

무배당
키즈드림
변액유니버설보험

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.

□ 변액보험에 대한 전반적인 설명 불충분

01 유의사항

해당상품은 계약자가 납입한 보험료의 일부로 펀드를 구성하여 운영하며, 주피보험자(부모)의 사망보장 및 종피보험자(자녀)의 위험보장, 그리고 자녀의 독립자금 확보를 주목적으로 하는 보장기능이 있는 장기투자 목적의 자유적립식 실적배당형 상품임을 유의하시기 바랍니다.

사례1

A고객은 목돈 마련과 운영 등에 대해 고민하던 중 설계사 B와 상담 후 보험계약을 체결하였고, 가입 당시 청약서류에 자필서명함.

계약 후 A고객은 주변 지인들과 보험에 대해 얘기하던 중 본인이 가입한 상품이 원금보장이 되지 않은 실적배당형 상품임을 알고서 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.

○ 저축성상품

- 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.
- 지급받는 보험금은 적립금에 적용되는 변동이율(공시이율), 보험료에 포함된 사업비(계약체결비용 및 계약관리비용) 규모, 중도인출 및 월대채공제액 등에 따라 변동합니다.

※ 월대채공제액은 본문 설명을 통해 반드시 내용을 이해하시기 바랍니다.

○ 유니버설보험

- 회사가 정한 기간(예: 12년 등) 이후에는 보험료를 자유롭게 납입할 수 있습니다.
- 그러나 보험료를 납입하지 않는 경우에는 보험금이나 해지환급금이 줄어들 수 있으며, 계약이 해지될 수도 있음을 유의하시기 바랍니다.

02 해지환급금관련 유의사항

계약을 중도 해지할 경우 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비(계약체결비용 및 계약관리비용) 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지할 때에 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

□ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

01 주계약 관련 유의사항

○ 변액보험

- 납입한 보험료 중 보험 보장에 사용되는 보험료(위험보험료)와 사업비(계약체결비용 및 계약관리비용)를 제외한 금액만 펀드에 투자되어 운영됩니다.

○ 암

- 암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.

○ 특정질병

- 암, CI보험 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나

별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.

○ 수술

- 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예 : 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.
- 1~5종 수술분류표를 사용하는 보험은 동 분류표에 기재되어 있는 수술만을 지급대상으로 합니다.

○ 입원

- 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 입원보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

○ 재해 · 상해

- 질병 또는 체질적인 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인으로 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해관련 보험금이 지급되지 않습니다.

※ 상품설명서 본문에서 보장하지 않는 사례를 반드시 확인하시기 바랍니다.

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 계약 전 알릴 의무

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

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 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.

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 날 부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

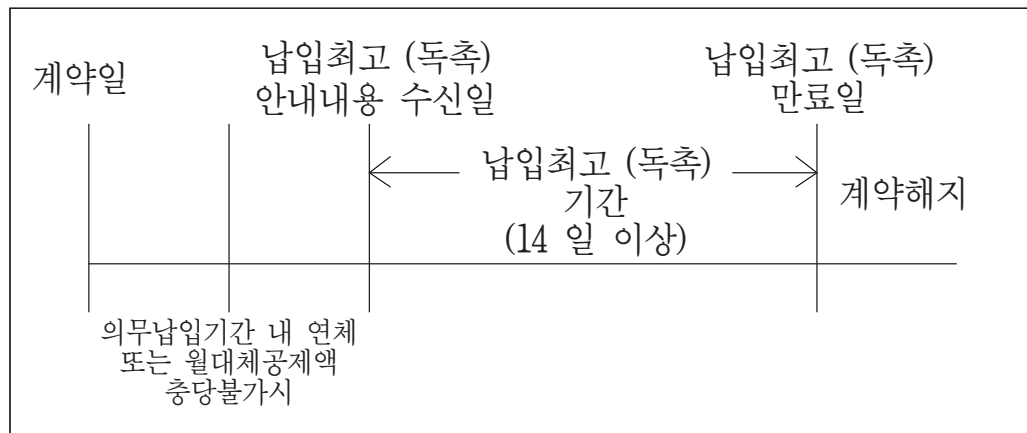
06 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

계약자가 의무납입기간 내에 납입을 연체하거나, 그 이후라도 해지환급금에서 월대체공제액(매월 차감되는 위험보험료, 최저사망보험금 보증비용, 사업비(계약체결비용 및 계약관리비용), 특약보험료 등)을 충당할 수 없게 된 경우에 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 아래 사항에 대하여 알려드립니다.

- 납입최고(독촉)기간 내에 연체 보험료를 납입하여야 한다는 내용
- 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않

을 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.

08 해지 계약의 부활(효력회복)

계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약 대출 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, 장애, 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 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2관 보험금의 지급

제3조 “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정

제4조 “제자리암”의 정의 및 진단확정

제5조 “경계성 종양”의 정의 및 진단확정

제6조 “재해골절(치아파절제외)”의 정의

제7조 “입원”의 정의와 장소

제8조 “수술”의 정의와 장소

제9조 보험금의 지급사유

제10조 보험금 지급에 관한 세부규정

제11조 보험금을 지급하지 않는 사유

제12조 공시이율의 적용 및 공시

제13조 보험금 지급사유의 발생통지

제14조 보험금의 청구

제15조 보험금의 지급절차

제16조 보험금 받는 방법의 변경

제17조 주소변경통지

제18조 보험수익자의 지정

제19조 대표자의 지정

제3관 피보험자 교체에 관한 사항

제20조 피보험자 교체 대상 계약

제21조 피보험자 교체

제22조 피보험자 교체 신청 및 취소

제23조 피보험자 교체의 적용

제24조 피보험자 교체 후의 보험 가입금액 및 기본보험료

제25조 피보험자 교체 후 보험금의 지급사유

제26조 피보험자 교체 등에 관한 통보

제4관 특별계정에 관한 사항

- 제27조 계약자적립금의 계산
- 제28조 펀드의 운용 및 평가
- 제29조 펀드의 유형
- 제30조 계약자의 펀드 선택 및 적립금 이전
- 제31조 펀드자동재배분
- 제31조의2 펀드수익자동이전
- 제31조의3 라이프싸이클(Life Cycle) 펀드배분
- 제31조의4 추가납입보험료의 평균분할투자 옵션
- 제32조 자산의 평가방법 및 운용
- 제33조 특별계정 좌수 및 기준가격
- 제34조 특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항
- 제35조 계약자 공지에 관한 사항
- 제36조 특별계정의 폐지

제5관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

- 제37조 계약 전 알릴 의무
- 제38조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과
- 제39조 사기에 의한 계약

제6관 보험계약의 성립과 유지

- 제40조 보험계약의 성립
- 제41조 청약의 철회
- 제42조 계약의 체결 및 보험료
- 제43조 약관교부 및 설명의무 등
- 제44조 계약의 무효
- 제45조 계약내용의 변경 등
- 제46조 보험나이 등
- 제47조 계약의 소멸

제7관 보험료의 납입

- 제48조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시
- 제49조 제2회 이후 보험료의 납입
- 제50조 납입된 보험료의 처리
- 제51조 보험료 납입유예에 관한 사항
- 제52조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉) 와 계약의 해지

- 제53조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)
- 제54조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)

제8관 계약의 해지 및 해지환급금 등

- 제55조 “계약자의 임의해지” 및 “피보험자의 서면동의 철회권”
- 제56조 중대사유로 인한 해지
- 제57조 회사의 파산선고와 해지
- 제58조 해지환급금
- 제59조 계약자적립금의 인출
- 제60조 보험계약대출
- 제61조 배당금의 지급

제9관 분쟁의 조정 등

- 제62조 분쟁의 조정
- 제63조 관할법원
- 제64조 소멸시효
- 제65조 약관의 해석
- 제66조 회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력
- 제67조 계약자적립금 등의 변동사항 통지
- 제68조 회사의 손해배상책임
- 제69조 개인정보보호
- 제70조 준거법
- 제71조 예금보험에 의한 지급보장

제10관 기타

- 제72조 계약자 안내에 관한 사항

- 별표1 보험금 지급기준표
- 별표2 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
- 별표3 재해분류표
- 별표4 장해분류표
- 별표5 질병 및 재해분류표
- 별표6 1 ~ 5 중 수술분류표
- 별표7 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암제외)
- 별표8 제자리의 신생물 분류표

별표9 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

별표10 골절분류표

무배당 키즈드림 변액유니버설보험 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 목적

① 이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제 9 조 (보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 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 말하며, 이 계약에서 피보험자의 범위 및 자격은 아래와 같습니다.

(가) 주피보험자 : 보험증권상에 주피보험자로 등록된 자

(나) 종피보험자 : ㉠또는 ㉡로 정합니다.

㉠ 주피보험자의 가족관계등록부상(가족관계증명서) 또는 주민등

록상 또는 기타 가족 관계를 확인할 수 있는 서류상의 자녀 또는 직계비속 중 1명으로 보험증권상에 종피보험자로 등록된 자

- ④ ㉠에서 정하여진 자 이외에 주피보험자와 민법 777조에서 규정한 친족관계에 있는 자로 보험증권상에 종피보험자로 등록된 자

2. 지급사유 관련 용어

(1) 장애

별표 4 (장애분류표)에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.

(2) 재해

별표 3 (재해분류표)에서 정한 재해를 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.

(2) 평균공시이율

전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 평균공시이율을 말합니다. 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.

(3) 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 제외합니

다.

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) 보험월계약해당일

계약일로부터 한 달씩 지난 시점의 매월 계약해당일(이하 “월계약해당일”이라 합니다)을 말합니다. 다만, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약해당일로 합니다.

5. 보험료 관련 용어

(1) 기본보험료

계약시점에 매월 계속 납입기로 한 월보험료를 말하며 계약자의 신청과 회사의 승낙여부에 따라 증액 또는 감액될 수 있습니다.

(2) 추가납입보험료

계약자가 보험료 납입기간 중 매월 정기적으로 납입기로 한 기본보험료 외에 추가로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다. 다만, 추가납입보험료는 계약일부터 1개월이 지난 후부터 납입할 수 있습니다.

(가) 추가납입보험료는 납입방법에 따라 “정기추가납입보험료”와 “수시추가납입보험료”로 구분됩니다.

㉠ 정기추가납입보험료

계약자가 매월 납입하는 기본보험료와 함께 정기적으로 납입하는 추가납입보험료로서 최소 납입보험료는 10만원입니다.

㉡ 수시추가납입보험료

계약자가 매월 납입하는 기본보험료 및 정기추가납입보험료 외에 수시로 납입하는 추가납입보험료로서 최소 납입보험료는 10만원입니다.

(나) 추가납입보험료로 납입할 수 있는 총납입한도는 기본보험료 납입 총액 (기본보험료 × 12 × 납입기간) 의 200%를 초과할 수 없습니다.

(다) 1회 납입 가능한 추가납입보험료는 해당월까지의 납입할 기본보험료의 200%에서 이미 납입한 추가납입보험료의 합계를 차감한 금액 이내에서 납입할 수 있습니다.

(추가납입보험료의 납입한도 요약)

구분	납입한도
총납입한도	$(\text{기본보험료} \times \text{납입기간 (년)} \times 12) \times 200\%$
1회 납입 가능한 추가납입보험료	$(\text{기본보험료} \times \text{경과월수} + \text{선납보험료}) \times 200\%$ - 이미 납입한 추가납입보험료의 합계

(라) 특약이 부가된 경우에 특약보험료는 보험료 납입한도에서 제외하며, 계약자적립금의 인출이 있었을 경우에는 보험료 납입한도에 인출금액의 누계를 더한 금액을 납입한도로 합니다.

(마) (나) 및 (다)에도 불구하고 시중금리 등 금융환경의 변화에 따라

가입 후 경과년수 별로 납입 가능한 추가납입보험료는 연간 기본보험료(기본보험료 × 12)의 200% 이내에서 회사가 정한 한도로 제한될 수 있습니다.

(바) 계약자적립금의 중도인출이 있을 경우에는 해당 중도인출금액만큼 추가로 보험료를 납입할 수 있습니다.

(사) (바)에 따라 추가로 납입된 보험료는 (라)의 “이미 납입한 추가납입보험료의 합계”에 포함되지 않습니다.

(3) 위험보험료

주계약에서 보험사고가 발생하였을 때 보험금을 지급받기 위하여 납입하는 보험료를 말합니다.

(4) 특약보험료

계약자가 선택한 특약에 해당하는 영업보험료를 말합니다.

(5) 특별계정 투입보험료

납입보험료(특약보험료 포함)에서 계약관리비용 중 보험료비례 유지관련 비용 및 기타비용을 뺀 금액을 말합니다. 다만, 보험료 의무납입기간 이내에는 납입보험료(특약보험료 포함)에서 계약체결비용, 계약관리비용, 위험보험료 및 특약이 부가된 경우 특약보험료를 뺀 금액을 말합니다.

(6) 이미 납입한 보험료

(가) 계약자가 납입한 기본보험료와 추가납입보험료의 합계를 말합니다.

(나) (가)에도 불구하고, 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 월공제액으로 특약보험료를 공제한 경우 그 공제된 특약보험료는 “이미 납입한 보험료”에서 차감합니다.

(다) 계약자가 기본보험료를 감액하는 경우 “이미 납입한 보험료”는 제 45 조 (계약내용의 변경 등) 제 6 항에 따라 계산된 “감액 후 이미 납입한 보험료”를 적용합니다.

(라) 계약자적립금을 중도인출한 경우 “이미 납입한 보험료”는 제 59 조 (계약자적립금의 인출) 제 6 항에 따라 계산된 “인출 후 이미 납입한 보험료”를 적용합니다.

6. 기타 용어

(1) 변액보험

회사에서 계약자가 납입한 보험료의 일부로 자금을 조성하여 특별계정으로 운영하고, 그 특별계정의 운용실적에 따라 계약자에게 투자이익

을 배분함으로써 보험기간 중에 보험금 및 계약자적립금 등이 변동하는 보험을 말합니다.

(2) 일반계정

특별계정 외에 계약자가 납입한 보험료를 회계 처리하기 위한 계정을 말하며, 회사는 같은 호 제3목 “특별계정”과 구분하여 재산을 관리하고 회계처리 합니다.

설명

특별계정 외에 계약자가 납입한 보험료를 회계처리하기 위한 계정을 말합니다.

생명보험상품 대부분을 차지하는 관리계정으로 퇴직보험, 연금저축, 변액보험처럼 관련 법령으로 특별계정을 설치하여 운용하도록 한 상품을 제외한 것입니다.

(3) 특별계정

보험상품의 도입목적, 상품운용방법 등이 일반상품과 상이하여 준비금에 상당하는 재산의 전부 또는 일부를 다른 재산과 구별하여 관리 및 운용하기 위한 계정을 말합니다.

설명

- 계약자적립금의 전부 또는 일부를 기타 재산과 구별하여 운용하기 위한 계정을 말합니다.
- 보험상품의 도입목적, 상품운용방법 등이 일반상품과 크게 달라 보험회사로 하여금 다른 보험상품과 구분하여 별도로 관리 및 운용 할 것을 보험관련 법규에서 지정한 것으로 계정상호간 계약자를 보호하는 것을 목적으로 설정한 것입니다. 주요 특별계정 상품으로는 퇴직보험, 연금저축, 변액보험 등이 있습니다.

(4) 펀드

투자목적 및 대상에 따라 구분된 특별계정 자산을 말합니다.

(5) 계약자적립금

특별계정의 운용실적에 따라 개별 계약자별로 배분된 금액 등을 말하며 특별계정의 평가 등에 따라 매일 변동할 수 있습니다. 다만, 보험계약대출이 있는 경우 제 60 조 (보험계약대출) 제 5 항에서 정한 바에 따라 계산된 보험계약대출의 원금과 이자에 상당하는 적립금(이하 “보험계약대출적립금”이라 합니다)을 포함합니다.

다만, “특별계정내 계약자적립금” 이라 함은 계약자적립금에서 보험 계약대출적립금을 차감한 금액을 말합니다.

설명

변액보험은 각 펀드별로 매일의 펀드 운용결과를 반영하여 매일의 기준가격이 변동하기 때문에, 펀드에 투입되는 금액이 동일한 경우라도 그 처리 기준일의 기준가격에 따라 매입 좌수에 차이가 있으므로 수익률이 다를 수 있습니다.

(6) 월대채공제액

보험료 납입과 상관없이 계약의 체결 및 유지, 위험보장 및 최저사망 보증을 위하여 매월 월계약해당일에 공제하는 금액을 말합니다. 보험료를 납입하지 않는 경우 월대채공제액이 차감되므로 계약자적립금이 감소될 수 있습니다. “월대채공제액”은 의무납입기간 및 자녀 교육자금 지급사유 발생유무에 따라 아래와 같이 정의됩니다.

(가) 보험료 의무납입기간 12년(144회 납입) 이내

해당월의 최저사망보험금 보증비용으로, 월계약해당일에 계약자 적립금에서 공제합니다. 이 때 최저사망보험금 보증비용은 특별계정적립금을 기준으로 계산하게 되며, 계약일 이후 최초로 차감하는 경우에는 특별계정적립금이 아닌 제2조(용어의 정의) 제1항 제5호에서 정한 특별계정 투입보험료를 기준으로 계산합니다. 다만, 보험료 납입유예기간 중에는 해당월의 위험보험료, 최저사망보험금 보증비용, 계약체결비용 및 계약관리비용(계약관리비용 중 보험료비례 유지관련 비용 및 기타 비용 제외) 및 특약이 부가된 경우 특약보험료의 합계액을 말하며, 월 계약해당일의 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 공제합니다.

(나) 보험료 의무납입기간 12년(144회 납입) 경과 후

해당월의 위험보험료, 최저사망보험금 보증비용, 계약관리비용 중 유지관련 비용(보험료비례 유지관련 비용 제외) 및 특약이 부가된 경우 특약보험료의 합계액으로 월계약해당일에 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금을 제외된 금액)에서 공제합니다.

다만, 계약관리비용 중 보험료비례 유지관련 비용 및 기타비용은 기본 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 납입할 때에 공제합니다.

(다) 자녀 교육자금 지급사유 발생 후

매년 자녀 교육자금 지급사유 발생 해당일에 위험보험료를 공제합니다.

(7) 최저사망보험금

특별계정의 운용실적과는 관계없이 보장하는 최저한도의 사망보험금으로서 같은 조 제 5 호 제 6 목 “이미 납입한 보험료(다만, 특약보험료 제외)” 를 지급하는 것을 말합니다.

(8) 최저사망보험금 보증비용

특별계정의 운용실적과는 관계없이 최저사망보험금의 지급을 보증하는데 소요되는 비용을 말합니다.

(9) 특별계정 운용보수

“운영보수”, “투자일임보수”, “수탁보수” 및 “사무관리보수” 를 합한 보수를 말합니다.

(10) 운영보수

특별계정에 속한 재산의 운용 및 관리 등을 위해 회사가 수취하는 보수를 말합니다.

(11) 투자일임보수

특별계정에 속한 재산의 투자일임을 위해 자산운용사 등 투자일임업자에게 지급하는 보수를 말합니다.

