 제도입니다.

⑤ 이 특약의 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 주계약 사망보험금액을 기준으로 합니다.

⑥ 보험수익자와 회사가 제 1 조 (보험금의 지급사유) 의 보험금 지급사유

에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조 (의료기관)에서 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 3 조 보험금의 지정대리청구인

① 계약자가 이 특약의 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 계약자가 미리 지정하거나 또는 제 4 조 (지정대리청구인의 변경지정)에 따라 변경지정한 다음의 자 (이하 “지정대리청구인”이라 합니다)가 제 5 조 (보험금의 청구)에서 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특약의 보험수익자의 대리인으로서 제 1 조 (보험금의 지급사유)의 보험금을 청구할 수 있습니다.

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

② 제 1 항에 따라 회사가 이 특약의 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특약의 보험금청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제 4 조 지정대리청구인의 변경지정

① 계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서 (회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부 (가족관계증명서 등)
3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제 5 조 보험금의 청구

① 피보험자 또는 지정대리청구인은 제 12 조 (특약의 보험기간)에서 정한

특약의 보험기간 중에 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 종합병원에서 발급한 진단서
3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부 및 주민등록등본 (지정대리청구인이 청구할 경우)
5. 기타 피보험자 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 6 조 보험금의 지급절차

① 회사는 제 5 조 (보험금의 청구) 에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표 (보험금을 지급할 때의 적립이율 계산) 와 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제 1 항의 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 제 5 조 (보험금의 청구) 에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제 5 항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우

6. 제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정) 제 6 항에 따라 보험금 지급 사유에 대해 제 3 자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제 3 항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50 % 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제 1 항 및 제 3 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑥ 회사는 제 5 항의 서면조사에 대한 동의 요청 시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제 7 조 주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙

① 제 1 조 (보험금의 지급사유) 에도 불구하고 주계약에 사망보험금을 지급하는 특약 (이하 “사망보장특약”이라 합니다) 이 부가되어 있는 경우에는 제 1 조 (보험금의 지급사유) 에 정한 보험금액은 주계약의 사망보험금액과 사망보장특약의 사망보험금액을 더한 금액으로 합니다.

② 이 특약의 보험금 청구가 있는 경우에는 계약자로부터 별도의 신청이 없는 한 제 1 조 (보험금의 지급사유) 및 제 14 조 (다른 특약의 취급)에 관계없이 청구일 현재 주계약 및 사망보장특약의 보험가입금액의 비율에 따라 이 특약의 보험금을 지급합니다.

③ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약에 대한 이 특약의 보험금은 사망보장특약의 보험기간이 끝나는 날의 12 개월 이전까지 청구할 수 있습니다.

④ 제 3 항에도 불구하고 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약이 자동갱신되는 경우에는 제 3 항에 정한 보험기간이 끝나는 날을 자동갱신기간이 끝나는 날로 대체합니다.

⑤ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약의 경우에도 제 2 조 (보험금 지급에 관한 세부규정) 제 1 항 내지 제 6 항을 동일하게 적용합니다.

제 2 관 보험계약의 성립과 유지

제 8 조 특약의 체결 및 소멸

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때, 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 **보장개시일** 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

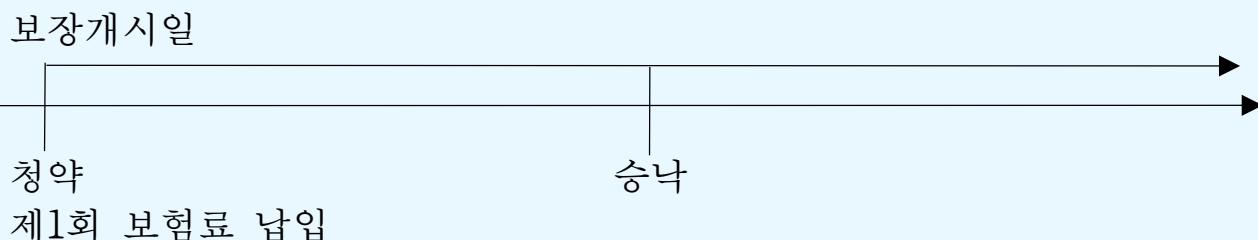
보장개시일

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.

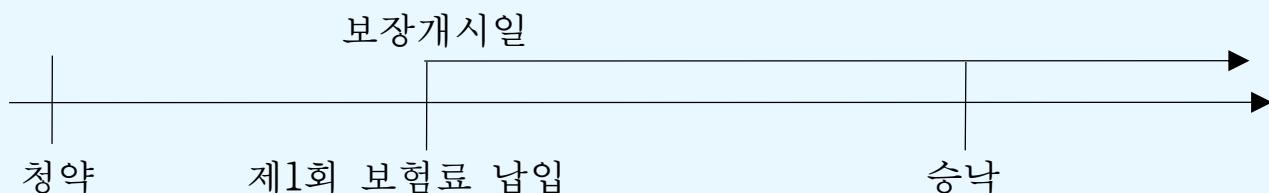
- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우



- 청약과 동시에 제1회 보험료를 납입하고 그 이후에 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 제1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



③ 이 특약을 부가하는 주계약은 계약자와 피보험자가 동일한 계약이어야 합니다.

④ 주계약이 해지, **무효**, 취소 또는 철회된 경우에 의하여 효력을 가지지 않게 되거나, 감액완납보험으로 변경되거나 또는 제 1 조 (보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특

약은 그 때부터 효력이 없습니다.

무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

제 9 조 특약의 보장개시

① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일하며, 제 8 조 (특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 회사가 승낙한 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

제 10 조 피보험자의 범위

① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제 11 조 특약내용의 변경

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 12 조 특약의 보험기간

① 이 특약의 보험기간은 특약을 부가한 날부터 주계약의 보험기간이 끝나는 날의 12 개월 이전까지로 합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 자동갱신되는 경우에는 제 1 항의 보험기간이 끝나는 날을 자동갱신기간이 끝나는 날로 대체합니다.

제 13 조 주계약의 피보험자가 2 명 이상인 경우의 특칙

① 주계약의 피보험자가 2 명 이상인 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자 (주된 피보험자)로 합니다.

② 주계약의 피보험자가 2 명 이상인 경우 제 1 조 (보험금의 지급사유)

에서 정한 주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부를 주계약 사망보험금액의 전부로 대체합니다.

③ 주계약의 피보험자가 2명 이상인 경우 제 14 조 (다른 특약의 취급) 제 1항에도 불구하고 주계약 사망보험금액의 전부를 이 특약의 보험금으로 지급한 경우에도 주계약의 효력은 계속됩니다.

제 14 조 다른 특약의 취급

① 주계약 사망보험금액의 전부가 지급된 경우 주계약은 소멸되는 것으로 하며 주계약에 다른 특약이 부가되어 있는 경우에는 각 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

② 주계약 사망보험금액의 일부가 지급된 경우에는 각 특약의 효력은 계속 됩니다.

제 3 관 보험료의 납입

제 15 조 특약 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료는 없습니다.

제 16 조 효력상실된 특약의 부활 (효력회복)

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

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

③ 이 특약을 부활 (효력회복) 하는 경우의 보장개시일은 제 9 조 (특약의 보장개시) 의 규정을 따릅니다.

제 4 관 계약의 해지

제 17 조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.
- ② 제 1 항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여드립니다.