(12) 수탁보수

특별계정에 속한 재산의 보관 및 관리, 자산운용 지시의 이행, 운용업무의 위규여부 등을 감시하기 위하여 신탁업자에게 지급하는 보수를 말합니다.

(13) 사무관리보수

특별계정에 속한 재산의 회계업무 및 기준가격 산정업무 등을 수행하기 위해 일반 사무관리회사에게 지급하는 보수를 말합니다.

(14) 자녀 독립나이

피보험자 교체시점의 종피보험자 나이를 말합니다.

(15) 자녀 교육자금 지급기간

최초 자녀 교육자금 지급사유 발생일로부터 종피보험자의 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월계약해당일 이후, 최초의 자녀 교육자금 지급사유 발생 해당일 전일까지를 말합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암” 의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 한국표준질병·사인분류 중 별표 7 (대상이 되는 악성신생물(암)분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44 (기타 피부의 악성신생물(암)), 분류번호 C73 (갑상선의 악성신생물(암)) 및 전암상태 (암으로 변하기 이전 상태) (premalignant condition or condition with malignant potential)는 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 이 계약에 있어서 있어서 “기타피부암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44 (기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말하며, “갑상선암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73 (갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

③ “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”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 피보험자가 “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 4 조 “제자리암”의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 “제자리암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표 8 (제자리의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 제자리암의 진단 확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사 (fixed tissue), 미세바늘흡인검사 (fine needle aspiration) 또는 혈액검사 (hemic system)에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 5 조 “경계성 종양”의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 “경계성 종양”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표 9 (행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성 종양의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사 (fixed tissue), 미세바늘흡인검사 (fine needle aspiration) 또는 혈액검사 (hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 6 조 “재해골절(치아파절 제외)”의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 “재해골절”이라 함은 재해를 직접적인 원인으로 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로서 별표 10 (골절분류표)에서 정한 골절(이하 “골절”이라 합니다)을 말합니다. 다만, 치아파절로 인한 골절은 보장대상에서 제외됩니다(이하 “재해골절(치아파절 제외)”라 합니다).

② 재해를 직접적인 원인으로 “골절”의 진단확정은 **의료법 제 3 조 (의료기관)**에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한

의료기관 (이하 “병원” 이라 합니다) 의 의사 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

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 임신부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.

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

가. 병원

나. 치과병원

다. 한방병원

라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)

마. 종합병원

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

제 7 조 “입원”의 정의와 장소

① 이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자 (이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의 별표 5 (질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해 (이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료의 곤란하여 병원에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 8 조 “수술”의 정의와 장소

① 이 계약에 있어서 “수술”이라 함은 의사가 피보험자의 질병 또는 재해로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 병원에서의 의사의 관리하에 별표 6 (1 ~ 5 중 수술분류표)에 정한 행위 (기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것)등의 조작을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.)을 말합니다. 단, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외)를 하는 것을 말합니다.

제 9 조 보험금의 지급사유

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

1. 보험기간 중 종피보험자가 사망하였을 때 아래 해당하는 한 가지 경우에 대해서만 지급됩니다. 다만, 피보험자 교체 시에는 제 25 조 (피보험자 교체 후 보험금의 지급사유)를 따릅니다.

(1) 종피보험자의 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월계약해당일 전이며 종피보험자가 살아 있는 경우 : 자녀 생활자금 및 자녀 교육자금을 지급

(2) 종피보험자의 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월계약해당일 전에 종피보험자가 사망한 경우 또는 종피보험자의 보험나이가 자녀 독립나이 이상인 경우 : 사망보험금을 지급

2. 종피보험자가 보험기간 중 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월계약해당일 전일까지 별표 3 (재해분류표)에서 정하는 동일한 재해 (이하 “재해”라 합니다)로 인하여 별표 4 (장해분류표)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때 : 재활치료자금을 지급

3. 종피보험자가 보험기간 중 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월계약해당일 전일까지 제 7 조 (“입원”의 정의와 장소) 제 1 항에서 정한 “질병 또는 재해”로 인한 직접적인 치료를 목적으로 하여 4일 이상 계

속 입원 (병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때 : 입원보험금을 지급

4. 종피보험자가 보험기간 중 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월계약 해당일 전일까지 제 8 조 (“수술” 의 정의와 장소) 제 1 항에서 정한 수술을 받았을 때 : 수술보험금을 지급

5. 종피보험자가 보험기간 중 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월계약 해당일 전일까지 암, 갑상선암, 제자리암, 기타피부암 또는 경계성종양으로 진단 확정되었을 때 : 암진단보험금을 지급(다만, 암, 갑상선암, 제자리암, 기타피부암 및 경계성종양 각각 최초 1회에 한함)

6. 종피보험자가 보험기간 중 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월계약 해당일 전일까지 제 6 조 (“재해골절(치아파절제외)” 의 정의 및 진단확정) 에서 정한 재해골절(치아파절 제외) 상태가 되었을 때 : 재해골절치료비를 지급

제 10 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 제 9 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항 제 1 호 및 제 25 조 (피보험자 교체 후 보험금의 지급사유) 에서 지급사유 발생 당시의 “사망보험금” 또는 최초 자녀 생활자금 및 자녀 교육자금 지급시의 “사망보험금” 이 “이미 납입한 보험료” 보다 적을 경우에는 “이미 납입한 보험료” 를 최저사망보험금으로 지급합니다.

② 제 47 조 (계약의 소멸), 제 9 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항 제 1 호 및 제 25 조 (피보험자 교체 후 보험금의 지급사유) “사망” 에는 보험기간에 피보험자에게 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

③ 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경

우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제 9 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항 제 1 호 및 제 25 조 (피보험자 교체 후 보험금의 지급사유) “사망”의 원인 및 “사망보험금” 지급에 영향을 미치지 않습니다.

호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제2조

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

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

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

④ 제 9 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항 제 2 호 에서 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 제 4 항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑥ 제 9 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항 제 2 호에서 동일한 재해의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말하며, 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

⑦ 제 9 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항 제 2 호의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 별표 4 (장애분류표) 상 두 가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 또한, 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장애지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 장애지급률을 합산한 장애지급률과 최초 장애의 장애지급률을 비교하여 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.

⑧ 제 9 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항 제 2 호의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애

지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑨ 제 9 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항 제 2 호의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 제 9 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 제 9 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항 제 2 호에서 다른 재해로 인하여 장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 재활치료자금을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 재활치료자금에서 이미 지급받은 재활치료자금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑫ 제 9 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항 제 2 호에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 종피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제 11 항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해에 대한 재활치료자금이 지급된 것으로 보고 최종 장해상태에 해당하는 재활치료자금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 재활치료자금을 빼고 지급합니다.

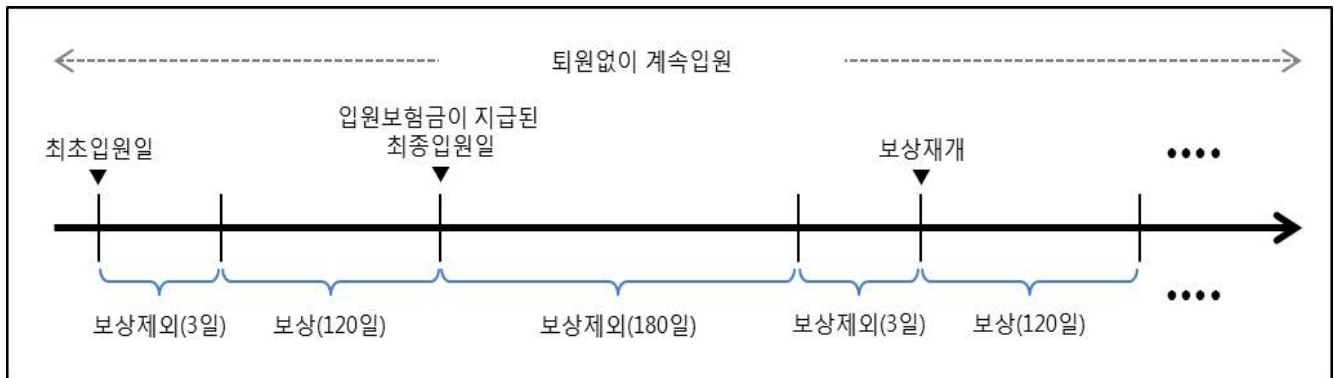
1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재활치료자금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 제 1 호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 재활치료자금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재활치료자금이 지급되지 않았던 장해

⑬ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100% 를 한도로 합니다.

⑭ 제 9 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항 제 3 호의 경우 입원보험금의 지급일수는 1회 입원 당 120일을 최고한도로 합니다.

⑮ 제 9 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항 제 3 호의 경우 종피보험자가 동일 질병 또는 재해로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 더하고 제 14 항의 규정을 적용합니다.

⑯ 제 15 항에도 불구하고 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원보험금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180 일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원보험금이 지급된 최종입원일부터 180 일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 입원보험금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



⑰ 제 9 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항 제 3 호의 경우 종피보험자가 입원보험금의 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 종피보험자의 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월계약해당일이 지났을 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제 14 항에 따라 계속 입원보험금을 지급하여 드립니다.

⑱ 종피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 입원보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

⑲ 제 9 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항 제 4 호의 경우 종피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 보험금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술보험금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술보험금을 지급합니다.

⑳ 제 19 항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추 (등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리

는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.

㉑ 종피보험자의 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월계약해당일 전에 사망하여 그 후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보아 제 9 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항 제 5 호의 암진단보험금을 지급합니다. 다만, 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정되어 암진단보험금이 이미 지급된 경우에는 지급하지 않습니다.

㉒ 제 9 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항 제 6 호의 경우 종피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 복합골절 발생 하는 경우에는, 재해골절치료비는 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우 또는 치아파절로 인한 골절의 경우에는 재해골절치료비를 지급하지 않습니다.

㉓ 종피보험자의 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월계약해당일 전에 사망하였거나, 보험나이가 자녀 독립나이 이상일 경우에는 회사는 제 9 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항 제 2 호 내지 제 6 호에서 정한 보험금 지급사유에 대해서는 더 이상 보장을 하지 않습니다.

㉔ 제 9 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항 제 1 호의 “자녀 교육자금”은 최초 지급사유 발생 시부터 일자계산에 의해 공시이율로 적립하며, 자녀 교육자금 지급기간 동안 나누어 매년 보험금 지급 사유 발생 해당일에 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 지급합니다.

㉕ “자녀 교육자금”을 지급할 경우에 재활치료자금, 입원보험금, 수술보험금, 암진단보험금, 재해골절치료비는 자녀 교육자금의 지급기간이 종료되는 시점까지 계속 보장합니다. 다만, 자녀 교육자금 지급기간 중 종피보험자 사망 시에는 사망시점의 책임준비금을 지급합니다.

㉖ “자녀 교육자금”을 지급받는 도중에 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급 가능하며, 매년 지급받는 자녀 교육자금을 매월, 매3개월, 매6개월마다 나누어 지급 가능합니다.

다만, 자녀 교육자금을 일시금으로 선지급하여 더 이상 월대체공제액을 공

제할 수 없는 경우에는 회사는 보장에 대한 의무를 지지 않습니다.

②⑦ 제 26 항에도 불구하고 “자녀 교육자금”에 대한 일시금 지급 신청시 계약자(또는 보험수익자)는 재활치료자금, 입원보험금, 수술보험금, 암진단 보험금, 재해골절치료비에 대한 지속적인 보장여부를 선택할 수 있으며, 지속적인 보장을 선택한 경우 향후 차감될 위험보험료를 평균공시이율로 할 인한 금액만큼 지급금액에서 차감됩니다. 다만, 지속적인 보장기간 중 종피 보험자 사망시에는 사망시점의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

②⑧ 최초 자녀 교육자금 지급 시 제 1 항에 따른 이미 납입한 보험료를 최저사망보험금으로 할 경우에는, 자녀 교육자금 계산은 최저사망보험금에서 자녀 생활자금을 차감한 나머지 금액으로 합니다.

②⑨ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류 표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.

③⑩ 보험수익자와 회사가 제 9 조 (보험금의 지급사유) 의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제 3 조 (의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

③⑪ 제 9 조 (보험금의 지급사유) 제 4 호의 수술과 관련하여 비고형암에 대한 비관혈적 근치수술은 관혈적 악성신생물 근치수술에 준하여 5종 수술로 인정합니다. 다만, 비고형암에 대한 비관혈적 근치술 중 조혈모세포 이식술은 일련의 과정(추출, 필터링, 배양, 제거, 주입)을 모두 포함하여 1회의 수술로 인정합니다. 그러나, 약물 등을 투여하기 위한 시술(예 : 중심정맥삽관술)만 시행할 경우에는 5종으로 인정하지 않습니다.

제 11 조 보험금을 지급하지 않는 사유

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.

(1) 피보험자 교체를 하지 않은 계약의 경우

(가) 주피보험자가 만 15세 이후 **심신상실** 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 자녀 생활자금 및 자녀 교육자금 또는 사망보험금 (별표 1 (보험금 지급기준표) 참조) 을 지급합니다.

심신상실

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

(나) 주피보험자가 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 자녀 생활자금 및 자녀 교육자금 또는 사망보험금 (별표 1 (보험금 지급기준표) 참조) 을 지급합니다.

(2) 피보험자 교체 후 계약의 경우

(가) 교체 후 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금 (별표 1 (보험금 지급기준표) 참조) 을 지급합니다.

(나) 교체 후 피보험자가 교체 후 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 사망보험금 (별표 1 (보험금 지급기준표) 참조) 을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 12 조 공시이율의 적용 및 공시

① 제 9 조 (보험금의 지급사유)의 제 1 항 제 1 호 “자녀 교육자금” 지급기간 동안에 적용하는 공시이율은 매월 1일 회사가 정한 **공시이율**로 하며, 공시이율의 **최저보증이율**은 계약일부터 5년 이내에는 연복리 1.5%, 5년 초과 10년 이내 경우에는 연복리 1.25%, 10년 초과 경우에는 0.8%를 최저보증이율로 적용합니다. 이하 “공시이율” 이라 합니다.

공시이율

전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중 금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하여,

시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간마다 변동되는 이율을 말합니다.

최저보증이율

최저보증이율 : 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 적립금이 공시이율에 따라 적립되며 공시이율이 0.5%인 경우(최저보증이율은 0.8%일 경우), 적립금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(0.8 %)로 적립됩니다.

② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통하여 공시합니다.

공시이율의 공시

이 보험의 사업방법서는 회사의 인터넷 홈페이지(www.metlife.co.kr)의 “상품공시실” 내 “보험상품목록”에서 각 상품별로 공시하며, 적용되는 공시이율은 회사의 인터넷 홈페이지의 “상품공시실” 내 “보험상품적용이율”에서 공시합니다.

제 13 조 보험금 지급사유의 발생통지

① 계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제 9 조 (보험금의 지급사유) 및 제 25 조 (피보험자 교체 후 보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때 또는 종피보험자가 자녀 독립나이 이전에 사망한 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 14 조 보험금의 청구

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 진단서(병명기입), 입원확인서, 수술확인서 등)

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

제 15 조 보험금의 지급절차

① 회사는 제 14 조 (보험금의 청구) 에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표 2 (보험금을 지급할 때의 적립이율 계산) 과 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(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 14 조 (보험금의 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. 제 6 항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제 10 조 (보험금 지급에 관한 세부규정) 제 30 항에 따라 제3자의 의

건에 따르기로 한 경우

- ④ 제 3 항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.
- ⑤ 제 3 항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제 38 조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 와 제 1 항 및 제 3 항의 보험금 지급사유조사와 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 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑦ 회사는 제 6 항의 서면조사에 대한 동의 요청 시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제 16 조 보험금 받는 방법의 변경

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제 9 조 (보험금의 지급사유) 및 제 25 조 (피보험자 교체 후 보험금의 지급사유) 에 따른 사망보험금, 자녀 생활자금 및 자녀 교육자금의 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. 다만, 제 9 조 (보험금의 지급사유) 제 1 호의 자녀 교육자금을 일시에 지급하는 경우에는 지급 당시의 공시이율로 할인한 금액을 지급합니다.

제 17 조 주소변경통지

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

제 18 조 보험수익자의 지정

- ① 이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제 9 조 (보험금의 지급사유) 제 2 호 내지 제 6 호의 경우는 종피보험자로 하며 제 9 조 (보험금의 지급사유) 제 1 호의 경우에는 주피보험자의 법정상속인으로 합니다.

제 19 조 대표자의 지정

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

제 3 관 피보험자 교체에 관한 사항

제 20 조 피보험자 교체 대상 계약

- ① 종피보험자의 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월계약해당일에 주피보

험자와 종피보험자가 모두 생존하는 계약으로서 해지 되지 않은 계약에 한합니다.

② “보험료납입면제특약”을 부가한 계약은 피보험자 교체가 불가능합니다.

제 21 조 피보험자 교체

① “교체 전 종피보험자”를 교체 후 계약의 주피보험자로 합니다.(이하 “교체 후 피보험자”로 합니다)

② “교체 전 주피보험자”는 교체 후에는 피보험자의 자격을 상실합니다.

제 22 조 피보험자 교체 신청 및 취소

① 종피보험자의 보험나이가 (자녀 독립나이-1)세가 되는 월계약해당일로부터 보험나이가 자녀독립나이가 되는 월계약해당일 30일 전일까지 계약자는 주피보험자 및 종피보험자의 서면에 의한 동의를 받은 교체신청서를 작성하여 피보험자의 교체를 회사에 신청할 수 있으며, 회사는 신청일로부터 30일 이내에 피보험자의 교체를 승낙 또는 거절하여야 합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다. 다만, 회사의 승낙 이후에 주피보험자가 사망하거나, 종피보험자가 사망한 경우에는 제 20 조 (피보험자 교체 대상 계약)에 의하여 교체대상 계약에 해당하지 아니 하므로 신청을 무효로 합니다.

② 계약자 또는 피보험자는 교체신청서에서 질문한 사항에 대하여 사실을 반드시 사실대로 알려야 하며, “교체 후 피보험자”의 보장이 개시된 이후에 회사는 교체신청서에서 알린 사실을 이유로 계약을 해지하거나 보장을 제한하지 않습니다. 그러므로 교체신청서에서 알린 사실에 관한 내용은 제 37 조 (계약 전 알릴 의무) 및 제 38 조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)의 적용을 받지 않습니다.

③ 제 1 항에 의하여 회사가 피보험자의 교체 신청을 거절할 수 있는 사유는 피보험자 교체 당시에 판매하고 있는 동일 보장의 유사유형 상품에 준하는 거절 사유에 해당하는 경우에 한합니다.

④ 제 1 항에 의하여 회사가 승낙을 한 때에는 피보험자가 교체된 사항을 보험증권에 기재하여 드립니다.

⑤ 제 1 항의 교체 신청은 종피보험자의 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월계약해당일 전일까지 계약자가 변경(신청 취소)할 수 있습니다.

⑥ 종피보험자가 회사의 승낙에 의하여 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월계약해당일에 교체가 되어 “교체 후 피보험자”가 된 경우에는 더 이상 피보험자의 교체를 할 수 없습니다.

⑦ 계약자가 “교체 후 피보험자”의 보장이 개시된 후 3개월 이내에 다음의 사유로 교체 후 계약을 취소하는 경우에는 그 날로부터 교체되지 않은 것으로 하여 교체 전 계약내용을 적용합니다.

1. 회사가 교체와 관련한 중요한 내용을 설명하지 않은 때
2. 교체 신청 시 계약자, 주피보험자 또는 종피보험자가 교체신청서에 자필서명을 하지 않은 때

제 23 조 피보험자 교체의 적용

① “교체 전 종피보험자”의 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월계약해당일전까지 회사는 “교체 전 주피보험자”에게 약관이 정한 바에 따라 보장하여 드립니다.

② 회사는 “교체 후 피보험자”의 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월계약해당일로 부터 제 25 조 (피보험자 교체 후 보험금의 지급사유)에 따라 보장을 합니다.

제 24 조 피보험자 교체 후의 보험 가입금액 및 기본보험료

① 피보험자 교체 후의 “교체 후 피보험자”의 보험가입금액은 피보험자 교체 전 보험가입금액과 동일하게 적용합니다.

② 피보험자 교체 후에도 “교체 후 피보험자”의 기본보험료는 피보험자 교체 전 기본보험료와 동일하게 적용합니다.

제 25 조 피보험자 교체 후 보험금의 지급사유

① 회사는 “교체 후 피보험자”가 교체 후 보험기간 중 사망하였을 경우

사망보험금 (별표 1 (보험금 지급기준표) 참조) 을 지급합니다.

제 26 조 피보험자 교체 등에 관한 통보

① 회사는 종피보험자의 보험나이가 (자녀 독립나이-1)세가 되기 15일 전까지 피보험자의 교체에 대한 내용(신청방법, 신청 시기, 교체 시 특약의 중도부가 등)과 종피보험자의 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월계약해당일에 종피보험자의 보장이 종료됨을 계약자에게 알려 드립니다.

제 4 관 특별계정에 관한 사항

제 27 조 계약자적립금의 계산

① 이 계약의 계약자적립금 계산은 이전 계약자적립금과 특별계정 투입보험료에서 월계약해당일에 월대체공제액을 차감한 금액에 대해서 특별계정의 운용실적을 반영하여 “보험료 및 책임준비금 산출방법서” 에서 정한 방법에 따라 계산합니다.

② 회사는 특별계정 계약자적립금에서 매일 특별계정 운용보수를 차감합니다.

③ 제 3 관 (피보험자 교체에 관한 사항) 에 의한 피보험자 교체 후에도 계약자적립금의 계산은 제 1 항 및 제 2 항을 동일하게 적용합니다.

제 28 조 펀드의 운용 및 평가

① 변액보험의 펀드는 특별계정별로 일반보험의 자산과 분리하여 독립적으로 운용되며, 자산운용실적이 계약자적립금에 즉시 반영될 수 있도록 매일 평가합니다.

② 제 1 항의 특별계정에서 관리되는 자산의 운용실적에 의한 이익 및 손실은 다른 계정의 자산운용에 따른 이익 및 손실에 관계없이 이 계약으로 귀속됩니다.

③ 계약자는 특별계정의 자산운용방법에 대해서는 일체의 관여를 할 수 없습니다.

④ 회사는 이 계약의 운용자산을 회사가 운영하는 다른 변액보험의 유사한 성격의 운용자산별로 통합하여 운용할 수 있습니다. 이 경우 회사는 펀드 통합사유, 통합일자, 기타 펀드통합 관련 사항을 일간신문에 공고하거나 계약자에게 개별 통지하여, 펀드를 통합한 날 이후 6개월이 지나는 날까지 각 펀드의 결산서류를 회사 본점에 비치합니다.

⑤ 제 4 항에서 “일간신문” 이라 함은 **신문 등의 진흥에 관한 법률 제9조 제1항 제9호**의 규정에 따라 전국을 보급지역으로 등록한 일간신문으로서 **동법 제2조 제1호 “가” 또는 “나”**에 해당하는 것을 말합니다.

신문 등의 진흥에 관한 법률 제9조 제1항 제9호 제9조(등록)

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

1. ~ 8. (생략)

9. 주된 보급대상 및 보급지역(신문에 한정한다)

10. ~ 11. (생략)

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

신문 등의 진흥에 관한 법률 제2조 제1호 “가” 또는 “나” 제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “신문”이란 정치·경제·사회·문화·산업·과학·종교·교육·체

육 등 전체 분야 또는 특정 분야에 관한 보도·논평·여론 및 정보 등을 전파하기 위하여 같은 명칭으로 월 2회 이상 발행하는 간행물로서 다음 각목의 것을 말한다.

가. 일반일간신문: 정치·경제·사회·문화 등에 관한 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매일 발행하는 간행물

나. 특수일간신문: 산업·과학·종교·교육 또는 체육 등 특정 분야(정치를 제외한다)에 국한된 사항의 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매일 발행하는 간행물

다. ~ 라. (생략)

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

제 29 조 펀드의 유형

① 펀드의 유형은 다음 각 호로 합니다.

1. 채권형

정부·지방자치단체 또는 공공기관이 발행하는 국공채와, 우량 회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상), 자산유동화증권(ABS) 및 채권관련 파생상품 등에 순자산(NAV)의 80% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관의 유동성자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

2. 가치주식형

우량주식(유가증권시장 및 코스닥 종목 중 기업의 펀더멘탈(배당, 이익, 매출 등)에 비해 저평가되어 있는 종목, 다만, 관리종목은 제외) 및 주식관련 파생상품에 순자산(NAV)의 70% 이상으로 투자하고, 정부·지방자치단체 또는 공공기관이 발행하는 국공채와 우량 회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상으로 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련사채, 자산유동화증권(ABS), 후순위채를 포함합니다) 및 채권관련 파생상품 등에 순자산(NAV)의 30% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관의 유동성자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

3. 성장주식형

우량주식(유가증권시장 및 코스닥 종목 중 시장평균 이상의 성장성이 기대되는 종목, 다만, 관리종목은 제외) 및 주식관련 파생상품에 순자산(NAV)의 70% 이상으로 투자하고, 정부·지방자치단체 또는 공공기관이 발행하는 국공채와, 우량 회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등

급 이상으로 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련사채, 자산유동화증권(ABS), 후순위채를 포함합니다) 및 채권관련 파생상품 등에 순자산(NAV)의 30% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관의 유동성자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

4. 미국주식형

미국 주식 시장에서 거래되는 달러표시 상장지수집합투자기구(Exchange Traded Fund-ETF)의 집합투자증권, 달러표시 주식관련파생상품 등에 순자산(NAV)의 70% 이상을 투자하고, 달러표시 우량채권 및 채권관련 파생상품 등에 순자산의 30% 이내로 투자하고, 나머지는 유동성 확보를 위해 우량 금융기관의 달러표시 유동성자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, ETF 를 매입할 때 ETF 가격에는 특별계정 운용보수와는 별도의 ETF 운용보수가 포함되어 있습니다.

5. 글로벌주식형

해외주식관련 집합투자증권 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 국내 국공채와 우량회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상으로 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련사채, 자산유동화증권(ABS)을 포함합니다) 및 채권관련 파생상품 등에 순자산(NAV)의 40% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관의 유동성자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

6. 인덱스주식형

KOSPI200 인덱스의 투자성과를 추종하기 위해 한국증권선물거래소 상장종목 및 주식관련 파생상품에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 국공채와 우량회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상으로 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련사채, 자산유동화증권(ABS)을 포함합니다) 및 채권관련 파생상품 등에 순자산(NAV)의 40% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위해 우량금융기관의 유동성자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

7. 아시아주식형

아시아주식관련 집합투자증권에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 국내 국공채와 우량회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상으로 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련사채, 자산유동화증권(ABS)을 포함합니다) 및 채권관련 파생상품 등에 순자산(NAV)의 40% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관

의 유동성 자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

8. 유럽주식형

유럽주식관련 집합투자증권에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 국내 국공채와 우량회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상으로 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련사채, 자산유동화증권(ABS)을 포함합니다) 및 채권관련 파생상품 등에 순자산(NAV)의 40% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관의 유동성 자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

9. 글로벌채권형

해외 각국의 채권에 주로 투자하는 집합투자증권에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 국내 국공채와 우량회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상), 자산유동화증권(ABS) 및 채권관련파생상품 등에 순자산의 40% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관의 유동성 자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

10. 브릭스주식형

브라질, 러시아, 인도, 중국 관련 주식에 주로 투자하는 집합투자증권에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 국내 국공채와 우량회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상으로 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련 사채 및 자산유동화증권(ABS)을 포함합니다) 및 채권관련파생상품 등에 순자산의 40% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관의 유동성 자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

11. 골드투자형

금 상품 가격 추종을 위해 국내외 시장에서 거래되는 상장지수집합투자기구(Exchange Traded Fund-ETF)의 집합투자증권 등에 순자산(NAV)의 70% 이상을 투자하고, 나머지는 금융기관예치, 단기대출 등 유동성 자산(이에 준하는 외화표시자산을 포함) 등에 투자하는 펀드

다만, ETF에 투자할 경우 ETF의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어

있습니다.

12. 글로벌 고배당 주식형

전세계 고배당 주식에 분산 투자하는 집합투자기구 및 상장지수집합투자기구(Exchange Traded Fund-ETF)의 집합투자증권 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 확보를 위하여 유동성 자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권 / ETF에 투자할 경우 집합투자증권 / ETF의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

13. 글로벌 하이일드 채권형

미국과 유럽 등 글로벌 하이일드 채권에 분산 투자하는 집합투자증권 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 확보를 위하여 채권, 유동성 자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

14. 글로벌 멀티인컴

전세계 고배당 주식, 채권 및 대안자산 등에 투자하여 이자소득 및 배당소득을 추구하는 집합투자증권 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 확보를 위하여 유동성 자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

15. MMF형

단기채권, 콜론(CALL LOAN), 양도성예금증서(CD), 기업어음(CP), 예금 등 단기 유동성 금융자산을 주된 투자대상으로 하는 단기금융집합투자구에 투자하여 유동성과 안정성을 위주로 운용하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

16. 배당주식형

우량주식(거래소 및 코스닥 종목, 단 관리종목은 제외) 및 주식관련 파생상품에 순자산(NAV)의 70% 이상을 투자하고, 상기의 주식에 투자함에 있어 고배당을 지급하는 종목과 기업의 펀더멘탈(배당, 이익, 매출 등)에 비해 저평가되어 있는 종목에 투자하고, 정부·지방자치단체 또는 공공기관이 발행하는 국공채와, 우량 회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A-등급 이상으로 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련사채, 자산유동화증권(ABS)을 포함합니다) 및 채권관련 파생상품, 유동성 확보를 위한 우량 금융기관의 유동성 자산 및 수익증권 등에 순자산

(NAV)의 30% 이내로 투자하는 펀드

17. 안정 포트폴리오형

저위험 투자를 추구하는 고객 성향에 알맞은 자산배분을 통하여 전세계 다양한 자산에 분산 투자하는 펀드로, 국내외 주식 및 이와 관련된 파생상품, 주식형 집합투자증권(ETF포함), 국내외 채권 및 이와 관련된 파생상품, 채권형 집합투자증권(ETF포함), 기타 커머더티 관련 자산에 투자하는 집합투자증권(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권(ETF포함)에 투자할 경우 해당 집합투자증권(ETF포함)의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

18. 중립 포트폴리오형

중립적인 고객 성향에 알맞은 자산배분을 통하여 전세계 다양한 자산에 분산 투자하는 펀드로, 국내외 주식 및 이와 관련된 파생상품, 주식형 집합투자증권(ETF포함), 국내외 채권 및 이와 관련된 파생상품, 채권형 집합투자증권(ETF포함), 기타 커머더티 관련 자산에 투자하는 집합투자증권(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권(ETF포함)에 투자할 경우 해당 집합투자증권(ETF포함)의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

19. 적극 포트폴리오형

보다 적극적인 투자를 추구하는 고객 성향에 알맞은 자산배분을 통하여 전세계 다양한 자산에 분산 투자하는 펀드로, 국내외 주식 및 이와 관련된 파생상품, 주식형 집합투자증권(ETF포함), 국내외 채권 및 이와 관련된 파생상품, 채권형 집합투자증권(ETF포함), 기타 커머더티 관련 자산에 투자하는 집합투자증권(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권(ETF포함)에 투자할 경우 해당 집합투자증권(ETF포함)의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

20. 달러단기채권형

미국 달러화(USD)로 발행된 국채, 회사채 등 단기 달러 표시 채권 및 이와 관련된 파생상품 등에 주로 투자하는 채권형 집합투자증권(MMF 및 ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하여 달러화(USD) 환율 변동에 따른 수익을 추구하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 해당 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

21. 미국채권형

미국시장에서 거래되는 달러 표시 채권 및 채권 관련 파생상품(미국 외 발행자 포함) 등에 주로 투자하는 채권형 집합투자증권(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60%이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하여 높은 이자수익 및 달러화(USD) 환율 변동에 따른 수익을 추구하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 해당 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

② 제 1 항에서 운용재산인 유가증권 등의 가격변동 및 해지 등의 사유로 인하여 불가피하게 제1항의 규정에 의한 투자한도를 초과하게 된 경우에 회사는 3개월 이내에 그 투자한도를 적합하도록 하여야 합니다.

③ 제 1 항의 각 펀드의 투자대상 중 보험관련 및 자본시장과 금융투자업에 관한 법률에 제한이 있는 경우 운용상 제약이 있을 수 있습니다.

④ 제 1 항에도 불구하고 회사는 새로운 펀드를 추가할 수 있으며, 이 경우 기존의 계약자에게도 동일하게 펀드 선택의 기회를 부여합니다.

제 30 조 계약자의 펀드 선택 및 적립금 이전

① 계약자는 보험료 납입시 제 29 조 (펀드의 유형) 제 1 항에서 규정한 펀드 중 10개까지 선택할 수 있습니다. 다만, 최대 14개까지 펀드를 보유할 수 있습니다. 선택한 펀드 각각에 대하여 회사가 정한 방법에 따라 기본보험료의 투입비율을 선택할 수 있으며, 각 펀드별 해당 기본보험료는 1만원 이상으로 합니다. 또한, **보험년도** 중 12회 이내의 범위에서 기본보험료 투입비율의 변경을 회사에 서면으로 요구할 수 있습니다.

보험년도

보험계약일부터 차년도 보험계약일 전일까지 매 1년 단위의 연도
예를 들어, 보험계약일이 2009년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 다음 해 8월 14일까지 1년

② 추가납입보험료는 계약자의 지정이 있을 경우 그 지정한 비율을 따라 해당 펀드로 투입되고, 지정이 없을 경우 기본보험료의 투입비율을 따라 해당 펀드에 투입되며, 각 펀드별 해당 추가납입보험료는 1만원 이상으로 합니다. 다만, 투입비율에 따라 각 펀드로 투입되는 추가납입보험료가 1만원 미만일 경우에는 추가납입보험료 투입비율을 변경하거나 추가납입보험

료를 변경하여야 합니다.

- ③ 계약자는 보험년도 중 12회 이내의 범위에서 펀드 적립금의 일부 및 전부 이전을 회사에 서면으로 요구할 수 있습니다. 다만, 펀드 적립금을 이전할 경우에는 10만원 이상 이전해야 합니다.
- ④ 회사는 제 3 항에 따라 펀드 적립금의 이전을 요청받은 경우에는 제 36 조 (특별계정의 폐지) 제 1 항 제 1 호 내지 제 4 호의 특별한 사정이 없는 한 이를 따라야 하며, 이 경우 “변경요구일 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 현금을 이전합니다.
- ⑤ 회사는 제 3 항의 적립금 이전 신청을 접수한 때에는 계약자에게 이전하는 계약자적립금의 0.2%와 2,000원 중 작은 금액 이내에서 수수료를 청구할 수 있으며, 이는 제 4 항의 현금을 이전할 때 공제합니다. 다만, 연 4 회에 한하여 펀드변경 수수료를 면제합니다.
- ⑥ 회사는 천재·지변, 유가증권시장의 폐쇄·휴장, 유가증권 등의 매각지연 기타 이에 준하는 부득이한 사유로 인하여 제 4 항에서 정하는 날까지 이전할 수 없게 된 경우에는 지체 없이 그 사유 및 향후 이전계획 등을 구체적으로 명시하여 계약자에게 통지하여야 하며, 보험재산이 처분되는 날부터 제2영업일의 기준가를 적용하여 현금을 이전하는 방식을 따릅니다.

제 31 조 펀드자동재배분

- ① 계약자는 회사가 정한 바에 따라 펀드자동재배분을 선택할 수 있습니다. 이 경우 특별계정의 계약자적립금은 계약자가 지정한 날부터 제2항의 펀드자동재배분 주기마다 제 30 조 (계약자 펀드 선택 및 적립금 이전) 제 1 항에 따라 계약자가 정한 펀드의 편입비율로 자동재배분 됩니다.
- ② 펀드자동재배분 주기는 3개월, 6개월, 12개월 단위 중 계약자가 선택한 것으로 펀드자동재배분이 실행되는 주기를 말합니다.
- ③ 펀드자동재배분 주기 도중에 계약자가 제 30 조 (계약자 펀드 선택 및 적립금 이전) 제 1 항에 따라 펀드의 편입비율을 변경한 경우에는 변경된 펀드편입비율에 따라 이후 계약자적립금이 자동재배분 됩니다.

- ④ 계약자는 보험기간 중 펀드자동재배분을 매년 4회 이내의 범위에서 선택 또는 취소할 수 있습니다.
- ⑤ 펀드자동재배분을 선택한 경우에는 펀드 적립금의 이전을 요구할 수 없으며 펀드자동재배분을 취소한 경우에 한하여 펀드 적립금의 이전을 요구할 수 있습니다.
- ⑥ 펀드자동재배분 실행일이 영업일이 아닌 경우 다음 영업일에 실행되며, 펀드자동재배분을 할 때의 기준가격은 실행일의 기준가격을 적용하여 이체합니다.

설명

펀드자동재배분이라 함은 일정 주기마다 펀드별 계약자적립금을 고객이 선택한 펀드편입비율로 재배분하는 옵션을 말합니다.
예를 들어 3개월 주기 펀드자동재배분, 채권형펀드 60% + 가치주식형펀드 40%를 선택한 경우에는 매 3개월마다 채권형펀드와 가치주식형펀드의 계약자적립금은 6 : 4 의 비율로 재배분됩니다.

제 31 조의 2 펀드수익자동이전

- ① 계약자는 계약일 이후 회사가 정한 바에 따라 **펀드수익자동이전**을 선택할 수 있습니다.

1. 계약자는 아래 채권형 그룹 중에서 펀드수익을 자동 이전할 1개의 펀드를 선택하여야 합니다.

채권형 그룹	채권형, 글로벌채권형, MMF형, 달러단기채권형, 미국채권형
--------	--------------------------------------

2. 이 경우 월계약해당일의 특별계정적립금이 계약자가 정한 목표수익률을 최초로 달성할 때마다 채권형 그룹 이외의 펀드에서 발생한 수익을 전액 계약자가 제1호에서 선택한 채권형 그룹의 펀드 중 1개의 펀드로 자동이전합니다.