제 5 관 기타사항 등

제 18 조 주계약 약관 규정의 준용

- ① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

별표

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 (제 6 조 제 2 항 관련)

구분	적립기간	지급이자
선지급 사망보험금	지급기일의 다음날부터 30 일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31 일 이후부터 60 일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (4.0 %)
	지급기일의 61 일 이후부터 90 일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (6.0 %)
	지급기일의 91 일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (8.0 %)

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제 6 조 (보험금의 지급절차) 제 3 항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

원화환산납입서비스특약

목차

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2관 보험계약의 성립과 유지

제3조 특약의 체결 및 소멸

제4조 특약의 보장개시

제5조 특약내용의 변경

제6조 특약의 보험기간

제3관 보험료의 납입

제7조 특약 보험료의 납입

제8조 효력 상실된 특약의 부활(효력회복)

제4관 계약의 해지

제9조 계약자의 임의해지

제5관 기준통화 및 환산기준일

제10조 기준통화

제11조 적용환율

제12조 환산기준일의 적용

제13조 정기추가납입

제14조 수시추가납입

제15조 원화고정납입옵션

제15조의2 고정납초과보험료 자동인출 옵션에 관한 사항

제6관 기타사항 등

제16조 보험료 반환과 관련된 사항

제17조 주계약 약관 규정의 준용

제18조 특약내용의 특별변경 및 계약자 안내

원화환산납입서비스특약

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

① 이 특약이 부가되는 주보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에서 사용되는 기본 통화는 미(美)합중국통화(이하 “미화”라 하며, 그 단위는 “달러”라 합니다)이며, 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)는 미화로 보험료 등을 납입합니다. 하지만 계약자는 이 특약을 통해 대한민국 법화(이하 “원화”라 하며, 그 단위는 “원”이라 합니다)로도 보험료 등을 납입 할 수 있습니다.

제2조 용어의 정의

① 이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 주계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

(1) 계약자

회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

2. 환산기준 관련 용어

(1) 납입기준환율

고객이 보험료 등의 금액을 납입할 때 적용되는 환율로서, 회사가 주로 거래하는 은행(이하 “주거래은행”이라 합니다)이 해당 일에 최초 고시하는 송금 보낼 때의 환율(**전신환매도율**)보다 고객에게 유리하도록 해당 일에 **최초 고시하는 매매기준율과 송금 보낼 때의 환율(전신환매도율)** 범위에서 회사가 정하는 환율을 말합니다.

고시환율 예시(단위 : 원)

주거래 은행 고시환율						특약적용환율
고시환율	매매 기준율	현찰		송금(전신환)		납입 기준환율
		살 때	팔 때	보낼 때 (전신환 매도)	받을 때 (전신환 매입)	
미국 USD	1,150.50	1,170.63	1,130.37	1,161.70	1,139.30	1,150.50 ~ 1,161.70

해당 일에 적용되는 납입기준 환율을 알아봅시다. 회사는 해당 일에 최초 고시되는 매매기준율과 송금 보낼 때의 환율(전신환 매도율)의 범위에서 납입기준 환율을 정하게 됩니다. 해당 일의 매매기준율은 1,150.50원이며 전신환매도율은 1,161.70원입니다. 이에 따라 회사는 1,150.50원과 1,161.70 원 범위에서 납입기준 환율을 정하게 됩니다.

전신환매도율(Telegraphic Transfer Selling rate)

전신을 이용하여 자금을 송금하는 경우에 적용되는 환율로서 은행이 송금 상대방 통화로 전신으로 송금할 때 적용되는 환율이며, 통상 고객 입장에서 전신환 송금환율(보낼 때)로 표기됩니다.

매매기준율

외국환은행이 고객과의 거래에서 적용하는 각종 환율을 결정하고자 할 경우 중심환율(기준환율)을 말합니다.

(2)영업일

회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

(3)환산기준일

계약의 보험료 등을 원화로 환산하는 기준이 되는 날을 말합니다.

제2관 보험계약의 성립과 유지

제3조 특약의 체결 및 소멸

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 부가되며, 계약자의 청약과 회사의 승낙

으로 이루어집니다.

② 다음 한 가지에 해당하는 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

1. 주계약이 해지, **무효**, 취소 또는 철회되어 효력을 가지지 않게 된 경우
무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

2. 주계약 약관에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
3. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우

제4조 특약의 보장개시

① 이 특약에 대한 회사의 **보장개시일**은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

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.

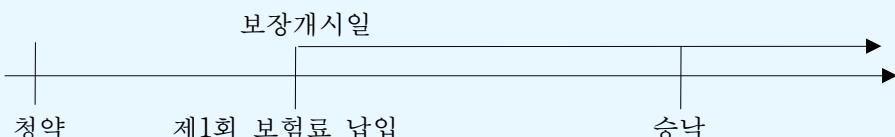
- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우



- 청약과 동시에 제1회 보험료를 납입하고 그 이후에 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 제1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



제5조 특약내용의 변경

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 경우, 이 특약을 주계약의 변경된 내용과 동일하게 변경하여 드립니다.

제6조 특약의 보험기간

① 이 특약의 보험기간은 특약을 부가한 날부터 주계약의 보험기간이 끝나는 날까지로 합니다.

제3관 보험료의 납입

제7조 특약 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료는 없습니다.

제8조 효력 상실된 특약의 부활(효력회복)

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

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

③ 이 특약이 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제4조(특약의 보장개시)를 따릅니다.

제4관 계약의 해지

제9조 계약자의 임의해지

① 계약자가 주계약을 해지할 경우 이 특약도 동시에 해지되며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.

제5관 기준통화 및 환산기준일

제10조 기준통화

① 주계약의 기준통화는 “미화”로서 보험료 등의 납입이 “미화”로 이루

어집니다. 하지만 계약자는 이 특약을 통해 보험료 등을 “원화”로도 납입할 수 있습니다.

제11조 적용환율

① 보험료 등의 납입은 납입 시점에 계약자의 선택에 의해 “원화” 또는 “미화”로 납입 할 수 있으며 “원화”로 납입을 원할 경우 주계약의 보험료 등의 금액을 환산기준일의 납입기준환율에 따라 “원화”로 환산하여 납입합니다.

제12조 환산기준일의 적용

① 납입형태에 따른 환산기준일은 아래와 같습니다. 단, 아래에서 정의되지 않은 기타의 납입형태는 모두 당일을 환산기준일로 합니다.

보험료 납입기간	납입형태	환산기준일
원화환산 납입서비스특약	초회보험료	계약당일
	선납보험료	선납당일
	부활보험료	부활당일
	계속보험료*	자동이체일 - 제1영업일
	정기추가납입보험료*	자동이체일 - 제1영업일
	수시추가납입보험료	신청일 + 제2영업일
	원화고정납입보험료*	자동이체일 - 제1영업일
	계속보험료의 경우 자동이체 이외의 방법으로 납입될 시 보험료를 납입하는 당일의 납입기준환율을 적용함	
	회사가 정한 방법에 따라 초회보험료와 해당월의 수시추 가납입보험료를 함께 납입할 수 있는 상품의 경우, 초회 보험료와 함께 납입된 수시추가납입보험료의 환산기준일 을 계약당일로 함	

단, 본 조에서 당일의 환산기준일을 적용하는 경우 그 날이 영업일이 아니라면 직전영업일을 환산기준일로 합니다.