펀드수익자동이전 설명

펀드수익자동이전이라함은 특별계정적립금이 계약자가 정한 목표수익률을 최초로 달성할 때마다 채권형 그룹 이외에서 발생한 수익을 전액 계약자가 선택한 채권형 그룹의 펀드로 자동 이전하는 옵션을 말합니다.

다.

예를 들어 계약자가 20% 옵션을 선택할 경우, 이미 납입한 보험료 대비 특별계정적립금이 120%, 140%, 160% 등 매 20%의 초과수익을 최초 달성할 때 마다 채권형 그룹 이외에서 발생한 수익을 전액 계약자가 선택한 채권형 그룹의 펀드로 자동 이전합니다.

② 계약자는 펀드수익자동이전을 선택할 때 아래 목표수익률 중 하나를 선택할 수 있습니다.

1. 이미 납입한 보험료 대비 매 10% 초과시
(예 : 110%, 120%, 130%, 140%, ... 달성시)
2. 이미 납입한 보험료 대비 매 20% 초과시
(예 : 120%, 140%, 160%, 180%, ... 달성시)
3. 이미 납입한 보험료 대비 매 30% 초과시
(예 : 130%, 160%, 190%, 220%, ... 달성시)

③ 펀드수익을 이전할 때 각 펀드별 이전 금액은 제1항의 채권형 그룹 이외의 펀드 내 적립금 비율을 적용합니다.

④ 계약자는 보험기간 중 펀드수익자동이전을 매년 4회 이내의 범위에서 선택 또는 취소할 수 있습니다.

⑤ 펀드수익자동이전을 선택한 경우에는 펀드자동재배분, 평균분할투자 옵션 및 라이프싸이클 펀드배분을 선택할 수 없으며, 펀드수익자동이전을 취소한 경우에 한하여 펀드자동재배분, 평균분할투자 옵션 또는 라이프싸이클 펀드배분을 선택할 수 있습니다.

⑥ 펀드수익자동이전 실행일이 영업일이 아닌 경우 다음 영업일에 실행되며, 펀드수익을 자동이전할 때 펀드수익자동이전 실행일의 기준가격을 적용하여 이체합니다.

제 31 조의 3 라이프싸이클(Life Cycle) 펀드배분

① 계약자는 회사가 정한 바에 따라 “라이프싸이클 펀드배분”을 선택할 수 있습니다.

② 라이프싸이클 펀드배분은 계약자의 나이가 증가함에 따라 채권형 그룹

비중을 늘리고, 주식형 그룹 비중을 줄이는 운용전략을 말합니다. 채권형 그룹 및 주식형 그룹은 아래와 같이 분류합니다.

주식형 그룹	가치주식형, 성장주식형, 인덱스주식형, 배당주식형, 미국주식형, 글로벌주식형, 아시아주식형, 유럽주식형, 브릭스주식형, 글로벌고배당주식형
채권형 그룹	채권형, 글로벌채권형, MMF형, 달러단기채권형, 미국채권형

③ 라이프싸이클 펀드배분을 선택한 경우 제 30 조 (계약자 펀드 선택 및 적립금 이전) 제 1 항에도 불구하고 계약자의 나이에 따라 계약자가 납입하는 보험료(추가납입보험료 포함)는 다음의 그룹별 비율로 투자되며, 계약자 적립금도 다음의 그룹별 비율로 재배분 됩니다.

계약자 나이	주식형 그룹	채권형 그룹
40세 미만	70%	30%
40세 ~ 49세	60%	40%
50세 ~ 59세	50%	50%
60세 이상	40%	60%

④ 계약자는 제2항의 주식형 그룹 및 채권형 그룹 내에서 아래와 같이 펀드를 각각 선택하여야 합니다.

1. 채권형 그룹 목록 중 1개를, 주식형 그룹 목록 중에서 최대 2개까지 선택할 수 있습니다.
2. 주식형 그룹 내 펀드를 2개 선택한 경우 제3항의 주식형 그룹 비율 내에서 선택된 두 개의 주식형 그룹 펀드는 각각 동일한 비율로 배분됩니다.

⑤ 계약자 적립금은 라이프싸이클 펀드배분 최초 실행 이후 매년 계약해당일에 제3항의 계약자 나이별 주식형 그룹 및 채권형 그룹으로 재배분되며, 계약자의 나이가 변경되어 그룹 투입비율이 변경되는 경우 처음으로 변경되는 월계약해당일에 그룹별 투입비율 및 계약자 적립금의 재배분을 적용합니다.

⑥ 라이프싸이클 펀드배분 실행일이 영업일이 아닌 경우 다음 영업일에 실행

행되며, 라이프싸이클 펀드배분을 할 때의 기준가격은 실행일의 기준가격을 적용하여 이체합니다.

⑦ 계약자는 라이프싸이클 펀드배분 중에 라이프싸이클 펀드배분을 취소할 수 있습니다. 라이프싸이클 펀드배분을 취소한 경우에는 취소한 시점의 펀드 투입비율로 유지됩니다. 계약자가 펀드 변경 및 보험료의 투입비율을 변경하고자 할 경우에는 제 30 조 (계약자 펀드 선택 및 적립금 이전) 제 1 항의 펀드 선택 및 투입비율 변경을 통하여 가능합니다.

⑧ 제 45 조 (계약내용의 변경 등) 제 1 항 제 3 호에 따라 계약자의 변경이 있는 경우에는 제 3 항의 계약자 나이별 펀드배분 비율은 변경된 계약자의 나이에 따라 재조정 됩니다. 변경된 계약자는 라이프싸이클 펀드배분의 취소 또는 재신청을 할 수 있습니다.

⑨ 라이프싸이클 펀드배분을 선택한 경우에는 펀드의 편입비율 변경, 펀드 자동재배분, 평균분할투자 옵션, 펀드수익자동이전 및 펀드 적립금의 이전을 요구할 수 없으며, 라이프싸이클 펀드배분을 취소한 경우에 한하여 펀드 자동재배분, 평균분할투자 옵션 또는 펀드수익자동이전을 선택하거나 펀드의 편입비율 변경 또는 펀드 적립금의 이전을 요구할 수 있습니다.

제 31 조의 4 추가납입보험료의 평균분할투자 옵션

① 계약자는 회사가 정한 바에 따라 추가납입보험료에 대해서 평균분할투자 옵션을 선택할 수 있습니다.

② 계약자가 평균분할투자 옵션을 선택한 경우에 납입하는 추가납입보험료는 우선 모두 MMF형 펀드로 투입됩니다.

③ 평균분할투자 옵션을 위하여 납입하는 추가납입보험료는 균등하게 나누어 계산한 금액을 평균분할투자 옵션의 신청일부터 평균분할투자기간동안 매월 월계약해당일에 제 30 조 (계약자 펀드 선택 및 적립금 이전) 에 따라 계약자가 정한 펀드별 편입비율로 자동 투입됩니다. 다만, 평균분할투자기간의 마지막 달에는 추가납입보험료를 균등하게 나누어 계산한 금액을 한도로 MMF형 펀드에 남아있는 추가납입보험료의 평균분할투자 계약자적립금 잔액을 계약자가 선택한 다른 펀드로 투입합니다.

- ④ 제 3 항의 평균분할투자기간은 3개월, 6개월, 12개월 단위 중 계약자가 선택한 기간을 말합니다.
- ⑤ 계약자는 제 30 조 (계약자 펀드 선택 및 적립금 이전)에도 불구하고 평균분할투자기간 중에는 펀드의 편입비율 변경 또는 펀드별 계약자적립금 이전을 요청할 수 없습니다.
- ⑥ 평균분할투자 옵션이 실행된 경우에는 신청한 해당 평균분할투자 옵션이 제 3 항에 따라 모두 실행 완료된 이후에 추가적인 평균분할투자 옵션의 신청이 가능합니다.
- ⑦ 계약자는 평균분할투자기간 중에 평균분할투자를 취소할 수 있습니다.
- ⑧ 제 7 항의 경우 계약자는 MMF형 펀드에 남아있는 추가납입보험료의 평균분할투자 계약자적립금 잔액을 제 30 조 (계약자 펀드 선택 및 적립금 이전) 제 3 항의 적립금 이전 신청을 통하여 다른 펀드로 이전할 수 있습니다.
- ⑨ 평균분할투자기간 중에는 적립금의 인출 및 보험계약대출을 신청할 수 없습니다. 적립금의 인출 및 보험계약대출은 평균분할투자를 취소한 뒤에 신청 가능합니다.
- ⑩ 평균분할투자 옵션을 선택한 경우에는 펀드자동재배분, 펀드수익자동이전 및 라이프싸이클 펀드배분을 선택할 수 없으며, 평균분할투자 옵션을 취소한 경우에 한하여 펀드자동재배분, 펀드수익자동이전 또는 라이프싸이클 펀드배분을 선택할 수 있습니다.

평균분할투자 옵션 설명

평균분할투자 옵션이라 함은 펀드 투자금액을 우선 MMF형 펀드에 넣은 후 계약자가 선택한 기간의 월수로 균등하게 나누어 계산한 금액을 계약자가 정한 날부터 매월 펀드투입비율에 따라 나누어 투입하는 기능입니다. 이 기능은 펀드 투입금액이 큰 경우에만 효과가 있어, 펀드 금액이 크지 않은 경우에는 제한될 수 있습니다.

평균분할투자 옵션 설명 예시

(※ 아래의 예시는 이해를 돕기 위하여 가정한 것으로 실제의 경우는 실

제 신청조건에 따라 달라질 수 있습니다)

- 추가납입보험료 1.2억원을 평균분할투자 옵션으로 신청하는 경우
- 평균분할투자기간 : 12개월
- 평균분할투자 옵션 신청 시점 : 1월
- 평균분할투자 옵션 종료 시점 : 12월

1) 우선 신청시점에 1.2억원이 모두 MMF형 펀드에 투입됩니다.

2) 매월 1천만원(1.2억원 / 12개월) 씩 1월부터 11월까지 MMF형 펀드에서 주식형펀드(계약자가 정한 펀드)로 투입됩니다.

3) 마지막달(12월)에 대한 설명

- MMF형 펀드의 계약자적립금이 MMF형 펀드 수익발생으로 마지막달에 1,005만원이 있는 경우 : 1,000만원이 주식형펀드(계약자가 정한 펀드)로 투입됩니다.
- MMF형 펀드의 계약자적립금이 MMF형 펀드 손실발생으로 마지막달에 995만원이 있는 경우 : 995만원 전액이 주식형펀드(계약자가 정한 펀드)로 투입됩니다.
- MMF형 펀드의 수익 / 손실과 상관없이 평균분할투자 옵션 신청 이전에 이미 MMF형 펀드에 적립금이 있어 마지막달에 MMF형 펀드의 적립금이 2,320만원이 있는 경우 : 1,000만원만 주식형펀드(계약자가 정한 펀드)로 투입됩니다.

제 32 조 자산의 평가방법 및 운용

- ① 특별계정 자산의 평가 및 운용과 관련된 사항은 보험업법 및 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 등에서 정한 방법에 따릅니다.
- ② 제 1 항에서 정한 특별계정 자산의 평가는 각 펀드별로 적용합니다.
- ③ 특별계정 자산의 평가 및 운용과 관련된 사항은 그 관계법령이 제·개정될 경우 대체 또는 변동될 수 있습니다.

제 33 조 특별계정 좌수 및 기준가격

- ① 특별계정 좌수 및 기준가격은 다음 각 호와 같이 산출합니다.

1. 좌수

특별계정을 설정할 때 1원을 1좌로 하며, 그 이후에는 매일 좌당 기준가격에 따라 좌단위로 특별계정에 이체 또는 인출합니다.

2. 좌당 기준가격

특별계정의 좌당 기준가격은 다음과 같이 산출하되, 1,000좌 단위로 원미만 셋째자리에서 반올림하여 원미만 둘째자리까지 계산하며 최초 판매개시일의 기준가격은 1,000좌당 1,000원으로 합니다.

$$\text{좌당 기준가격} = \frac{\text{당일 특별계정의 순자산가치}}{\text{특별계정의 총 좌수}}$$

다만, 당일 특별계정의 순자산가치라 함은 당일 특별계정의 총자산에서 특별계정 운용보수를 차감한 금액으로 합니다.

② 자금이체할 때 적용하는 각 펀드의 기준가격은 아래의 제 3 항에서 정하지 않은 경우 “이체사유가 발생한 날 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 이체합니다.

③ 다음 각 호의 경우에는 각각의 정해진 금액을 “이체사유가 발생한 날”의 기준가격을 적용하여 이체합니다.

1. 보험금 등의 지급이 있는 경우
2. 계약이 소멸 또는 해지된 경우 (다만, 제 55 조 (“계약자의 임의해지” 및 “피보험자의 서면동의 철회권”) 제 1 항에 의한 임의해지는 제외)
3. 월대제공제약을 충당하는 경우
4. 펀드자동재배분을 실행하는 경우
5. 펀드수익자동이전을 실행하는 경우
6. 라이프싸이클 펀드배분을 실행하는 경우
7. 추가납입보험료의 평균분할투자 옵션의 실행으로 최초 MMF형 펀드 투입 이후 MMF형 펀드에서 계약자가 정한 다른 펀드로 투입하는 경우

제 34 조 특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항

① 회사는 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제188조에 의한 보수, 그 밖의 수수료와 동법 시행령 제265조에 의한 회계감사비용, 채권평가비용 및 유가증권 매매수수료 등을 특별계정 자산에서 인출하여 부담합니다. 다만 자산운용 보고서를 작성·제공하는데 드는 비용은 회사가 부담합니다.

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제188조

제188조(신탁계약의 체결 등)

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

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

② 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 신탁계약을 변경하고자 하는 경우에는 신탁업자와 변경계약을 체결하여야 한다. 이 경우 신탁계약 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항을 변경하는 경우에는 미리 제190조 제5항 본문에 따른 수익자총회의 결의를 거쳐야 한다.

1. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 인상
2. 신탁업자의 변경(합병·분할·분할합병, 그밖에 대통령령으로 정하는 사유로 변경되는 경우를 제외한다)
3. 신탁계약기간의 변경(투자신탁을 설정할 당시에 그 기간변경이 신탁계약서에 명시되어 있는 경우는 제외한다)
4. 그밖에 수익자의 이익과 관련된 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

③ 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 제2항에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 인터넷 홈페이지 등을 이용하여 공시하여야 하며, 제2항 후단에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 공시 외에 이를 수익자에게 통지하여야 한다.

④ 집합투자업자는 제1항에 따라 투자신탁을 설정하는 경우(그 투자신탁을 추가로 설정하는 경우를 포함한다) 신탁업자에게 해당 신탁계약에서 정한 신탁원본 전액을 금전으로 납입하여야 한다.

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령

제265조(회계감사인의 선임 등)

① 법 제240조 제4항에 따라 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사 등 (투자회사는 제외한다)이 집합투자기구의 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 그 집합투자기구의 집합투자재산을 운용하는 집합투자업자의 감사의 동의(감사위원회가 설치된 경우에는 감사위원회의 의결을 말한다)를 받아야 하며, 투자회사가 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 감독이사의 동의를 받아야 한다.

② 집합투자재산에 대한 회계감사기준은 금융위원회가 증권선물위원회의 심의를 거쳐 정하여 고시한다.

③ 집합투자재산에 대한 회계감사와 관련하여 회계감사인의 권한은 법 및 “주식회사의 외부감사에 관한 법률” 제6조에서 정하는 바에 따른다.

④ 회계감사인은 집합투자재산에 대한 회계감사를 마친 때에는 다음 각 호의 사항이 기재된 회계감사보고서를 작성하여 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사 등에게 이를 지체 없이 제출하여야 한다.

1. 집합투자재산의 대차대조표
2. 집합투자재산의 손익계산서
3. 집합투자재산의 기준가격계산서
4. 집합투자업자 및 그 이해관계인(법 제84조 제1항에 따른 이해관계인을 말한다)과의 거래내역

⑤ 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사 등은 회계감사인으로부터 회계감사보고서를 제출 받은 경우에는 금융위원회, 협회, 그 집합투자증권을 판매하는 투자매매업자·투자중개업자 및 그 집합투자

재산을 보관·관리하는 신탁업자에게 이를 지체 없이 제출하여야 한다.

⑥ 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사 등은 금융위원회가 정하여 고시하는 방법에 따라 해당 투자자가 회계감사보고서를 열람할 수 있도록 하여야 한다.

⑦ 회계감사에 따른 비용은 그 회계감사의 대상인 집합투자기구가 부담한다.

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

제 35 조 계약자 공지에 관한 사항

① 회사는 다음에 해당하는 사항을 그 사유발생 후 회사 인터넷 홈페이지에 게시하거나 계약자에게 공지합니다.

1. 투자운용인력의 변경
2. **자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제93조(수시공시의 방법 등) 제2항**에서 정하는 부실자산이 발생한 경우 그 명세 및 상각률

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제93조 제2항
제93조(수시공시의 방법 등)

② 법 제89조 제1항 제3호에서 “대통령령으로 정하는 부실자산”이란 발행인의 부도, “채무자 회생 및 파산에 관한 법률”에 따른 회생절차개시의 신청 등의 사유로 인하여 금융위원회가 부실자산으로 정하여 고시하는 자산을 말한다.

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

3. 회사의 합병, 분할, 분할합병 또는 영업의 양도·양수
4. 기준가격을 잘못 산정하여 이를 변경하는 경우에는 그 내용

② 회사는 변액보험 판매 후 매 3개월마다 **자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제88조**에서 규정한 자산운용보고서를 작성하여 계약자에게 제공합니다.

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제88조

제88조(자산운용보고서의 교부)

① 집합투자업자는 자산운용보고서를 작성하여 해당 집합투자재산을 보관·관리하는 신탁업자의 확인을 받아 3개월마다 1회 이상 해당 집합투자기구의 투자자에게 교부하여야 한다. 다만, 투자자가 수시로 변동되는 등 투자자의 이익을 해할 우려가 없는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 자산운용보고서를 투자자에게 교부하지 아니할 수 있다.

② 집합투자업자는 제1항에 따른 자산운용보고서에 다음 각 호의 사항을 기재하여야 한다.

1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날(이하 이 조에서 “기준일”이라 한다) 현재의 해당 집합투자기구의 자산·부채 및 집합투자증권의 기준가격

가. 회계기간의 개시일부터 3개월이 종료되는 날

나. 회계기간의 말일

다. 계약기간의 종료일 또는 존속기간의 만료일

라. 해지일 또는 해산일

2. 직전의 기준일 (직전의 기준일이 없는 경우에는 해당 집합투자기구의 최초 설정일 또는 성립일을 말한다) 부터 해당 기준일까지의 기간 (이하 이 조에서 “해당 운용기간”이라 한다) 중 운용경과의 개요 및 해당 운용기간 중의 손익 사항

3. 기준일 현재 집합투자재산에 속하는 자산의 종류별 평가액과 집합투자재산 총액에 대한 각각의 비율

4. 해당 운용기간 중 매매한 주식의 총수, 매매금액 및 대통령령으로 정하는 매매회전율

5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

③ 제1항에 따른 자산운용보고서의 교부시기 및 방법, 비용부담 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

제 36 조 특별계정의 폐지

① 회사는 다음 각 호에 해당하는 사유가 발생한 경우에 한하여 특별계정을 폐지할 수 있습니다.

1. 해당 각 특별계정의 자산이 급격히 감소하거나, 자산가치의 변화로 인하여 효율적인 자산운용이 곤란해진 경우
2. 특별계정 자산을 설정한 후 1년이 되는 날에 특별계정의 순자산가치가 50억원 미만인 경우
3. 특별계정 자산을 설정하고 1년이 지난 후 1개월간 계속하여 특별계정의 순자산가치가 50억원 미만인 경우
4. 해당 각 특별계정의 자산운용대상이 소멸할 경우
5. 기타 제 1 호 내지 제 4 호에 준하는 경우

② 회사는 제 1 항에서 정한 사유로 각 특별계정을 폐지할 경우에는 계약자에게 폐지사유, 폐지일까지의 계약자적립금과 함께 제 30 조 (계약자의 펀드 선택 및 적립금 이전) 의 규정에 따른 펀드변경 선택에 관한 안내문 등을 작성하여 서면으로 통지하여 드립니다. 다만, 계약자가 펀드변경을 별도로 신청하지 않을 경우에는 회사가 유사한 펀드로 이동시킬 수 있습니다.

③ 회사는 제 1 항 및 제 2 항에서 정한 사유로 계약자가 펀드 변경을 요구한 경우에는 펀드변경에 따른 수수료를 계약자에게 청구하지 않으며, 연간 펀드변경 횟수에 포함시키지 않습니다.

제 5 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 37 조 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.

제 38 조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제 37 조 (계약 전 알릴 의무) 에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

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

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

② 회사는 제 1 항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계

약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다” 라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려드립니다.

③ 제 1 항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제 58 조 (해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제 37 조 (계약 전 알릴 의무) 의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 1 항에도 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.

제 39 조 사기에 의한 계약

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

제 6 관 보험계약의 성립과 유지

제 40 조 보험계약의 성립

① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

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

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 제 1 회 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 제 2 항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였다도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

⑥ 제 5 항의 “청약일로부터 5년이 지나는 동안” 이라 함은 제 52 조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑦ 이 약관 제 53 조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제 5 항의 청약일로 하여 적용합니다.

제 41 조 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 **전문보험계약자**가 체결한 계약
2. 청약한 날부터 30일이 초과된 계약

전문보험계약자

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해

하고 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 제 1 항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다
- ③ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3 일 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.

제 42 조 계약의 체결 및 보험료

- ① 최초 가입할 때 계약자는 피보험자가 사망보험금 산정의 기준이 되는 보험가입금액을 선택하여야 하고 기본보험료를 납입하여야 합니다.

제 43 조 약관교부 및 설명의무 등

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, **통신판매계약**의 경우, 회사

는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

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 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

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

전자서명법 제2조 제2호 및 제3호

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.
3. “공인전자서명”이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
 - 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
 - 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
 - 다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
 - 라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있

을 것

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

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

1. 계약자, 주피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 주피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 44 조 계약의 무효

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 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.

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 능

력 또는 의사 결정 능력이 부족한 자를 말합니다.

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.

제 45 조 계약내용의 변경 등

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

1. 기본보험료
2. 보험가입금액
3. 계약자
4. 피보험자
5. 자녀 독립나이
6. 기타 계약의 내용

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

설명

계약자가 보험수익자 변경사실을 회사에 알리지 않아 회사가 이를 모르고 변경전의 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우에는 변경된 보험수익자에게 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 계약자가 제 2 항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

④ 회사는 계약자가 계약일부터 10년이 지난 후 제 1 항 제 1 호의 규정에 따라 기본보험료를 증액하고자 할 때에는 회사규정에 따라 승낙여부를 처리하여 드립니다. 다만, 기본보험료의 증액은 보험가입금액별 납입하는 기본보험료의 최고한도 범위 내에서 가능합니다.

⑤ 회사는 계약자가 제 1 항 제 1 호의 규정에 의하여 기본보험료를 감액

하고자 할 때에는 그 감액된 비율만큼 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 58 조 (해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 이 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

⑥ 제 5 항에 따라 기본보험료를 감액할 경우 감액 후 이미 납입한 보험료는 다음과 같이 계산합니다.

$$\begin{array}{c} \text{감액 후} \\ \text{이미 납입한} \\ \text{보험료} \end{array} = \begin{array}{c} \text{감액 전} \\ \text{이미 납입한} \\ \text{보험료} \end{array} \times \frac{\text{감액 후 계약자적립금}}{\text{감액 전 계약자 적립금}}$$

⑦ 회사는 계약자가 계약일 이후 제 1 항 제 2 호의 규정에 의하여 보험가입금액을 증액하고자 할 때에는 그 계약자에 대한 계약 심사 후 승낙여부를 처리하여 드립니다. 다만, 보험가입금액 증액 후 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)은 최소한 2개월분의 월대체공제액 이상이어야 합니다.

⑧ 회사는 계약자가 제 1 항 제 2 호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 변경된 보험가입금액의 한도를 충족하는 기본보험료를 납입하여야 하며, 이로 인하여 기본보험료를 감액하는 경우에는 제 5 항 및 제 6 항의 기준을 따릅니다.

⑨ 제 1 항 제 1 호의 경우 회사는 계약자의 증액 또는 감액 신청 시 2주일 이내에 승낙여부를 통보하여야 하고, 변경된 기본보험료는 회사의 승낙일 이후 최초로 도래하는 월계약해당일부터 적용합니다.

⑩ 제 1 항 제 2 호의 경우 회사는 계약자의 증액 또는 감액 신청 시 2주일 이내에 승낙여부를 통보하여야 하고, 변경된 사항 중 보험가입금액 및 기본보험료는 회사의 승낙일 이후 최초로 도래하는 월계약해당일부터 적용합니다.

⑪ 제 1 항 제 4 호의 경우 피보험자의 교체에 관한 사항은 제 3 관 (피보험자 교체에 관한 사항) 에서 정한 바에 따릅니다.

⑫ 제 1 항 제 5 호의 경우 자녀 독립나이의 변경을 계약을 체결할 때 정

한 자녀 독립나이보다 낮은 나이로만 변경할 수 있으며, 변경 시점의 종피보험자의 보험나이보다 낮은 나이로 변경할 수 없습니다.

⑬ 제 1 항 제 5 호의 경우 자녀 교육자금 지급 사유가 발생한 경우에는 변경할 수 없습니다.

⑭ 계약자는 이 계약을 일반보험으로 전환하여 줄 것을 회사에 서면으로 신청할 수 있으며, 이 경우 전환은 회사가 사업방법서에서 정하는 방법에 따릅니다.

⑮ 회사는 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제 46 조 보험나이 등

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제 44 조 (계약의 무효) 제 1 항 제 2 호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

② 제 1 항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6 개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 계약해당일이 없는 해에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 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.

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

⇒ 2014년 4월 13일 - 1988년 10월 2일

= 25년 6월 11일 = 26세

제 47 조 계약의 소멸

① 피보험자 (주피보험자(교체 후 피보험자 포함) 다만, 종피보험자는 제외)가 사망 등으로 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 다만, 종피보험자의 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월계약해당일 전에 주피보험자가 사망한 경우에는 자녀 교육자금 지급기간이 종료되는 시점부터 이 계약은 효력이 없습니다.

제 7 관 보험료의 납입

제 48 조 제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시

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

② 회사가 청약과 함께 제 1 회 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.

③ 회사는 제 2 항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제 37 조 (계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제 38 조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을

하지 않을 수 있는 경우

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

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

제 49 조 제 2 회 이후 보험료의 납입

① 계약자는 제 2 회 이후의 보험료를 보험계약의 성립 후부터 보험료의 납입한도 내에서 보험기간 중 자유롭게 납입할 수 있습니다(제 2 조 (용어의 정의) 제 1 항에서 정의한 기본보험료 이상 납입이 가능하며, 이를 초과하여 납입할 경우 만원 단위로 납입이 가능함).

다만, 보험료 의무납입기간 이내에는 이 계약의 수금방법에 따라 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 **납입기일**까지 납입하여야 합니다. 또한 보험료 의무납입기간이 지난 후부터는 해지환급금(다만, 보험계약 대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 월대체공제액을 충당할 수 있을 경우 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)의 납입을 일시적으로 중지할 수 있습니다.

납입기일

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

② 추가납입보험료는 회사가 정한 방법 및 납입한도 내에서 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 해당월 기본보험료가 납입된 경우에 한하여 납입할 수 있습니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에도 불구하고 제 51 조 (보험료 납입유예에 관한 사항) 제 2 항에 따라 보험료 납입유예기간에는 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입할 수 없습니다.

④ 제 2 항의 추가납입보험료 한도는 제 2 조 (용어의 정의) 제 1 항 제 5 호 제 (2) 목을 따르며, 추가납입보험료 한도를 초과하여 납입할 수 없습니다.

⑤ 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

⑥ 주피보험자가 보험기간 중 사망하였을 때에는 보험료를 납입할 수 없습니다.

제 50 조 납입된 보험료의 처리

① 계약자가 납입한 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)는 “이체사유가 발생한 날 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산된 특별계정 투입보험료를 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.

② 제 1 항의 이체사유가 발생한 날이라 함은 다음과 같습니다.

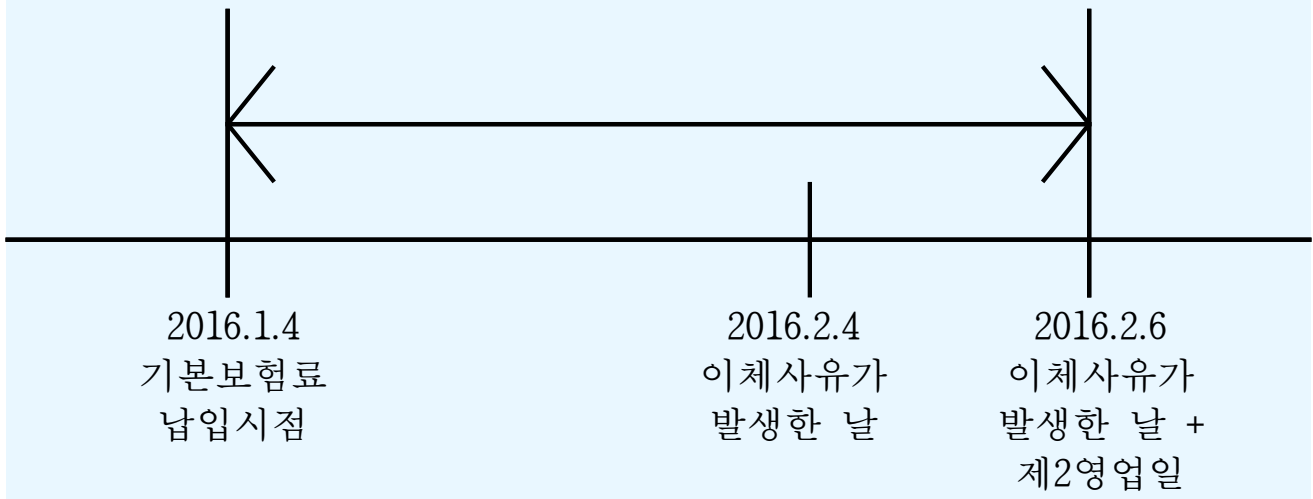
1. 제 1 회 보험료

청약을 한 날부터 30일이 지난날의 다음날로 합니다. 이 경우 이체금액은 특별계정 투입보험료를 제 1 회 보험료 납입 후 “이체사유가 발생한 날 + 제2영업일”까지는 보험료 납입시점의 평균공시이율로 적립하며, 그 이후의 기간에 대해서는 특별계정의 투자수익률을 적용합니다. 다만, 선택한 펀드가 2개 이상인 경우 해당펀드의 투자수익률을 투입비율로 가중평균한 투자수익률을 적용합니다.

이체사유가 발생한 날 및 이체금액 예시

특별계정 투입보험료 = 기본보험료(특약보험료 포함) - 계약체결비용 - 계약관리비용 - 월위험보험료 - 특약보험료

이체금액 : 특별계정 투입보험료를 보험료
납입시점의 평균공시이율로 적립한 금액



2. 제 2 회 이후의 보험료

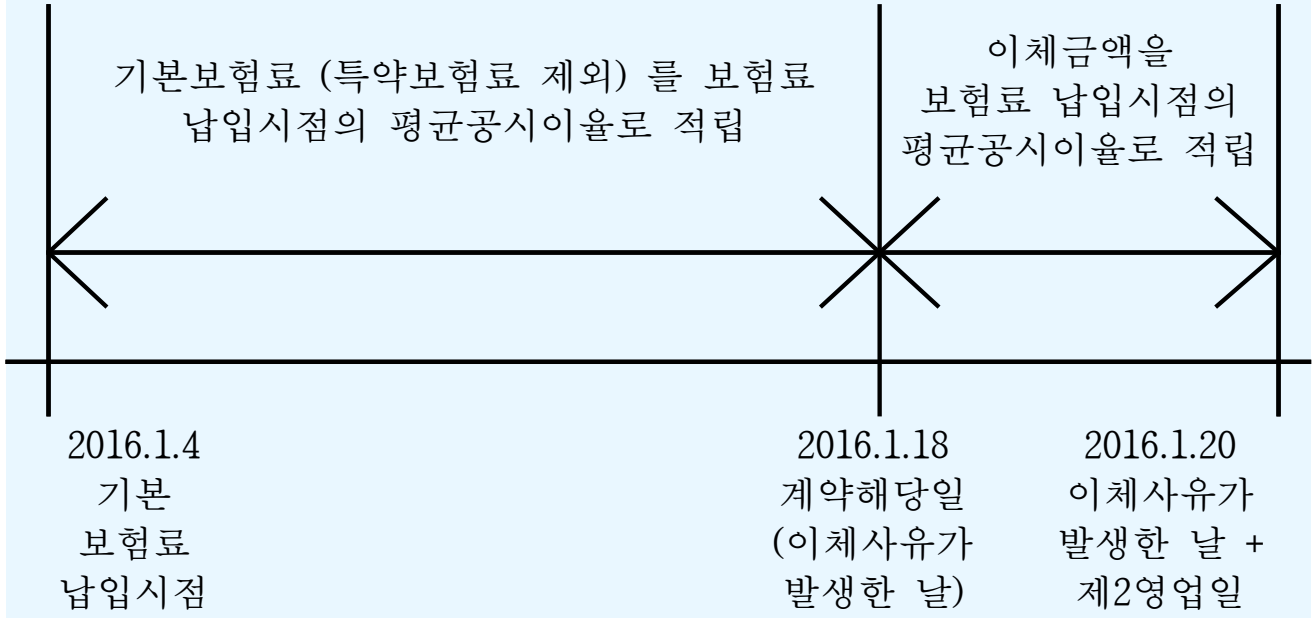
(1) 보험료 납입경과기간 12년(144회 납입) 이내

가. 월계약해당일 이전에 납입한 경우에는 월계약해당일을 이체사유가 발생한 날로 하고, 이 경우 이체금액은 납입한 기본보험료(특약보험료 제외)를 납입일부터 이체사유가 발생한 날까지 보험료 납입시점의 평균공시이율로 적립한 금액에서 계약체결비용 및 계약관리비용과 위험보험료를 차감한 금액으로 합니다.

다만, 제2회 기본보험료의 “월계약해당일” 이 “청약일부터 30일이 지난 날의 다음 날” 이전일 때에는 “청약일부터 30일이 지난 날의 다음 날” 을 이체사유가 발생한 날로 합니다.

이체사유가 발생한 날 및 이체금액 예시

이체금액 : 기본보험료(특약보험료 제외)를 보험료 납입시점의 평균공시이율로 적립한 금액에서 계약체결비용, 계약관리비용 및 위험보험료를 차감한 금액



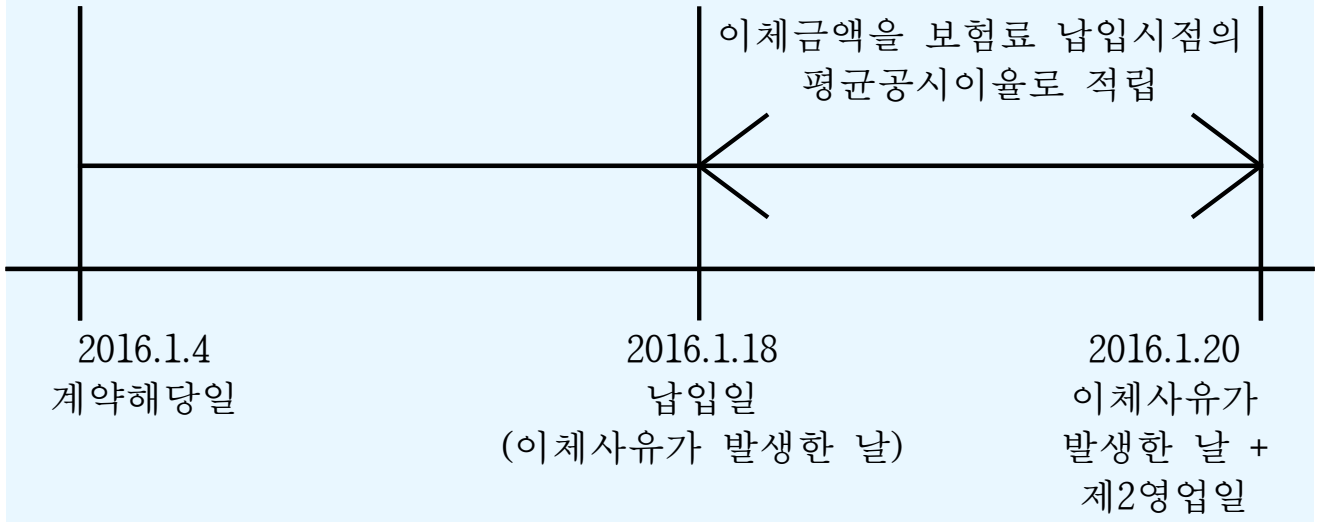
나. 월계약해당일이 지난 후에 납입한 경우에는 납입일을 이체사유가 발생한 날로 하고, 이 경우 이체금액은 특별계정 투입보험료로 합니다.

다만, 제2회 기본보험료의 “납입일” 이 “청약일부터 30일이 지난 날의 다음 날” 이전일 때에는 “청약일부터 30일이 지난 날의 다음 날” 을 이체사유가 발생한 날로 하고, 이 경우 이체금액은 납입한 기본보험료(특약보험료 제외)를 납입일부터 이체사유가 발생한 날까지 보험료 납입시점의 평균공시이율로 적립한 금액에서 계약체결비용 및 계약관리비용과 위험보험료를 차감한 금액으로 합니다.