[예시]

1월 2일(영업일), 1월 3일(영업일),
1월 4일(공휴일), 1월 5일(영업일)

1.초회보험료 납입일이 1월 4일인 경우

⇒ 초회보험료를 계약당일에 납입하는 경우 계약당일을 환산기준일로 하며, 당일이 영업일이 아니라면 직전 영업일을 환산기준일로 합니다. 초회보험료 납입일인 1월 4일이 공휴일이므로, 직전 영업일인 1월 3일이 환산기준일이 됩니다.

2.계속보험료 자동이체일이 매월 5일인 경우

⇒ 계속보험료 자동이체일의 직전일인 1월 4일이 공휴일이므로, 자동이체일의 직전 영업일인 1월 3일이 환산기준일이 됩니다.

3.계속보험료 \$200를 매월 5일에 자동이체 할 경우,
(1월 3일 납입기준환율은 \$1 = ₩1,160 로 가정)

⇒ 계속보험료 자동이체일의 직전일인 1월 4일이 공휴일이므로, 자동이체일의 직전 영업일인 1월 3일이 환산기준일이 됩니다. 따라서 계속보험료로 납입하는 원화환산보험료는 $\$200 \times ₩1,160 = ₩232,000$ 이 됩니다.

제13조 정기추가납입

① 계약자는 주계약에서 정의하는 추가납입보험료를 매월 기본보험료와 함께 정기적으로 추가납입 할 수 있습니다. 정기추가납입 보험료는 환산기준일의 납입기준환율을 적용하여 원화로 환산하여 납입할 수 있습니다.

[예시]

1월 2일(영업일), 1월 3일(영업일),
1월 4일(공휴일), 1월 5일(영업일)

1.기본보험료 \$200 + 정기추가납입보험료 \$100를 매월 5일에 자동이체 할 경우 정기추가납입보험료 자동이체일의 직전일인 1월 4일이 공휴일이므로, 자동이체일의 직전 영업일인 1월 3일이 환산기준일이 됩니다.

(1월 3일 납입기준환율은 \$1 = ₩1,160 로 가정)

⇒ 1월에 자동이체 납입하는 총 원화환산보험료는 $\$300 \times ₩1,160 = ₩348,000$

제14조 수시추가납입

① 계약자는 주계약에서 정의하는 추가납입보험료를 수시로 추가납입 할 수 있습니다. 수시추가납입보험료는 환산기준일의 납입기준환율을 적용하여 원화로 환산하여 납입할 수 있습니다.

[예시]

1월 2일(영업일), 1월 3일(영업일),
1월 4일(공휴일), 1월 5일(영업일)

1. 수시추가납입 신청일이 1월 2일인 경우,

⇒ 수시추가납입 신청일인 1월 2일로부터 그 다음 날인 1월 3일은 영업일이나, 1월 4일이 공휴일이므로, 환산기준일은 신청일 + 제2영업일인 1월 5일이 됩니다.

2. 수시추가납입보험료 \$1,200을 1월 2일에 신청할 경우,

(신청일 + 제2영업일인 1월 5일의 납입기준환율은 \$1 = ₩1,160로 가정)

⇒ 신청일 + 제2영업일인 1월 5일에 납부하는 수시추가납입을 위한 총 원화환산보험료는 $\$1,200 \times ₩1,160 = ₩ 1,392,000$

제15조 원화고정납입옵션

① 계약자가 원화고정납입옵션을 신청할 경우 주계약의 추가납입보험료 총 납입한도에 따라 아래의 범위내에서 매월 고정된 원화고정납입보험료로 납입할 수 있습니다(만원단위). 아래 내용에도 불구하고, 특약 보험료 합계가 주계약 기본보험료의 18%를 초과하는 경우 계약자는 원화고정납입옵션을 신청할 수 없습니다.

주계약 추가납입보험료 총 납입한도	원화고정납입보험료 최소신청 금액
P x 50%	(주계약 기본보험료 + 특약보험료) x 신청일의 납입기준환율 x 110%
P x 100%	(주계약 기본보험료 + 특약보험료) x 신청일의 납입기준환율 x 115%
P x 150%	
P x 200%	

* 특약보험료의 납입은 특약이 부가된 경우에 한합니다.

* 원화고정납입보험료 최소신청금액은 천원단위에서 올림 처리합니다.

* $P = (\text{주계약 기본보험료} \times 12 \times \text{납입기간})$

주계약 추가납입보험료 총 납입한도	원화고정납입보험료 최대신청 금액	제약조건 (주계약 기본보험료 대비 특약보험료 합계의 비율)
$P \times 50\%$	주계약 기본보험료 \times 신청일의 납입기준환율 \times 130%	18%
$P \times 100\%$	주계약 기본보험료 \times 신청일의 납입기준환율 \times 180%	55%
$P \times 150\%$	주계약 기본보험료 \times 신청일의 납입기준환율 \times 230%	55%
$P \times 200\%$	주계약 기본보험료 \times 신청일의 납입기준환율 \times 280%	55%

* 원화고정납입보험료 최대신청금액은 천원단위에서 올림처리 하며, 주계약의 추가납입보험료 납입한도를 초과할 경우 천원단위에서 내림 처리합니다.

* $P = (\text{주계약 기본보험료} \times 12 \times \text{납입기간})$

*특약보험료 합계의 주계약 기본보험료에 대한 비율이 위의 제약조건에 표시된 비율을 초과하는 경우에는 위의 내용에도 불구하고 계약자는 원화고정납입옵션을 신청할 수 없습니다.

*주계약 추가납입 총납입한도는 이 특약이 부가된 주계약의 약관을 따릅니다.

② 원화고정납입보험료와 원화환산보험료의 차액에 대해서는 제12조에 따른 원화고정납입보험료 환산기준일의 납입기준환율에 따라 환산되어 적용됩니다. 따라서 적용되는 추가납입보험료는 환율에 따라 매월 변동됩니다. 환율 변동으로 인해 원화환산보험료가 원화고정납입보험료를 초과할 경우, 원화환산보험료를 납입해야 하며 납입이 연체되는 경우 주계약 약관의 “보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지” 조항에 따라 계약이 해지될 수 있습니다. 다만, 제15조의2(고정납초과보험료 자동인출-옵션에 관한 사항)에 따라 고정납초과보험료 자동인출 옵션을 신청하여 원화환산보험료가 정상적으로 납입된 경우에는 계약은 해지되지 않습니다.

1. 원화고정납입옵션 신청시기 : 청약일부터 신청이 가능합니다.
2. 원화환산보험료 : 미화 주계약 기본보험료 (특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) × 환산기준일의 납입기준환율
3. 미화추가납입보험료 : (원화고정납입보험료 - 원화환산보험료) ÷ 환산기준일의 납입기준환율

원화고정납입옵션을 선택하여 원화고정납입보험료를 납입하는 경우 주계약에서 제한하고 있는 추가납입보험료의 최소단위를 적용받지 않습니다.

4. 매월 납입해야 할 보험료 : 원화고정납입보험료와 원화환산보험료 중 큰 금액으로 납입하며, 환율 변동으로 인해 원화환산보험료가 원화고정납입보험료를 초과할 경우 원화환산보험료를 납입해야 합니다. 이 경우 회사는 계약자에게 안내하고 계약자는 원화고정납입보험료를 재조정 할 수 있습니다.