이체사유가 발생한 날 및 이체금액 예시

이체금액 : 특별계정 투입보험료

특별계정 투입보험료 = 기본보험료(특약보험료 포함) - 계약체결비용 - 계약관리비용 - 월위험보험료 - 특약보험료



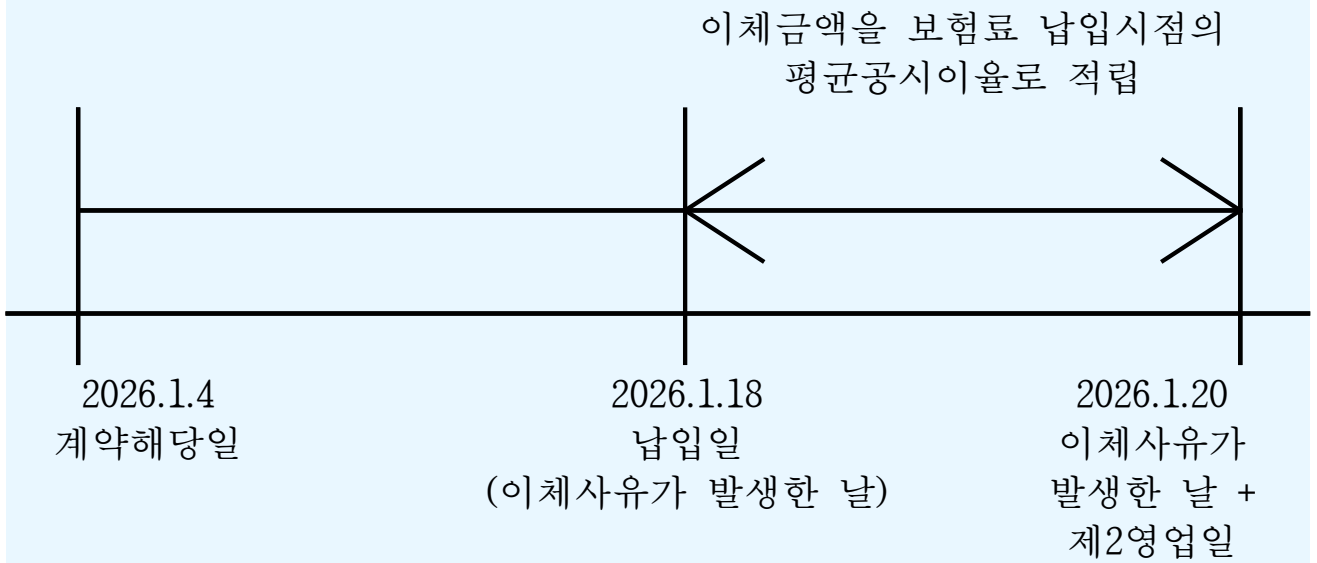
(2) 보험료 납입경과기간 12년(144회 납입) 경과 후

납입일을 이체사유가 발생한 날로 하고, 이 경우 이체금액은 특별계정 투입보험료로 합니다.

이체사유가 발생한 날 및 이체금액 예시

이체금액 : 특별계정 투입보험료

특별계정 투입보험료 = 기본보험료(특약보험료 포함) - 계약관리비용 중
기타비용



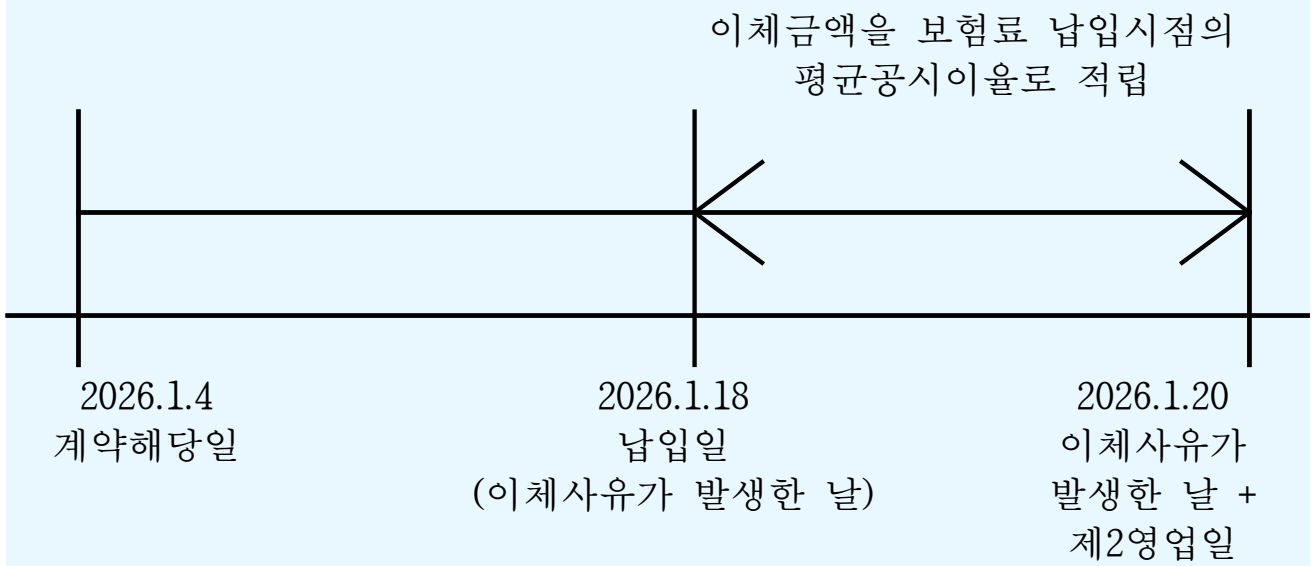
3. 계약자가 납입한 추가납입보험료는 납입일을 이체사유가 발생한 날로 하고, 이 경우 이체금액은 특별계정 투입보험료로 합니다.

이체사유가 발생한 날 및 이체금액 예시

이체금액 : 특별계정 투입보험료

특별계정 투입보험료

= 추가납입보험료 - 추가납입보험료의 계약관리비용



4. 다만, 제 2 호와 제 3 호에서 이체사유가 발생한 날로부터 “이체사유가 발생한 날 + 제2영업일”까지는 이체금액을 보험료 납입시점의 평균 공시이율로 적립합니다.

5. 제 1 호 내지 제 4 호의 “보험료 납입시점의 평균공시이율” 이라 함은 제 2 조 (용어의 정의) 제 1 항 제 3 호 제 2 목 “평균공시이율”의 정의에도 불구하고, 이 계약 체결시점의 평균공시이율이 아닌 “보험료 납입시점의 평균공시이율”을 말합니다. 보험료 납입시점의 평균공시이율은 계약체결시점과 달리 변경될 수 있습니다.

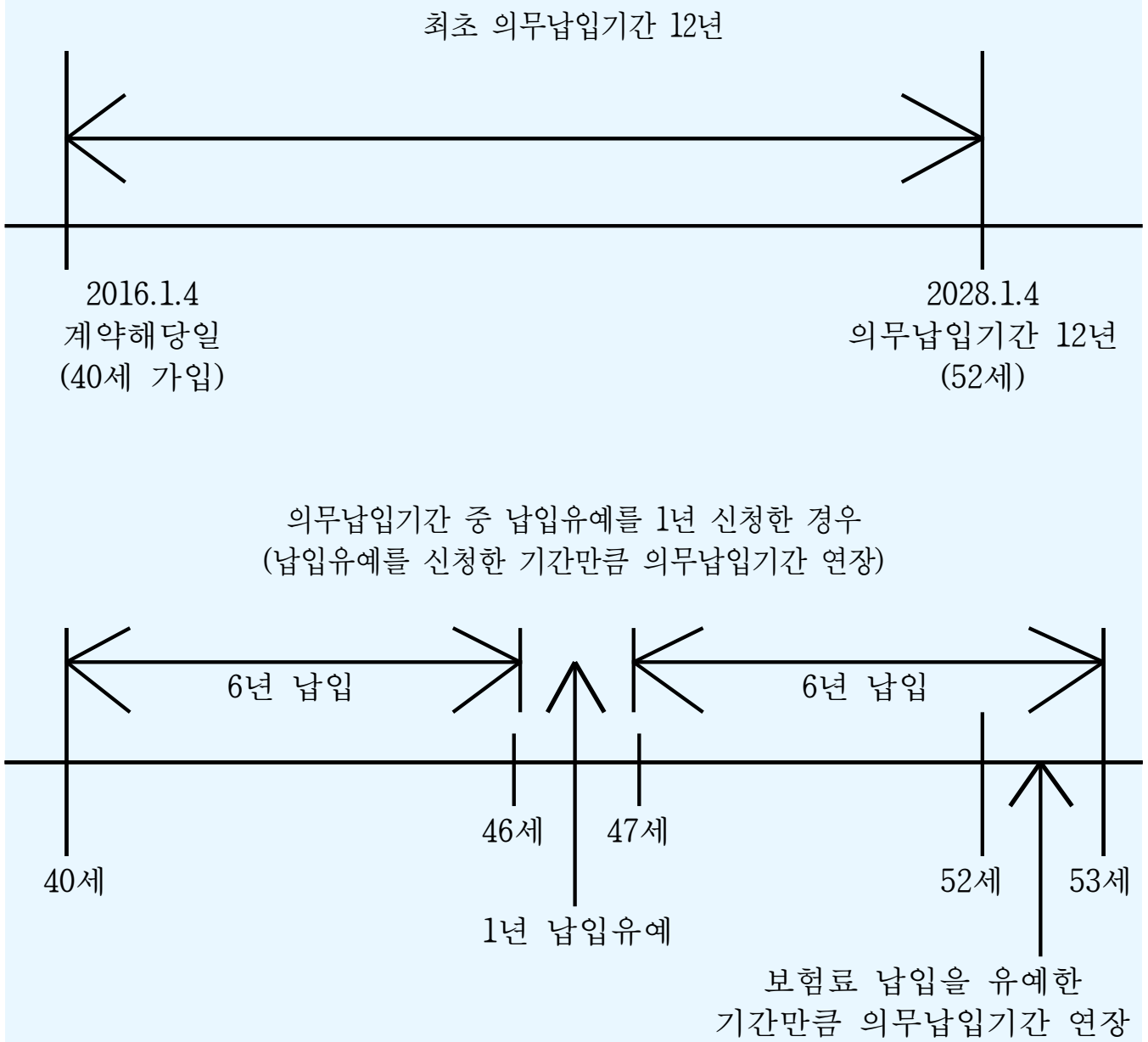
③ 제 2 항에도 불구하고 회사가 승낙을 거절한 경우에는 제 40 조 (보험계약의 성립) 제 4 항을 적용하며, 계약자가 그 청약을 철회한 경우에는 제 41 조 (청약의 철회) 제 2 항의 내용을 적용합니다.

제 51 조 보험료 납입유예에 관한 사항

① 계약자는 계약일부터 5년(60회 납입)이 지난 후부터 보험료 의무납입기간 중에 회사가 정한 방법에 따라 기본보험료의 납입유예를 회사에 신청할 수 있습니다. 다만, 기본보험료의 납입을 유예한 기간만큼 보험료 의무납입기간은 연장됩니다. 납입유예 기간 중 납입하지 않은 기본보험료 및 향후 보험료는 연기된 보험료 납입기일 및 연장된 보험료 납입기간에 따라 납입하여야 합니다.

납입유예시 연장된 의무납입기간 설명

- 의무납입기간 : 12년(144회)
- 납입기간경과 6년 시점에서 1년간 납입유예를 신청한 경우



② 신청횟수에 관계없이 총 보험료 납입유예기간은 36개월을 초과할 수 없으며 계약자는 보험료 납입유예기간 동안 보험료(특약이 부가된 경우 특약 보험료 포함)를 납입할 수 없습니다. 다만, 총 보험료 납입유예기간에 도달하기 전에 보험료를 납입하고자 하는 경우에 계약자는 회사에 보험료 납입 유예의 중지를 신청하고 보험료 납입기일까지 기본보험료를 납입하여야 합니다.

③ 보험료 납입유예기간 중에는 해당월의 위험보험료와 최저사망보험금 보증비용, 계약체결비용 및 계약관리비용(계약관리비용 중 보험료비례 유지관련 비용 및 기타비용 제외) 및 특약이 부가된 경우 특약보험료의 합계액을 월계약해당일에 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금을 제외된 금액)에서 공제합니다. 다만, 보험료 납입유예기간 중 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금을 제외된 금액)에서 월대체공제액의 일부라도 충당할 수 없을 경우에 보험료 납입유예는 중단되고, 제 52 조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 제 1 항의 기준을 따릅니다

④ 제 1 항에도 불구하고 보험료 납입유예 신청 당시의 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금을 제외된 금액)이 2개월분의 월대체공제액보다 적을 경우에 계약자는 보험료 납입유예를 신청할 수 없습니다.

⑤ 회사는 총 보험료 납입유예기간이 36개월에 도달하였을 경우, 보험료 납입유예기간이 종료되고 기본보험료를 납입하여야 한다는 내용을 보험료 납입유예기간이 종료되기 30일 이전까지 계약자에게 서면, 휴대전화 문자 메시지, 전자우편, 전화(음성녹음) 또는 기타의 방법으로 알려드립니다.

제 52 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지

① 계약자가 보험료 의무납입기간 12년(144회 납입)까지 제 2 회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우 또는 제 51 조 (보험료 납입유예에 관한 사항) 에서 정한 보험료 납입유예기간 및 보험료 의무납입기간 12년(144회 납입) 이후에 해지환급금(다만,

보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 월대체공제액의 일부라도 충당할 수 없게 되는 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 보험료를 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 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

② 회사가 제 1 항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명 또는 동법 제 2 조 제 3 호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제 1 항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제 58 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 53 조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)

① 제 52 조 (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 다음의 금액에 “평균공시이율 + 1%” 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 다만, 이 경우 기본보험료의 배수로만 납입하여야 합니다.

1. 의무납입기간 이내에 실효된 경우 의무납입기간까지는 연체된 기본보험료(다만, 특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 이상의 금액, 의무납입기간 종료 후 부활(효력회복)을 청약한 날까지는 연체된 월대체공제액,

계약관리비용 중 보험료비례 유지관련 비용 및 기타비용 이상의 금액

2. 의무납입기간 경과 이후 실효된 경우 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 월대체공제액, 계약관리비용 중 보험료비례 유지관련 비용 및 기타비용 이상의 금액

② 변액보험은 제 1 항의 금액을 납입하더라도 특별계정의 운용실적에 따라 부활(효력회복)이 가능하지 않을 수 있으며, 이 경우 부활(효력회복)을 위해서 추가적인 금액이 발생할 수 있습니다.

③ 해지계약의 특별계정내 계약자적립금은 “계약이 해지된 날” (다만, 계약자가 임의 해지하는 경우는 “해지 신청일 + 제 2 영업일”)의 기준가격을 적용하여 특별계정에서 일반계정으로 이체하며, 부활(효력회복)이 되는 경우는 제 4 항의 이체사유가 발생한 날을 기준으로 “이체사유가 발생한 날 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 일반계정의 계약자적립금(계약이 해지된 날로부터 평균공시이율로 계산한 이자포함)을 특별계정으로 재투입하여 부활(효력회복)시점의 계약자적립금으로 합니다.

④ 제 3 항에서 부활(효력회복)시 이체사유가 발생한 날이라 함은 다음과 같습니다.

1. 부활(효력회복)승낙 후 연체된 보험료가 완납된 경우 연체보험료 완납일
2. 연체보험료 완납 후 부활(효력회복) 승낙이 이루어진 경우 부활(효력회복)승낙일

⑤ 연체보험료 중 특별계정투입보험료 해당액을 특별계정에 투입한 후 해지된 날부터 부활(효력회복) 승낙일까지의 미공제 월대체공제액을 각 펀드에서 공제합니다.

⑥ 제 1 항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제 37 조 (계약 전 알릴 의무), 제 38 조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제 39 조 (사기에 의한 계약), 제 40 조 (보험계약의 성립) 제 2 항 및 제 3 항, 제 48 조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 를 준용합니다.

⑦ 제 1 항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제 37 조 (계약 전 알릴 의무) 를 위반한 경우에는 제 38 조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 가 적용됩니다.

제 54 조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제 45 조 (계약내용의 변경 등) 제 1 항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 제 1 항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제 1 항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제 1 항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날 (제 3 항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다) 부터 15일 이내에 제 1 항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 8 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 55 조 “계약자의 임의해지” 및 “피보험자의 서면동의 철회권”

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 58 조 (해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제 44 조 (계약의 무효) 에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 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 제 58 조

(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 56 조 중대사유로 인한 해지

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

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

② 회사가 제 1 항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제 58 조 (해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

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 돕기 위하여 작성된 것으로 실제 계약내용에 해당되는 것은 아닙니다.

제 57 조 회사의 파산선고와 해지

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

② 제 1 항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.

③ 제 1 항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제 2 항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제 58 조 (해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제 58 조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 계약이 해지된 날의 기준가격을 적용하여 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금은 특별계정의 운용실적에 따라 변동되므로 최저보증이 이루어지지 않으며 원금손실이 발생할 수 있습니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
- ④ 제 1 항에도 불구하고 제 45 조 (계약내용의 변경 등) 제 5 항 또는 제 55 조 (“계약자의 임의해지” 및 “피보험자의 서면동의 철회권”)에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 “해지신청일 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ⑤ 제 4 항에서 해지신청일에 제 9 조 (보험금의 지급사유) 및 제 25 조 (피보험자 교체 후 보험금의 지급사유) 에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해지환급금을 지급하지 않고 해당 보험금을 지급하며, 해지신청일이 지난 후에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하지 않고 해지환급금을 지급합니다.
- ⑥ 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표 2 (보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.

제 59 조 계약자적립금의 인출

- ① 계약자는 계약일 이후 보험기간 중 회사에 소정의 서류를 제출하고 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)의 50%범위 내에서 보험년도 기준 연 12회에 한하여 적립액을 인출할 수 있습니다. 인출할 때 수수료는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 작은 금액으로 하며, 인출금액은 10만원이상 만원 단위로 합니다. 다만, 연 4회에 한하여 인출 수수료를 면제하여 드립니다.

또한 적립액의 인출은 월계약해당일 기준 1개월 동안 2회까지 인출할 수 있으며, 계약일부터 10년 이내의 총 인출금액은 계약자가 실제 납입한 보험료(단, 특약보험료 제외) 총액을 초과할 수 없습니다.

계약자적립금의 인출 예시

예1) 7년 경과시점의 해지환급금 3,000만원, 납입한 기본보험료 및 추가 납입보험료 총액이 1,000만원일 경우

→ 3,000만원의 50%는 1,500만원이지만, 10년 이내의 인출금액은 실제 납입한 보험료 총액을 초과할 수 없으므로 1,000만원 까지 인출 가능

예2) 해지환급금 80만원, 월공제액이 25만원 일 경우

→ 80만원의 50%는 40만원이지만, 인출 후 해지환급금이 2개월분의 월 공제액 이하가 되지 않는 범위에서 인출이 가능하므로 29만원 까지 인출 가능

② 제 1 항에 따라 중도인출이 이루어졌을 경우 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 계약자적립금에서 인출합니다.

③ 제 1 항에도 불구하고 인출금액은 인출후 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)이 2개월분의 월대체공제액 이하가 되지 않는 범위에서 인출할 수 있습니다.

④ 제 1 항에도 불구하고 종피보험자의 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월계약해당일 이전에 주피보험자가 사망하였을 때에는 중도인출을 더 이상 할 수 없습니다.

⑤ “중도인출 신청일 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 지급합니다.

⑥ 제 1 항에 따라 적립액을 인출할 경우 인출 후 “이미 납입한 보험료”는 다음과 같이 계산합니다.

$$\begin{array}{c} \text{인출 후} \\ \text{이미 납입한} \\ \text{보험료} \end{array} = \begin{array}{c} \text{인출 전} \\ \text{이미 납입한} \\ \text{보험료} \end{array} \times \frac{\text{인출 후 계약자적립금}}{\text{인출 전 계약자적립금}}$$

⑦ 제 1 항에 의하여 중도인출이 이루어졌을 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제 60 조 보험계약대출

① 계약자는 이 계약의 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자 제외) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

② 계약자는 이 계약의 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에서 우선적으로 보험계약대출을 받을 수 있으며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에서 부족한 경우에 기본보험료에 의한 계약자적립금에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.

③ 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.

④ 회사는 제 52 조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지된 경우에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

⑤ 제 1 항에 의하여 보험계약대출이 이루어졌을 경우 보험계약대출금액은 “대출신청일 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 각각의 펀드 적립금 비율에 따라 특별계정에서 일반계정으로 이체하고, 이 계약의 “보험계약대출이율 - 가산이율(회사가 정하는 이율)”을 적용하여 보험계약대출적립금으로 적립합니다. 계약자가 보험계약대출의 원금과 이자 일부 또는 전부에 대하여 상환하는 경우 상환금액(다만, 가산이율(회사가 정하는 이율)에 해당하는 이자부분은 제외)은 보험계약대출적립금에서 제외하고, 상환일부터 제2영업일동안 평균공시이율로 적립한 후 “상환일 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다. 상환금액의 펀드별 분배금액은 보험계약대출시 펀드별 분배금액비율을 따릅니다.

⑥ 회사는 보험계약대출이율이 변경될 때에는 월가중평균한 이율을 적용합

니다.

⑦ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제 61 조 배당금의 지급

① 이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 9 관 분쟁의 조정 등

제 62 조 분쟁의 조정

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

제 63 조 관할법원

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

제 64 조 소멸시효

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

② 제 1 항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

설명

제 9 조 (보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2016년 4월 1일에 발생하였음에도 2019년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않은 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제 65 조 약관의 해석

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제 66 조 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.

제 67 조 계약자적립금 등의 변동사항 통지

- ① 회사는 계약일로부터 분기별로 보험계약의 변동내용을 계약자에게 서면으로 알려 줍니다. 다만, 계약자가 보험계약을 체결할 때 또는 보험기간 중 전자우편을 통하여 안내물을 받겠다는 의사표시를 서면, 전화(음성녹음) 또는 인터넷 등으로 동의한 경우에는 전자우편을 통하여 제공할 수 있습니다.
- ② 제 1 항의 경우 금융감독원장의 요구가 있는 경우에는 다른 추가적인 사항을 포함할 수 있습니다.

제 68 조 회사의 손해배상책임

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

가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

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

제 69 조 개인정보보호

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

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제 70 조 준거법

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

제 71 조 예금보험에 의한 지급보장

① 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하지 않습니다. 다만, 약관에서 보험회사가 최저보증하는 보험금(최저사망보험금) 및 부가되는 특약 중 특별계정운용실적과 관계없는 특약은 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제10관 기타

제 72 조 계약자 안내에 관한 사항

① 회사는 의무납입기간이 종료되는 시점 및 그 이후 1년 이상 보험료가 납입되지 않는 경우 계약자에게 다음 사항을 알려 드립니다.

1. 월대체공제액의 개념 및 월대체공제액이 차감되어 계약자적립금이 감소될 수 있다는 사실
2. 계약이 유지되는 조건 및 보험료를 납입하지 않는 경우 계약이 유지되지 않고 해지될 수 있다는 사실 등

별표 1

보험금 지급기준표

1. 피보험자 보험금

(피보험자 교체를 하지 않은 계약의 경우)

구분	지급사유	지급금액	
보험기간 중 주피보험자가 사망하였을 경우	종피보험자의 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월계약 해당일 전이며 살아있는 경우	자녀 생활자금	보험가입금액 × 50%
		자녀 교육자금	(사망보험금 - 자녀 생활자금)을 기준으로 계산한 분할보험금을 자녀 교육자금 지급기간 동안 매년 해당일에 지급(다만, 사망보험금은 보험가입금액과 계약자적립금의 합계임)
	종피보험자의 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월계약 해당일 전에 종피보험자가 사망한 경우 또는 종피보험자의 보험나이가 자녀 독립나이 이상인 경우	사망 보험금	보험가입금액 × 100% + 계약자적립금

(피보험자 교체 후 계약의 경우)

지급사유	지급금액	
교체 후 보험기간 중 교체 후 피보험자가 사망하였을 경우	사망 보험금	보험가입금액 × 100% + 계약자적립금

2. 종피보험자 보험금

금부	지급사유	지급금액
재활치료자금	종피보험자가 보험기간 중 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월 계약 해당일 전일까지 재해로 인하여 장애분류표에서 정한 각 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 때	1,000만원 × 장애지급률
입원보험금	종피보험자가 보험기간 중 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월 계약 해당일 전일까지 질병 또는 재해로 인하여 4일 이상 계속 입원하였을 때	3일 초과 입원일수 1일당 1만원 (120일 한도)
수술보험금	종피보험자가 보험기간 중 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월 계약 해당일 전일까지 “1 ~ 5종 수술분류표” 에서 정한 수술을 받았을 경우 (수술 1회당)	제1종 : 10만원 제2종 : 30만원 제3종 : 50만원 제4종 : 100만원 제5종 : 300만원
암진단보험금	종피보험자가 보험기간 중 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월 계약 해당일 전일까지 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정 되었을 때 (다만, 각각 최초 1회에 한함)	암 : 1,000만원 갑상선암 : 100만원 기타피부암 : 100만원 제자리암 : 100만원 경계성종양 : 100만원
재해골절치료비	종피보험자가 보험기간 중 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월 계약 해당일 전일까지 재해로 인하여 골절(치아파절 제외)로 진단 확정 되었을 때	골절시마다 20만원

주) 1. “계약자적립금” 은 약관 제 2 조 (용어의 정의) 제 1 항 제 6 호 제 5 목 “계약자적립금” 의 계약자적립금을 말하며, 특별계정의 운용

실적에 따라 매일 변동합니다.

2. “사망보험금” 또는 “자녀 생활자금 및 자녀 교육자금” 지급사유 발생당시의 사망보험금이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우 특별계정 운용실적과 관계없이 이미 납입한 보험료를 최저보증합니다. 또한 최초 자녀 교육자금 지급 시 이미 납입한 보험료를 최저보증으로 할 경우에는, 자녀 교육자금은 이미 납입한 보험료에서 자녀 생활자금을 차감한 나머지 금액을 기준으로 계산합니다.
3. “이미 납입한 보험료”는 약관 제 2 조 (용어의 정의) 제 1 항 제 5 호 제 6 목에서 정한 금액을 말합니다.
4. “자녀 교육자금”은 최초 지급사유 발생시부터 일자계산에 의해 공시이율로 적립하며, 자녀 교육자금 지급기간 동안 나누어 매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 지급합니다.
5. 자녀 교육자금을 지급할 경우에 재활치료자금, 입원보험금, 수술보험금, 암진단보험금, 재해골절치료비는 자녀 교육자금 지급기간이 종료되는 시점까지 계속 보장합니다. 다만, 자녀 교육자금 지급기간 중에 종피보험자 사망 시에는 사망시점의 책임준비금을 지급합니다.
6. 자녀 교육자금은 지급받는 도중에 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급 받으실 수 있으며, 매년 지급받는 교육자금을 매월, 3개월, 6개월마다 나누어 지급 가능합니다. 다만, 자녀 교육자금을 일시금으로 선지급하여 더 이상 월대체공제액을 공제할 수 없는 경우에는 회사는 보장에 대한 의무를지지 않습니다.
7. 제 6 호에도 불구하고 “자녀 교육자금”에 대한 일시금 지급 신청시 계약자(또는 보험수익자)는 재활치료자금, 입원보험금, 수술보험금, 암진단보험금, 재해골절치료비에 대한 지속적인 보장여부를 선택할 수 있으며, 지속적인 보장을 선택한 경우 향후 차감될 위험보험료를 평균 공시이율로 할인한 금액만큼 지급금액에서 차감됩니다. 다만, 지속적인 보장기간 중 종피보험자 사망시에는 사망시점의 책임준비금을 지급하여 드립니다.
8. 자녀 교육자금 계산 시 적용하는 공시이율의 최저보증이율은 계약일부터 5년 이내에는 연복리 1.5%, 5년 초과 10년 이내의 경우에는 연복리 1.25%, 10년 초과인 경우에는 0.8%를 적용합니다.
9. 피보험자(주피보험자(교체 후 피보험자 포함) 다만, 종피보험자는 제외)가 사망하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 발생할 때에는 해당보험금을 지급하고 계약은 소멸됩니다.(다만, 자녀 교육자금 지급 시에는 자녀 교육자금 지급기간이 종료된 경우를 말합니다)

10. 종피보험자의 보험나이가 자녀 독립나이가 되기 전에 종피보험자가 사망하였거나, 종피보험자의 보험나이가 자녀 독립나이 이상일 경우에는 회사는 종피보험자에 대한 보장을 더 이상 하지 않습니다.
11. “교체 후 피보험자”라 함은 제 3 관 (피보험자교체에 관한 사항)에 따른 교체 후 계약의 피보험자를 말합니다.
12. “교체 전 주피보험자”의 보장은 “교체 전 종피보험자”의 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월계약해당일 전까지이며, “교체 후 피보험자”의 보장은 “교체 후 피보험자”의 보험나이가 자녀 독립나이가 되는 월계약해당일로부터 약관이 정한 보장내용에 따라 보장을 합니다.
13. 자녀 독립나이를 변경한 경우에는 변경된 자녀 독립나이를 적용하여 보험금을 지급합니다.

별표 2

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 (제 15 조 제 2 항 및 제 58 조 제 6 항)

구분	적립기간	지급이자
사망보험금, 자녀 생활자금, 재활치료자금, 입원보험금, 수술보험금, 암진단보험금, 재해골절치료비 (제9조 제1항 제1호에서 제6호) 및 책임준비금 (제10조 제25항)	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%)
자녀 교육자금 (제9조 제1항 제1호)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	공시이율
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제58조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제58조 제4항)	“청구일 + 제2영업일” 의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제64조)가 완성된 이후에는 이자는 발생하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 상기 자녀 교육자금의 적립이율 계산에 관한 사항은 자녀 교육자금을 일시금으로 수령하는 경우에는 제외합니다.
4. 특별계정내 계약자적립금이 일반계정으로 이체되기 전까지의 기간에 대하여는 특별계정내 계약자적립금에 대하여 이자를 지급하지 않습니다.
5. 자녀 교육자금 지급 도중에 해지하는 경우 해지환급금 계산 시 상기의 평균공시이율 대신에 공시이율을 적용합니다.
6. 가산이율을 적용할 때 제 9 조 (보험금의 지급절차) 제 4 항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
7. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 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 제 2 조 제 2 호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장기간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 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(다만, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

- 주1) () 안은 제 7 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2015-309 호, 2016.1.1. 시행) 상의 분류번호이며, 제 8 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.

별표 4

장해분류표

Ⅰ 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. 장애의 판정

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

② 장애분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 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 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 남긴 때	10
8) 한 눈에 뚜렷한 시야장해를 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

- 1) 시력장해의 경우 공인된 시력 검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
- 2) ‘교정시력’ 이라 함은 안경(콘택트 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) 운동장해의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장해 정도를 평가한다.

6) ‘안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장해’ 라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상 1/2 이하로 감소된 경우

나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경

우

- 7) ‘안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장애’라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장애진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.
- 8) ‘뚜렷한 시야 장애’라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장애 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 조직요몰(凹沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 ‘뚜렷한 추상(추한 모습)’으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 ‘약간의 추상(추한 모습)’으로 지급률을 가산한다.
- 12) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때’에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 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 장해상태를 재평가하여야 한다.
- 2) ‘한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때’ 라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB이상인 경우를 말한다.
- 3) ‘심한 장애를 남긴 때’ 라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) ‘약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 ‘언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사’ 등을 추가실시 후 장애를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

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

라. 평형기능의 장애

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

항목	내 용	점수
검사 소견	양측 전정기능 소실	14
	양측 전정기능 감소	10
	일측 전정기능 소실	4
치료 병력	장기 통원치료(1년간 12회이상)	6
	장기 통원치료(1년간 6회이상)	4
	단기 통원치료(6개월간 6회이상)	2
	단기 통원치료(6개월간 6회미만)	0
기능 장애 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 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 장애는 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장애가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장애상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.

가) 뇌영상검사(CT, MRI)

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

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 장애는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) ‘씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때’ 라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) ‘씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우
 - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1cm이하로 제한되는 경우
 - 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm이상인 경우
 - 라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태
 - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 4) ‘씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우
 - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm이하로 제한되는 경우
 - 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm이상인 경우
 - 라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
 - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 5) 개구장애는 턱관절의 이상으로 개구운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구상태에서 위·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 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우
 - 나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가능한 경우

- 8) ‘말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
가) 언어평가상 자음정확도가 50%미만인 경우
나) 언어평가상 표현언어지수 25 미만인 경우
- 9) ‘말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
가) 언어평가상 자음정확도가 75%미만인 경우
나) 언어평가상 표현언어지수 65 미만인 경우
- 10) 말하는 기능의 장애는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가한다.
- 11) 뇌·중추신경계 손상(정신·인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의 장애(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장애는 신경계·정신행동 장애 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하나만 인정한다.
- 12) ‘치아의 결손’이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관치료(크라운 보철수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 결손으로 적용한다.
- 13) 보철치료를 위해 발치한 정상치아, 노화로 인해 자연 발치된 치아, 보철(복합레진, 인레이, 온레이 등)한 치아, 기존 의치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않는다.
- 14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 후유장애의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장애로 평가한다.
- 16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장애

가. 장애의 분류

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

나. 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 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장애로 평가한다.

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

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

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

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

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

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

5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경자극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 않는다.

6) 심한 운동장애란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태

나) 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정된 상태

7) 뚜렷한 운동장애란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태

나) 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제1경추와 제2경추를 유합 또는 고정된 상태

다) 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) 사이에 CT 검사 상, 두개 대후두공의 기저점(basion)과 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 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태

8) 약간의 운동장애

머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추)를 제외한 척추체(척추뼈

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

9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

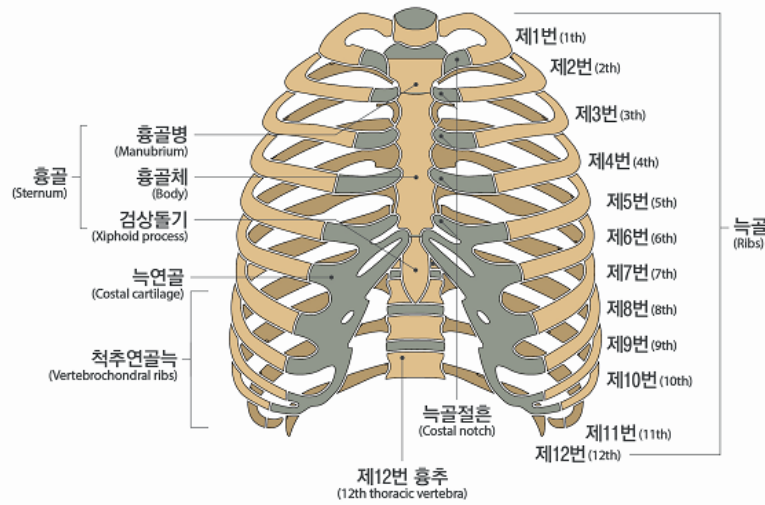
7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

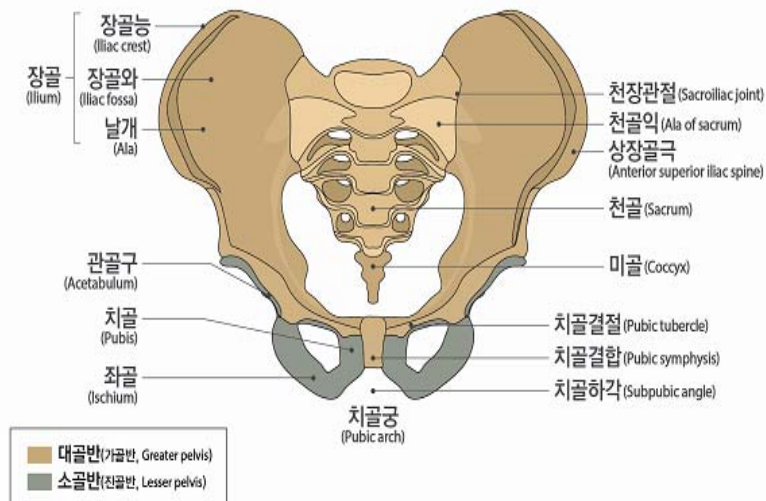
장애의 분류	지급률
1) 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장애판정기준

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



< 가 >



< >

8. 팔의 장애

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

나. 장해판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) ‘팔’이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
- 4) ‘팔의 3대 관절’이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.
- 5) ‘한 팔의 손목 이상을 잃었을 때’라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 팔의 관절기능장해 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
 - 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가지점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
 - 나) 관절기능장해를 표시할 경우 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장해가 신경손상

으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.