제15조의2 고정납초과보험료 자동인출 옵션에 관한 사항

① 계약자는 원화고정납입옵션과 함께 고정납초과보험료 자동인출 옵션을 신청할 수 있으며, 이 경우 원화환산보험료가 원화고정납입보험료를 초과하였을 때 원화환산보험료에서 원화고정납입보험료를 차감한 금액(이하 “고정납초과보험료”라 합니다)은 추가납입보험료에 의한 계약자적립금(이하 “(추가)계약자적립금”이라 합니다)에서 자동으로 중도인출되어 기본보험료에 의한 계약자적립금(이하 “(기본)계약자적립금”이라 합니다)으로 납입됩니다. 이 경우 회사는 납입된 고정납초과보험료를 이 특약이 부가된 주계약의 보험료 납입에 관련된 사항에 준하여 처리하며, 별도의 중도인출 수수료와 기본보험료 및 특약보험료의 계약관리비용 중 기타비용은 부과되지 않습니다.

② 고정납초과보험료는 제12조(환산기준일의 적용)에 의해 원화고정납입보험료 환산기준일의 납입기준환율에 따라 미화로 환산되어 (기본)계약자적립금으로 납입됩니다.

③ 제1항에도 불구하고 (추가)계약자적립금이 납입해야 할 고정납초과보험료보다 적은 경우 고정납초과보험료 자동인출 옵션은 종료됩니다. 이 경우 회사는 계약자에게 안내하고 계약자는 원화고정납입보험료를 재조정하거나 원화환산보험료를 납입하여야 합니다.

[예시1. 원화환산보험료가 원화고정납입보험료를 초과하지 않을 경우]

1. 원화고정납입보험료 신청범위

(주계약 기본보험료 \$900, 특약보험료 \$100, 신청일의 납입기준환율 = ₩1,182로 가정)

주계약 추가납입보험료 총 납입한도가 ($P \times 100\%$)인 경우 원화고정납입보험료는 아래 범위에서 신청할 수 있습니다.

1-1. 최소신청금액 : (주계약 기본보험료 + 특약보험료) \times 신청일의 납입기준환율 \times 115%(천원단위 올림)

$$\Rightarrow \$1000 \times ₩1,182 \times 115\% = ₩1,359,300 \approx ₩1,360,000$$

1-2. 최대신청금액 : 주계약 기본보험료 \times 신청일의 납입기준환율 \times 180%(천원단위 올림)

$$\Rightarrow \$900 \times ₩1,182 \times 180\% = ₩1,914,840 \approx ₩1,920,000$$

따라서, 계약자는 ₩1,360,000 ~ ₩1,920,000의 범위에서 원화고정납입보험료를 신청할 수 있습니다.

2. 미화추가납입보험료

(주계약 기본보험료 \$900, 특약보험료 \$100, 원화고정납입보험료 ₩1,400,000으로 가정)

미화추가납입보험료 : (원화고정납입보험료 - 원화환산보험료) \div 환산기준일의 납입기준환율

미화추가납입보험료는 원화고정납입보험료와 원화환산보험료의 차액이 발생하는 경우, 이를 추가납입보험료의 환산기준일 납입기준환율로 적용하여 환산됩니다.

2-1.2차월 미화추가납입보험료

(2차월 환산기준일의 납입기준환율 = ₩1,182로 가정)

$$₩1,400,000 - (\$1000 \times ₩1,182) = ₩218,000$$

$$\Rightarrow ₩218,000 \div ₩1,182 = \$184.44(\text{매월 환율에 따라 변동})$$

따라서, 2차월의 미화추가납입보험료는 \$184.44가 됩니다.

2-2.5차월 미화추가납입보험료

(5차월 환산기준일의 납입기준환율 = ₩1,050로 가정)

$$₩1,400,000 - (\$1000 \times ₩1,050) = ₩350,000$$

$$\Rightarrow ₩350,000 \div ₩1,050 = \$333.34(\text{매월 환율에 따라 변동})$$

따라서, 5차월의 미화추가납입보험료는 \$333.34가 됩니다.

[예시2. 원화환산보험료가 원화고정납입보험료를 초과할 경우]

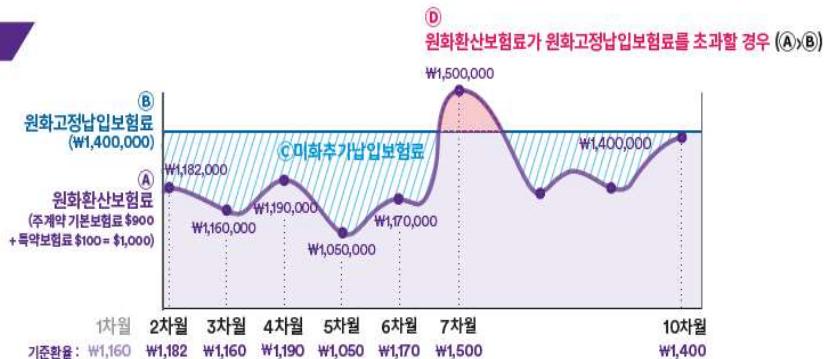
주계약 기본보험료 \$900, 특약보험료 \$100, 원화고정납입보험료 ₩1,400,000, 보험료 납입 7차월 환산기준일의 납입기준환율이 ₩1,500이라고 가정할 경우,

1. 고정납초과보험료 자동인출 옵션을 신청하지 않았을 경우

⇒ 7차월에 납입해야 할 보험료 : 원화고정납입보험료 ₩1,400,000과 원화환산보험료 ($\$1000 \times ₩1,500 = ₩1,500,000$) 중 큰 금액을 납입해야 합니다. 즉, 원화환산보험료 ₩1,500,000 원을 납입하여야 합니다.

2. 고정납초과보험료 자동인출 옵션을 신청하였을 경우

⇒ 원화환산보험료 ($\$1000 \times ₩1,500 = ₩1,500,000$)가 원화고정납입보험료 ₩1,400,000를 초과하였으므로, 고정납초과보험료 ($₩1,500,000 - ₩1,400,000 = ₩100,000$)를 납입기준환율로 환산한 금액 ($₩100,000 \div ₩1,500 = \66.67)은 (추가)계약자적립금에서 자동으로 증도인출되어 (기본)계약자적립금으로 납입됩니다. 이와 함께 원화고정납입보험료 ₩1,400,000도 환산기준일의 납입기준환율로 환산 ($₩1,400,000 \div ₩1,500 = \933.33)하여 납입 처리됩니다. 따라서 7차월에 납입된 총 보험료는 고정납초과보험료 ₩100,000원과 원화고정납입보험료 ₩1,400,000을 합한 금액 ($₩100,000 + ₩1,400,000 = ₩1,500,000$)입니다.

예시

(Ⓐ) 원화환신보험료 (주계약 기본보험료 + 특약보험료) × 환산기준일의 납입기준환율

(Ⓑ) 원화고정 납입보험료 최소/최대신청금액 범위 내에서 원화고정납입보험료 신청

- 최소신청금액 : (주계약 기본보험료 + 특약보험료) × 신청일의 납입기준환율 × 115% (천원단위 올림)
(\$900 + \$100) × ₩1,182 × 115% = ₩1,359,300 ≈ ₩1,360,000
- 최대신청금액 : 주계약 기본보험료 × 신청일의 납입기준환율 × 180% (천원단위 올림)
\$900 × ₩1,182 × 180% = ₩1,914,840 ≈ ₩1,920,000

(Ⓒ) 미화추가 납입보험료 [원화고정납입보험료(Ⓑ) - 원화환신보험료(Ⓐ)] ÷ 환산기준일의 납입기준환율
- 2차월 : (₩1,400,000 - ₩1,182,000) ÷ ₩1,182 = ₩184.44
- 5차월 : (₩1,400,000 - ₩1,050,000) ÷ ₩1,050 = ₩333.34

환율변동으로 인해 원화환신보험료가 원화고정납입보험료를 초과할 경우(고정납초과보험료)
원화환신보험료를 납입해야 합니다.

1) 고정납초과보험료 자동인출 음선 신청 시

계약자는 원화고정납입옵션과 함께 고정납초과보험료 자동인출옵션을 신청할 수 있으며
이 경우 고정납초과보험료는 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에서 자동으로 중도인출되어
기본보험료에 의한 계약자적립금으로 납입됩니다.

- 7차월 : 원화환신보험료 (₩1,500,000)가 원화고정납입보험료 (₩1,400,000)를 초과하므로
고정납초과보험료 10만원 (₩1,500,000 - ₩1,400,000)을 납입기준환율로 환산한 금액인
66.67\$ (₩100,000 ÷ ₩1,500)가 추가계약적립금에서 자동으로 중도인출되어
기본계약자적립금으로 납입됩니다.

2) 고정납초과보험료 자동인출 음선 미신청 시

납입해야 할 보험료 : 원화환신보험료 150만원 (\$1,000 × ₩1,500)
이 경우 회사는 계약자에게 안내하고 계약자는 원화고정납입보험료를 재조정 할 수 있습니다.

※ 원화환신납입서비스를 통해 보험료 등을 원화로 납입시 아래에 해당하는 경우에는 납입한 원화보험료 등을 그대로 돌려 드립니다.
- 계약의 청약철회 / 계약의 거절 또는 반송 / 계속보험료 1회분 또는 정기추가납입 보험료 1회분의 반환

제6관 기타사항 등

제16조 보험료 등의 반환과 관련된 사항

① 회사는 이 특약이 부가되는 주계약이 다음 어느 하나의 사유에 해당하여 이미 납입한 보험료 등을 돌려드리는 경우 제12조(환산기준일의 적용)에서 환산된 원화와 동일한 금액을 이미 납입한 보험료로 하여 원화로 돌려드립니다.

1. 계약의 청약철회
2. 계약의 거절 또는 반송
3. 계속보험료 1회분 또는 정기추가납입 보험료 1회분의 반환

제17조 주계약 약관 규정의 준용

① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

제18조 특약내용의 특별변경 및 계약자 안내

① 금융환경 등의 변화에 따라 급격한 환율 변동이 발생할 경우 이 특약의 원화환산납입서비스는 일부 제한 될 수 있습니다.

원화환산지급서비스특약

목차

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2관 보험계약의 성립과 유지

제3조 특약의 체결 및 소멸

제4조 특약의 보장개시

제5조 특약내용의 변경

제6조 특약의 보험기간

제3관 보험료의 납입

제7조 특약 보험료의 납입

제8조 효력 상실된 특약의 부활(효력회복)

제4관 계약의 해지

제9조 계약자의 임의해지

제5관 기준통화 및 환산기준일

제10조 기준통화

제11조 적용환율

제12조 환산기준일의 적용

제6관 기타사항 등

제13조 보험금 등의 반환과 관련된 사항

제14조 주계약 약관 규정의 준용

제15조 특약내용의 특별변경 및 계약자 안내

원화환산지급서비스특약

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

① 이 특약이 부가되는 주보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에서 사용되는 기본 통화는 미(美)합중국통화(이하 “미화”라 하며, 그 단위는 “달러”라 합니다)이며, 보험회사(이하 “회사”라 합니다)는 미화로 보험금 등을 지급합니다. 하지만 회사는 이 특약을 통해 대한민국 법화(이하 “원화”라 하며, 그 단위는 “원”이라 합니다)로도 보험금 등을 지급 할 수 있습니다.

제2조 용어의 정의

① 이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 주계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

(1) 계약자

회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

2. 환산기준 관련 용어

(1) 지급기준환율

회사가 보험금 등의 금액을 지급할 때 적용되는 환율로서, 회사가 주로 거래하는 은행(이하 “주거래은행”이라 합니다)이 해당 일에 최초 고시하는 송금받을 때의 환율([전신환매입율](#))보다 고객에게 유리하도록 해당 일에 최초 고시하는 매매기준율과 송금받을 때의 환율([전신환매입율](#)) 범위에서 회사가 정하는 환율로서 회사가 보험금 등의 금액을 지급할 때 적용되는 환율입니다.

고시환율 예시(단위:원)

주거래 은행 고시환율						특약적용환율
고시환율	매매 기준율	현찰		송금(전신환)		지급 기준환율
		살 때	팔 때	보낼 때 (전신환 매도)	받을 때 (전신환 매입)	
미국 USD	1,150.50	1,170.63	1,130.37	1,161.70	1,139.30	1,139.30 ~ 1,150.50

해당 일에 적용되는 지급기준환율을 알아봅시다. 회사는 해당 일에 최초 고시되는 매매기준율과 송금 받을 때의 환율(전신환 매입율)의 범위에서 지급기준 환율을 정하게 됩니다. 해당 일의 매매기준율은 1,150.50원이며 전신환매입율은 1,139.30원입니다. 이에 따라 회사는 1,139.30원과 1,150.50원 범위에서 지급기준환율을 정하게 됩니다.

전신환매입율(Telegraphic Transfer Buying rate)

외국 혹은 외부로부터 전신으로 취결되어 온 타발 송금환율 은행이 매입하는 경우에 적용되는 환율로서 통상 고객 입장에서 전신환 송금환율(받을 때)로 표기됩니다.

매매기준율

외국환은행이 고객과의 거래에서 적용하는 각종 환율을 결정하고자 할 경우 중심환율(기준환율)을 말합니다.

(2) 영업일

회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

(3) 환산기준일

계약의 보험금 등을 원화로 환산하는 기준이 되는 날을 말합니다.

제2관 보험계약의 성립과 유지

제3조 특약의 체결 및 소멸

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 부가되며, 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

② 주계약이 해지, **무효**, 취소 또는 철회되어 효력을 가지지 않게 되거나, 주계약의 약관에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

제4조 특약의 보장개시

① 이 특약에 대한 회사의 **보장개시일**은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

보장개시일

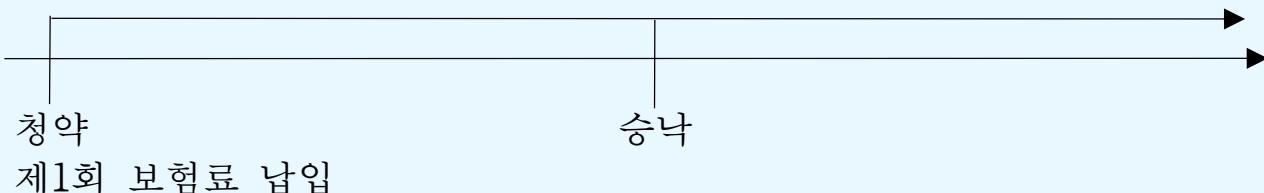
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우

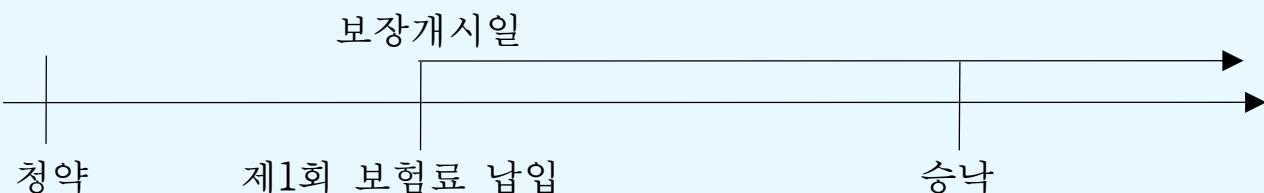


- 청약과 동시에 제1회 보험료를 납입하고 그 이후에 회사가 승낙한 경우

보장개시일



- 청약한 후에 제1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



제5조 특약내용의 변경

- 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 경우, 이 특약을 주계약의 변경된 내용과 동일하게 변경하여 드립니다.

제6조 특약의 보험기간

- ① 이 특약의 보험기간은 특약을 부가한 날부터 주계약의 보험기간이 끝나는 날까지로 합니다.

제3관 보험료의 납입

제7조 특약 보험료의 납입

- ① 이 특약의 보험료는 없습니다.

제8조 효력 상실된 특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제4조(특약의 보장개시)의 규정을 따릅니다.

제4관 계약의 해지

제9조 계약자의 임의해지

- ① 계약자가 주계약을 해지할 경우 이 특약도 동시에 해지되며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.

제5관 기준통화 및 환산기준일

제10조 기준통화

- ① 주계약의 기준통화는 “미화”로서 보험금 등의 지급이 “미화”로 이루어집니다. 하지만 회사는 계약자가 원할 경우 이 특약을 통해 보험금 등을

“원화”로도 지급 할 수 있습니다.

제11조 적용환율

- ① 보험금 등의 지급은 접수 시점에 계약자의 선택에 의해 “원화” 또는 “미화”로 지급 되며 “원화”로 지급을 원할 경우 회사는 주계약의 보험금 등의 금액을 환산기준일의 지급기준환율을 적용하여 “원화”로 환산하여 지급합니다.
- ② 주계약의 [보험계약대출](#)의 원리금이 “원화”이며 이를 “미화”로 환산하는 경우에는 환산기준일의 지급기준환율을 적용합니다.

보험계약대출

보험기간 중에 계약자의 사정변경으로 보험료의 납입이 곤란하게 되거나, 일시적으로 금전이 필요하게 되는 등의 경우에 해약시 지급하여야 할 금액의 일정 범위내에서 계약자에게 대출을 하여 주고, 대출금과 대출이자를 상환하지 않을 경우에 회사가 지급하여야 할 금액에서 이를 공제하고 지급하는 제도입니다.

제12조 환산기준일의 적용

- ① 지급형태에 따른 환산기준일은 아래와 같습니다. 단, 아래에서 정의되지 않은 기타의 지급형태는 모두 당일을 환산기준일로 합니다.

특약명	지급형태	환산기준일
원화환산 지급서비스특약	기납입보험료 반환 (품질보증해지, 계약취소 등)	지급당일
	중도인출	접수일+제2영업일
	해지환급금	접수일+제2영업일
	감액	접수일+제2영업일
	사망보험금	접수일+제2영업일
	보험계약대출 원리금	접수일*
	고정납초과보험료 자동인출	자동이체일-제1영업일

주) 1. 보험계약대출 원리금의 환산기준일인 “접수일” 이란 보험금 및 해

지환급금 등의 지급 접수일을 말합니다.

2. 본 조에서 당일의 환산기준일을 적용하는 경우 그 날이 영업일이 아니라면 직전영업일을 환산기준일로 합니다.

[예시]

1월 2일(영업일), 1월 3일(영업일),
1월 4일(공휴일), 1월 5일(영업일), 1월 6일(영업일)

1. 해지환급금 \$1,000을 1월 2일에 접수할 경우,
(1월 5일 지급기준환율은 \$1 = ₩1,150로 가정)

⇒ 해지환급금 접수일인 1월 2일로부터 그 다음 날인 1월 3일은 영업일이나, 1월 4일이 공휴일이므로, 환산기준일은 접수일 + 제2영업일인 1월 5일이 됩니다.

따라서 $\$1,000 \times ₩1,150 = ₩1,150,000$ 이 해지환급금이 됩니다.

2. 사망보험금이 \$100,000 을 1월 3일에 접수할 경우,
(1월 6일 지급기준환율은 \$1 = ₩1,140로 가정)

⇒ 사망보험금 접수일인 1월 3일로부터 그 다음 날인 1월 4일이 공휴일이므로, 환산기준일은 접수일 + 제2영업일인 1월 6일이 됩니다.

따라서 $\$100,000 \times ₩1,140 = ₩114,000,000$ 이 사망보험금이 됩니다.

제6관 기타사항 등

제13조 보험금 등의 반환과 관련된 사항

① 회사가 이 특약이 부가되는 주계약에 대해 원화로 환산하여 지급한 보험금 등을 취소하는 경우 고객은 지급받은 원화금액을 반환하여야 합니다.

제14조 주계약 약관 규정의 준용

① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

제15조 특약내용의 특별변경 및 계약자 안내

- ① 금융환경 등의 변화에 따라 급격한 환율 변동이 발생할 경우 이 특약의 원화환산지급서비스는 일부 제한 될 수 있습니다.

지정대리청구서비스 특약

지정대리청구서비스특약 약관

제 1 조 적용대상

① 이 특별약관 (이하 “특약”) 은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주된 보험계약 (이하 주된 보험계약은 “주계약” 이라 합니다) 및 특약에 적용됩니다.

제 2 조 지정대리청구인의 지정

① 계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 어느 한 가지에 해당하는 자 중 1 명을 보험금의 대리청구인 (이하, “지정대리청구인” 이라 합니다) 으로 지정 (제 6 조에 의한 변경 지정 포함) 할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금을 청구할 때에도 다음 각 호의 어느 한 가지에 해당하여야 합니다.

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

② 제 1 항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제 1 조 (적용 대상) 의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제 3 조 보험금의 청구

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

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)

4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부 (가족관계증명서) 및 주민등록등본

5. 기타 지정대리청구인이 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 **의료법 제 3 조 (의료기관)**에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

의료법 제3조(의료기관)

① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

- 가. 의원
- 나. 치과의원
- 다. 한의원

2. 조산원: 조산사가 조산과 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.

3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

- 가. 병원
- 나. 치과병원
- 다. 한방병원

라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료 기관을 포함한다. 이하 같다)

- 마. 종합병원

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

제 4 조 보험금의 지급절차

① 지정대리청구인은 제 3 조 (보험금의 청구)에서 정한 구비서류 및 제

1 조 (적용대상) 의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제 1 조 (적용대상) 의 보험수익자의 대리인으로서 보험금 (사망보험금 제외) 을 청구하고 수령할 수 있습니다.

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

제 5 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 부가되어집니다.

② 제 1 조 (적용대상) 의 계약이 해지, **무효**, 취소 또는 철회된 경우에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

제 6 조 지정대리청구인의 변경지정

① 계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서 (회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부 (가족관계증명서 등)
3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제 7 조 준용규정

① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

특별조건부인수특약

특별조건부인수특약 약관

제 1 조 보험계약의 성립

① 이 특약은 보험계약을 체결할 때 피보험자의 진단결과 보험회사가 정한 **표준체**보험에 가입할 수 없다고 인정할 때에 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. 이 특약에서 “보험계약”이라 함은 주된 보험계약과 특약이 부가된 경우에는 특약을 포함한 것을 말하며, “주된 보험계약”은 “주계약”이라 합니다.

표준체

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

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

③ 특약에 대한 **보장개시일**은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

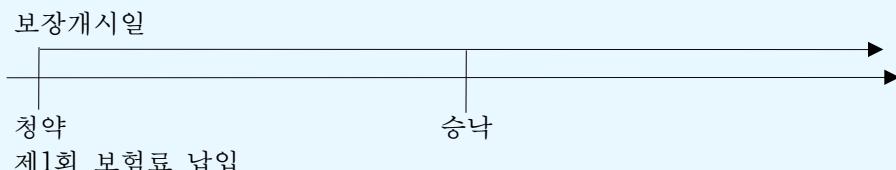
보장개시일

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.

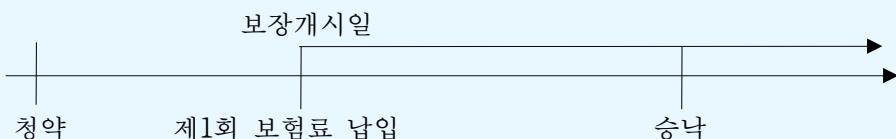
- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우



- 청약과 동시에 제1회 보험료를 납입하고 그 이후에 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 제1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



제 2 조 특약의 내용

- 이 특약은 피보험자의 위험도가 높아 계약이 불가능한 경우 이 약관이 정하는 바에 따라 가입할 수 있도록 하여 보험기간 중 위험에 대한 보장을 받을 수 있는 것을 주된 내용으로 합니다.

제 3 조 특약의 부가조건

① 특약에 의하여 부가하는 계약조건은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 다음 중 한가지의 방법으로 부가합니다.

1. 할증보험료법

할증위험률에 의한 보험료와 표준체 보험료와의 차액을 특약보험료라 하며 계약을 체결할 때 위험의 정도에 따라 표준체 보험료에 회사에서 정한 특약보험료를 더하여 납입보험료로 합니다. 이러한 경우 피보험자에게 보험사고가 발생하였을 때에는 보험계약에 정한 보험금을 지급합니다.

할증위험률

피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 일반위험률보다 높게 적용되는 위험률을 말합니다.

2. 보험금감액법

계약일로부터 회사가 정하는 삭감기간내에 보험계약의 규정에 정하는 재해(별표(재해분류표)에서 정한 재해를 말하며, 이하 “재해”라 합니다) 이외의 원인으로 피보험자가 사망한 경우에는 보험계약의 규정에도 불구하고 계약할 때 정한 삭감기간에 따라 다음과 같이 보험금을 지급합니다.

경과기간	기준	삭감 기간 및 보험금지급비율				
		1년	2년	3년	4년	5년
1년 미만	보험계약에 정한 지급보험금	50%	30%	25%	20%	15%
1년 이상 2년 미만		60%	50%	40%	30%	
2년 이상 3년 미만		75%		60%	45%	
3년 이상 4년 미만		100%		80%	60%	
4년 이상 5년 미만		100%		100%	80%	
5년 이상					100%	100%

그러나, 그 보험사고의 발생원인이 재해로 인하여 피보험자가 사망한 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 아니하고 보험계약의 규정에 따른 보험금을 지급합니다.

위 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

- (1) **실종선고**를 받은 경우 : 법원에서 인정한 **실종기간**이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

민법 제27조(실종의 선고)

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

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

(※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.)

실종선고

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

실종기간

실종기간은 보통실종의 경우에는 5년, 특별실종의 경우에는 1년이며 이에 대한 구분은 민법 제27조에 따릅니다.

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

3. 연령가산법

활증위험률에 따른 보험료가 표준체 보험료와 가장 가까운 연령간의 차이를 연증수라 합니다. 즉 어떤 결합을 가진 피보험자의 위험지수가 실제 n 세 높은 연령의 표준체와 같은 위험률을 나타낸다고 인정할 때 n 년증이라 칭하고 n 세 높은 연령의 표준체보험료를 받아들이는 방법입니다.

4. 연령가산법과 보험금감액법을 같이 사용할 수 있습니다.

② 제 1 항 제 1 호 내지 제 4 호의 규정에 의하여 계약에 부가된 조건을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 4 조 특약의 보험기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제됩니다.

제 5 조 특약내용의 변경

① 이 특약은 주계약의 약관의 규정에도 불구하고 다음과 같은 내용은 변경할 수 없습니다.

1. 보험기간 또는 보험료 납입기간의 변경
2. **감액완납** 또는 **연장보험**으로의 변경

감액완납보험

차회 이후의 보험료 납입을 중단하는 대신 가입금액을 감액하는 보험

연장보험

차회 이후의 보험료 납입을 중단하는 대신 정기보험(일정기간동안 사망을 보장하는 보험)으로 변경하는 보험

제 6 조 주계약 약관 규정의 준용

① 이 특약에 따로 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.

별표

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

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

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

- 주1) () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2 의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.
- 주2) 제 8차 개정이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- 주3) 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.
- 주4) 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생 당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

특정 신체부위 · 질병 보장제한부 인수특약

특정 신체부위 · 질병보장제한부 인수특약 약관

제 1 조 특약의 체결 및 효력

- ① 이 특약은 주된 보험계약 (이하 주된 보험계약은 “주계약”이라 하며, 특약이 부가된 경우에는 특약을 포함) 을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 또한, 이미 주계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 회사가 보장을 제한할 경우에도, 회사는 계약자의 동의를 얻어 이 특약을 부가하여 주계약의 내용을 변경할 수 있습니다. 이 때, 계약자가 동의하지 않을 경우 회사는 주계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 이 특약 부가에 따라 주계약에서 보장이 제한되는 범위는 의학적으로 인과관계가 있다고 입증된 경우 혹은 경험통계적으로 인과관계가 유의성 있게 입증된 경우 등 피보험자의 과거 병력 (계약 전 알릴 의무 사항에 해당하는 질병을 말합니다) 과 직접적으로 관련이 있는 신체부위 혹은 질병 등으로 제한하며, 이 특약을 부가할 때에 회사는 보장이 제한되는 범위 및 사유를 계약자에게 안내하여 드립니다.
- ④ 이 특약에 대한 회사의 **보장개시일**은 주계약의 보장개시일 (부활(효력회복) 계약의 경우는 부활(효력회복)일) 과 동일합니다. 또한, 제 2 항에 따라 주계약의 내용을 변경하는 경우에도 이 특약의 보장개시일은 주계약의 보장개시일 (부활(효력회복) 계약의 경우는 부활(효력회복)일)로 소급하여 적용합니다.

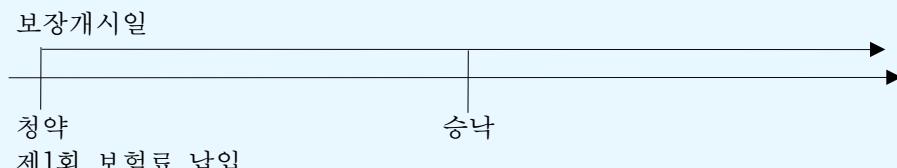
보장개시일

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 계약 일로 봅니다.

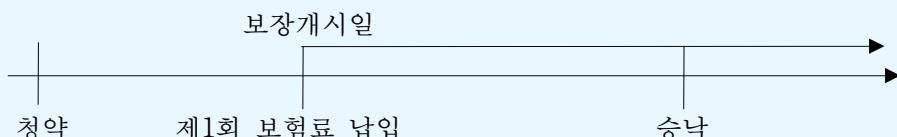
- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우



- 청약과 동시에 제1회 보험료를 납입하고 그 이후에 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 제1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



⑤ 주계약이 해지, **무효**, 취소 또는 철회된 경우에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약도 그 때부터 효력이 없습니다.

무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

⑥ 주계약 및 특약에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.

1. 이 특약 제 2 조 (특약면책조건의 내용) 제 2 항 제 1 호에서 정한 특정신체부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정신체부위에 질병이 발생한 경우
2. 이 특약 제 2 조 (특약면책조건의 내용) 제 2 항 제 2 호에서 정한 특정 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

제 2 조 특약면책조건의 내용

① 주계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자의 건강상태에 따라서 1 종 (특정 신체부위보장제한부 인수형) 의 경우에는 제 2 항에서 정하는 질병 중 제 1 호의 질병을 대상으로 하여 조건을 부가하고, 2 종 (특정신체부위 및 특정질병 보장제한부 인수형) 의 경우에는 제 2 항에서 정하는 질병 중 제 1 호 및 제 2 호의 질병을 대상으로 하여 조건을 부가합니다.

② 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 피보험자의 사망으로 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.

1. 별표 1 (특정신체부위분류표) 중에서 회사가 지정한 부위 (이하 “특정 신체부위” 라 합니다) 에 발생한 질병 또는 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정신체부위 이외의 부위에 발생한 질병
2. 별표 2 (특정질병분류표) 중에서 회사가 지정한 질병 (이하 “특정질병” 이라 합니다)

③ 제 2 항의 면책기간은 특정질병 또는 특정신체부위의 상태에 따라 “1년부터 5년” 또는 “주계약의 보험기간”으로 하며 그 판단기준은 회사에서 정한 **계약사정기준**을 따릅니다. 다만 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.

계약사정기준

피보험자의 건강상태, 위험의 종류 등을 판별하고 이에 따라 인수여부를

결정하는 기준을 말합니다.

④ 제 2 항의 규정에도 불구하고 다음 중 어느 하나의 경우에 해당되는 사유로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.

1. 제 2 항 제 1 호에서 지정한 특정신체부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정신체부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우 (단, 전 이는 합병증으로 보지 않습니다)
2. 제 2 항 제 2 호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인해 발생한 특정질병 이외의 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
3. 재해 (별표 3(재해분류표) 에서 정한 재해를 말합니다)로 인하여 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
4. 보험계약 청약일 이후 5 년이 지나는 동안 제 2 항 제 1 호 및 제 2 호에서 지정한 질병으로 추가 진단 (단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 청약일로부터 5 년이 지난 이후 제 2 항 제 1 호 및 제 2 호에서 지정한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우

⑤ 피보험자가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.

⑥ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정신체부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.

⑦ 제 2 항의 특정신체부위와 특정질병은 4 개 이내에서 선택하여 부가 할 수 있습니다.

제 3 조 효력상실된 특약의 부활 (효력회복)

① 회사는 이 특약의 부활 (효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부

활 (효력회복) 을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 (효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활 (효력회복) 을 취급합니다.

② 이 특약을 부활 (효력회복) 하는 경우의 보장개시일은 제 1 조 (특약의 체결 및 효력) 제 4 항의 규정을 따릅니다.

제 4 조 주계약 약관 규정의 준용

① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

별표 1

특정신체부위분류표

분류번호	특정신체부위의 명칭
1	위, 십이지장
2	공장 (빈창자), 회장 (돌창자), 맹장 (충수돌기 포함)
3	대장 (맹장, 직장 제외)
4	직장
5	항문
6	간
7	담낭 (쓸개) 및 담관
8	췌장
9	비장
10	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽 (늑골 포함)
11	코 [외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 결굴) 포함]
12	인두 및 후두 (편도 포함)
13	식도
14	구강, 치아, 혀, 악하선 (턱밑샘), 이하선 (귀밑샘) 및 하선 (혀밑샘)
15	귀 [외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함]
16	안구 및 안구부속기 [안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함]
17	신장
18	부신
19	요관, 방광 및 요도
20	음경
21	질 및 외음부
22	전립선

23	유방 (유선 포함)
24	자궁 [자궁체부(자궁몸통) 포함]
25	자궁체부 (자궁몸통) (제왕절개술을 받은 경우에 한함)
26	난소 및 난관
27	고환 [고환초막(고환집막) 포함], 부고환, 정관, 정삭 및 정낭
28	갑상선
29	부갑상선
30	서혜부 (넓적다리 부위의 위쪽 주변) (서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
31	피부 (두피 및 입술 포함)
32	경추부 (해당신경 포함)
33	흉추부 (해당신경 포함)
34	요추부 (해당신경 포함)
35	천골 (엉치뼈) 부 및 미골 (꼬리뼈) 부 (해당신경 포함)
36	왼쪽 어깨
37	오른쪽 어깨
38	왼팔 (왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
39	오른팔 (오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
40	왼손 (왼쪽 손목 관절 이하)
41	오른손 (오른쪽 손목 관절 이하)
42	왼쪽 고관절
43	오른쪽 고관절
44	왼쪽 다리 (왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
45	오른쪽 다리 (오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
46	왼발 (왼쪽 발목 관절 이하)
47	오른발 (오른쪽 발목 관절 이하)
48	상·하악골 (위턱뼈 · 아래턱뼈)
49	쇄골
50	늑골 (갈비뼈)

별표 2

특정질병분류표

① 약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서, 특정질병으로 분류된 질병은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2020-175 호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 특정질병 해당 여부를 판단합니다.

병명	분류번호	세부내용
심장질환	I00 ~ I02,	
	I05 ~ I09,	
	I20 ~ I25,	
	I26 ~ I28,	
	I30 ~ I52	
뇌혈관질환	I60 ~ I69	
당뇨병	E10 ~ E14	
고혈압	I10 ~ I13, I15	
결핵	A15 ~ A19, B90	
담석증	K 80	담석증
요로결석증	N 20	콩팥 (신장) 및 요관의 결석
	N 21	하부 요로의 결석
	N 23	상세불명의 신장 급통증
임신중독증	O 11	만성 고혈압에 겹친 전자간
	O 12	고혈압을 동반하지 않은 임신성 [임신-유발] 부종 및 단백뇨
	O 13	임신 [임신-유발] 고혈압
	O 14	전자간
	O 15	자간

골관절증 및 류마티스 관절염	M 05	혈청검사양성 류마티스관절염
	M 06	기타 류마티스 관절염
	M 08	연소성 관절염
	M 15	다발관절증
	M 16	고관절증
	M 17	무릎관절증
	M 18	제 1 수근중수 관절의 관절증
	M 19	기타 관절증
	M 40	척주후만증 및 척주전만증
척주만곡증	M 41	척주측만증

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 특정질병 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표 3

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

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

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

- 주1) () 안은 제 8 차 개정 한국표준질병 · 사인분류 (통계청 고시 제 2020-175 호, 2021.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 제 9 차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2 의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.
- 주2) 제 8차 개정이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병 · 사인분류에 따라 판단합니다.
- 주3) 감염병에 관한 법률이 제 · 개정될 경우, 보험사고 발생당시 제 · 개정된 법률을 적용합니다.
- 주4) 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.