7) ‘관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 완전 강직(관절굳음)

나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘0등급(zero)’ 인 경우

8) ‘관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

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

나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

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

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

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

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

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

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

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

11) ‘가관절^{주)}이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

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

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

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

다. 지급률의 결정

1) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에

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(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
 - 6) 다리의 관절기능장애 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.
- 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제 47 조 제 1 항 및 제 3 항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

산업재해보상보험법 시행규칙 제47조(운동기능장애의 측정)

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

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

산업재해보상보험법 시행규칙 별표4(정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역)

관절명 \ 구분		측정부위	평균 운동 가능영역 (각도)
척주	경추부	후두과-경추1번 분절	13

		경추1번-경추2번 분절	10
		경추2번-경추3번 분절	8
		경추3번-경추4번 분절	13
		경추4번-경추5번 분절	12
		경추5번-경추6번 분절	17
		경추6번-경추7번 분절	16
		경추7번-흉추1번 분절	6
	흉추부	흉추1번-흉추2번 분절	4
		흉추2번-흉추3번 분절	4
		흉추3번-흉추4번 분절	4
		흉추4번-흉추5번 분절	4
		흉추5번-흉추6번 분절	4
		흉추6번-흉추7번 분절	5
		흉추7번-흉추8번 분절	6
		흉추8번-흉추9번 분절	6
		흉추9번-흉추10번 분절	6
		흉추10번-흉추11번 분절	9
		흉추11번-흉추12번 분절	12
	요추부	흉추12번-요추1번 분절	12
		요추1번-요추2번 분절	12
		요추2번-요추3번 분절	14
		요추3번-요추4번 분절	15
		요추4번-요추5번 분절	17
		요추5번-천추1번 분절	20

어깨관절	전상방거상(前上方舉上)		150
	측상방거상(側上方舉上)		150
	후방거상(後方舉上)		40
	내전(內轉)		30
	내회전(內回轉)		40
	외회전(外回轉)		90
팔꿈치관절	신전(伸展)		0
	굴곡(屈曲)		150
	내회전		80
	외회전		80
손목관절	배굴(背屈)		60
	장굴(掌屈)		70
	요사위(撓斜位)		20
	척사위(尺斜位)		30
중수지관절 (中手指關節)	엄지손가락	신전 굴곡	0 60
	둘째 손가락	신전 굴곡	0 90
	가운데손가락	신전 굴곡	0 90
	넷째 손가락	신전 굴곡	0 90
	새끼손가락	신전 굴곡	0 90
지관절	엄지손가락	신전	0

(指關節)		굴곡	80
제1수지관절	둘째 손가락	신전 굴곡	0 100
	가운데손가락	신전 굴곡	0 100
	넷째 손가락	신전 굴곡	0 100
	새끼손가락	신전 굴곡	0 100
제2수지관절	둘째 손가락	신전 굴곡	0 70
	가운데손가락	신전 굴곡	0 70
	넷째 손가락	신전 굴곡	0 70
	새끼손가락	신전 굴곡	0 70
고관절 (股關節)	신전 굴곡 내전 외전 내회전 외회전		30 100 20 40 40 50
무릎관절	신전 굴곡		0 150
발목관절	배굴 척굴(蹠屈)		20 40

	외번(外翻)		20
	내번(內翻)		30
중족지관절 (中足趾關節)	엄지발가락	배굴 척굴	50 30
	둘째 발가락	배굴 척굴	40 30
	가운데발가락	배굴 척굴	30 20
	넷째 발가락	배굴 척굴	20 10
	새끼발가락	배굴 척굴	10 10
지관절 (趾關節)	엄지발가락	신전 굴곡	0 30
제1족지관절	둘째 발가락	신전 굴곡	0 40
	가운데발가락	신전 굴곡	0 40
	넷째 발가락	신전 굴곡	0 40
	새끼발가락	신전 굴곡	0 40

나) 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.

7) ‘관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 완전 강직(관절굳음)

나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘0등급(zero)’ 인 경우

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

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

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

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

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

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

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

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

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

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

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

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

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

다. 지급률의 결정

- 1) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 2) 1하지(다리과 발가락)의 후유장해 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 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) 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.

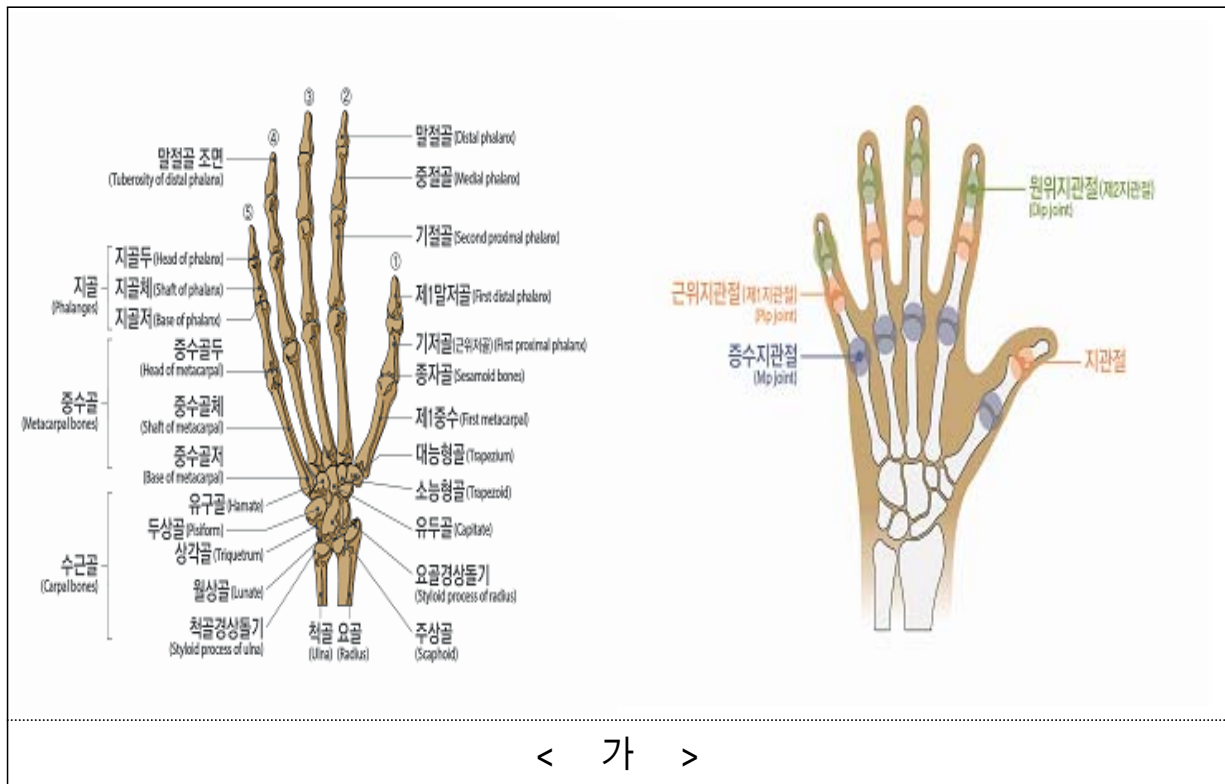
5) ‘손가락을 잃었을 때’라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.

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 장애를 남긴 때’라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신 운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.

8) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9) 손가락의 관절기능장애 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가지점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



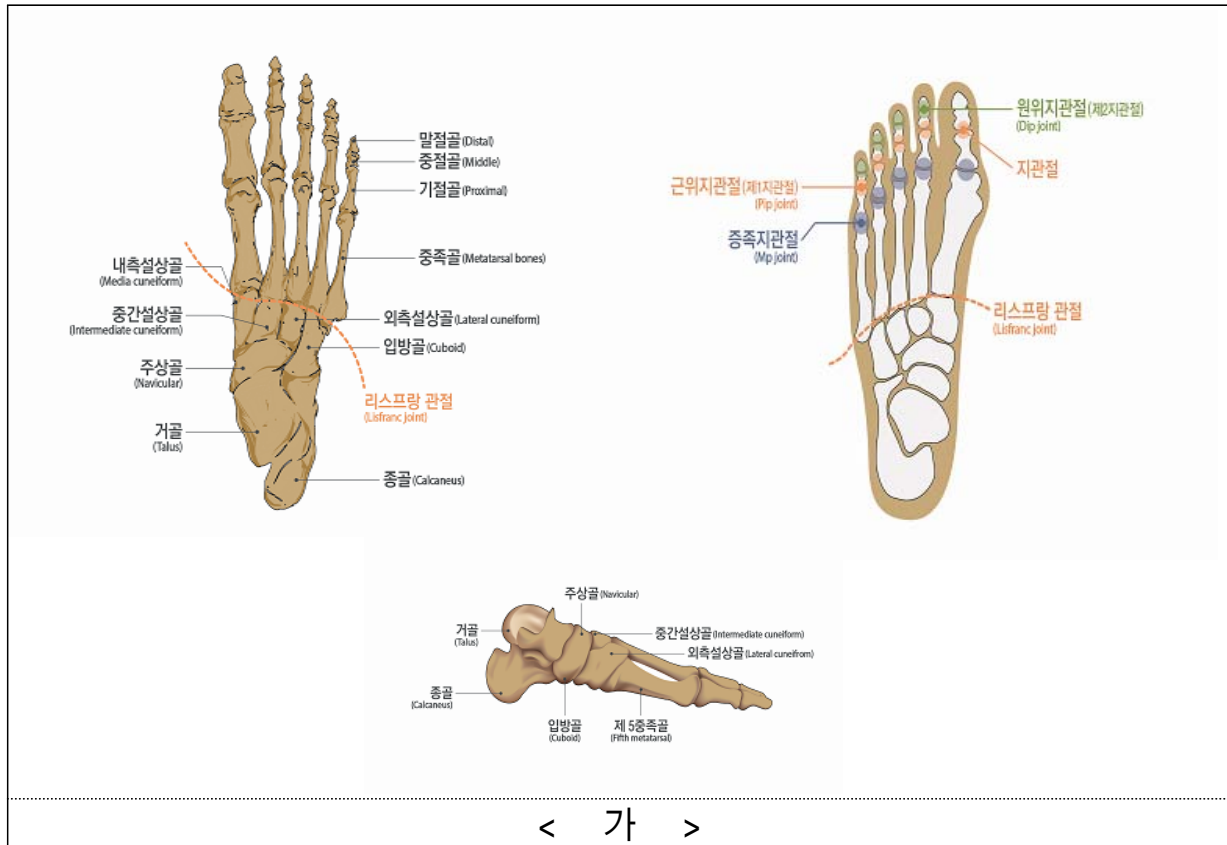
11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) ‘발가락을 잃었을 때’라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
- 4) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 5) ‘발가락뼈 일부를 잃었을 때’라 함은 첫째 발가락의 지관절, 다른 네 발가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 발가락 뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 6) ‘발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동 가능영역의 1/2이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
- 7) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장애평가지점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



< 가 >

12. 흉·복부 장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) ‘심장 기능을 잃었을 때’ 라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.
- 2) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우

나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석

등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때

3) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때

나) 소장을 3/4 이상 잘라내었을 때 또는 잘라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때

다) 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때

라) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때

4) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 잘라내었을 때

나) 방광 기능상실로 영구적인 요도루, 방광루, 요관 장문합 상태

다) 위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때

라) 대장절제, 항문 괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)

마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우

바) 요도괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우

5) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적 인공요도가 필요한 때

나) 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 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 장애는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장애를 말하며, 노화에 의한 기능장애 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장애로 보지 않는다.

7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장애항목에 명기되지 않은 기타 장애상태에 대해서는 ‘〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표’에 해당하는 장애가 있을 때 ADLs 장애 지급률을 준용한다.

8) 상기 장애항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

1) 신경계

가) “신경계에 장애를 남긴 때” 라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표” 의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

나) 위 가)의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표” 상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.

다) 신경계의 장애로 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다. 그러나, 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.

마) 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

가) 정신행동장애는 보험기간중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.

나) 정신행동장애는 장애판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장애가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.

다) ‘정신행동에 극심한 장애를 남긴 때’ 라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.

라) ‘정신행동에 심한 장애를 남긴 때’ 라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.

마) ‘정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「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 : ㉠ 적절한 음식섭취, ㉡ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ㉢ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉣ 규칙적인 통원·약물 복용, ㉤ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉥ 대중교통이나 일반공공시설의 이용

바) ‘정신행동에 약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「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 장애를 남긴 때’ 라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 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 정신건강의학과 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않

았음을 의미한다.

자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어야 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 장애평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT 등)를 기초로 진단되어야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.

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

4) 뇌전증(간질)

가) “뇌전증(간질)”이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.

나) 간질발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항간질제(항전간제) 약물로도 조절되지 않는 간질을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 간질발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.

다) “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.

라) “뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

마) “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회

이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
바) “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 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 지속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%)
	휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태(30%)
	목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%)
	보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 보행시 파행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
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 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%)
	숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)
	독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)

유형	제한 정도에 따른 지급률
배변· 배뇨	배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태(20%)
	화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨,배변 상태(15%)
	화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 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 지속적인 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 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 나머지는 타인의 도움이 필요한 상태(3%)

별표 5

질병 및 재해 분류표

1. 보장대상이 되는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 질병 및 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (A00 ~ Y98)에 해당하는 질병 및 재해
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 질병 및 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

- ① 정신 및 행동장애(F00 ~ F99)로 인한 질병
- ② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00 ~ Q99)으로 인한 질병
- ③ 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인한 경우
- ④ 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
- ⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
- ⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
- ⑦ 치료를 수반하지 아니하는 건강진단으로 인한 경우

주1) () 안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1. 시행) 상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 질병 및 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 질병 및 재해가 있는 경우에는 그 질병 및 재해도 포함하는 것으로 합니다.

주2) 제 8차 개정이후 이 약관에서 보장하는 질병 및 재해 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주3) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사

인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주4) 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

별표 6

1 ~ 5 중 수술분류표

1. 일반 질병 및 재해 치료목적의 수술

구분	수술명	수술 종류
피부, 유방의 수술	1. 피부이식수술(25cm ² 이상인 경우), 피판수술 (피판분리수술, Z flap, W flap 제외)	3
	2. 피부이식수술(25cm ² 미만인 경우)	1
	3. 유방절단수술(切斷術, Mastectomy)	3
	4. 기타 유방수술 (농양의 절개 및 배액은 제외) [단, 치료목적의 Mammotomy는 수술개시일로부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회 의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반 복 지급이 가능합니다.]	1

근골 (筋骨)의 수술 [발정술 (拔釘術) 등 내고정물 제거술은 제외함] [치 (齒) · 치은 · 치근 (齒根) · 치조골 (齒槽骨)의 처치, 임플란트 (Implant) 등 치과 처치 및 수술에 수반하는 것은 제외함]	5. 골(骨) 이식수술	2
	6. 두개골(頭蓋骨, cranium) 관혈수술 [비골(鼻骨) · 비중격(鼻中隔) · 상악골(上顎骨) · 하악골(下顎骨) · 악관절(顎關節)은 제외함]	3
	7. 비골 (鼻骨) 수술 [비중격 만곡증(彎曲症)수술, 수면중 무호흡 수술은 제외]	1
	8. 상악골(上顎骨), 하악골(下顎骨), 악관절(顎關節) 관혈수술	2
	9. 척추골(脊椎骨), 골반골(骨盤骨), 추간관 관혈수술	3
	10. 쇄골(鎖骨), 견갑골(肩胛骨), 늑골(肋骨), 흉골(胸骨) 관혈수술	2
	11. 사지(四肢) 절단수술(다지증에 대한 절단수술은 제외함)	
	11-1. 손가락, 발가락 절단수술 [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	1
	11-2. 기타 사지(四肢) 절단수술	3
	12. 절단(切斷) 된 사지(四肢) 재접합수술(再接合手術) [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	3
	13. 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	
	13-1. 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술	1
	13-2. 기타 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	2
	14. 근(筋), 건(腱), 인대(靱帶), 연골(軟骨) 관혈수술	1

호흡기계, 흉부 (胸部) 의 수술	15. 만성부비강염(慢性副鼻腔炎) 근본수술(根本手術)	1
	16. 후두(喉頭) 관혈적 절제수술	3
	17. 편도, 아데노이드 절제수술	1
	18. 기관(氣管), 기관지(氣管支), 폐(肺), 흉막(胸膜) 관혈수술[개흉술(開胸術, Thoracotomy)을 수반하는 것]	4
	19. 폐장 (肺臟) 이식수술[수용자(受容者)에 한함]	5
	20. 흉곽(胸郭) 형성수술(形成手術)	3
	21. 종격종양(縱隔腫瘍), 흉선 절제수술[개흉술을 수반하는 것]	4
순환기계, 비장 (脾腸) 의 수술	22. 혈관관혈수술(하지정맥류 및 손가락·발가락은 제외)	3
	23. 하지 정맥류(靜脈瘤) 근본수술 및 손가락·발가락 혈관관혈수술	1
	24. 대동맥(大動脈), 대정맥(大靜脈), 폐동맥(肺動脈), 관동맥(冠動脈) 관혈수술[개흉술, 개복술을 수반하는 것]	5
	25. 심막(心膜) 관혈수술[개흉술을 수반하는 것]	4
	26. 심장내(心藏內) 관혈수술[개흉술을 수반하는 것]	5
	27. 심장 이식수술[수용자에 한함]	5
	28. 체내용(體內用) 인공심박조율기(人工心搏調律機, Artificial pacemaker) 매입술(埋入術)	3
	29. 비장(脾腸) 절제수술	3

소화기계의 수술	30. 이하선 절제수술	3
	31-1. 악하선, 설하선 절제수술	2
	31-2. 기타 타액선 절제수술(타석제거는 제외)	1
	32. 식도(食道) 이단술(離斷術) [개흉술, 개복술(開腹術, Laparotomy)을 수반하는 것]	4
	33. 위 절제수술(胃 切除手術, Gastrectomy) [개복술을 수반하는 것]	4
	34. 기타의 위·식도 관혈수술[개흉술, 개복술을 수반하는 것]	3
	35. 간장(肝臟), 췌장(胰臟) 관혈수술[개복술을 수반하는 것]	4
	36. 담낭(膽囊), 담도(膽道) 관혈수술[개복술을 수반하는 것]	3
	37. 간장 이식수술[수용자에 한함, 개복술을 수반하는 것]	5
	38. 췌장 이식수술[개복술을 수반해야 하며 수용자에 한함] (단, 랑게르한스 소도(Islet of Langerhans)세포 이식수술은 제외함)	5
	39. 탈장(脫腸) 근본수술	1
	40. 전신성 복막염(全身性 腹膜炎, Generalized peritonitis) 수술	2
	41. 충수(蟲垂) 절제술(충수염관련 충수주위 농양수술, 국한성 복막염 수술 포함), 맹장봉축술 (盲腸縫縮術)	2
	42. 직장탈(直腸脫) 근본수술	1
	43. 소장(小腸), 결장(結腸), 직장(直腸), 장간막(腸間膜) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것, 직장탈근본수술은 제외]	4
	44. 치루(痔瘻), 탈항(脫肛), 치핵(痔核) 근본수술[근치를 목적으로 하지 않은 수술은 제외함]	1

비뇨기계 · 생식기계의 수술 (인공임신중절 수술은 제외함)	45. 신장(腎臟), 방광(膀胱), 신우(腎盂), 요관(尿管)관혈수술[개복술을 수반하는 것, 경요도적 조작 및 방광류 · 요실금 교정수술은 제외]	4
	46. 요도 관혈수술[경요도적 조작은 제외함]	2
	47. 방광류 · 요실금 교정수술	1
	48. 신장(腎臟) 이식수술(移植手術)[수용자에 한함]	5
	49. 음경(陰莖) 절단수술 (포경수술 및 음경이물제거수술은 제외)	3
	50. 고환(睪丸), 부고환(副睪丸), 정관(精管), 정색(精索), 정낭(精囊) 관혈수술, 전립선(前立腺) 관혈수술	2
	51. 음낭관혈수술	1
	52. 자궁, 난소, 난관 관혈수술 (단, 제왕절개만출술 및 경질적인 조작은 제외)	2
	53. 경질적 자궁, 난소, 난관 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	54. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1
내분비기계의 수술	55. 질탈(膣脫) 근본수술	1
	56. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 절제수술	5
	57. 갑상선(甲狀腺) · 부갑상선(副甲狀腺) 관혈수술	3
신경계의 수술	58. 부신(副腎) 절제수술	4
	59. 두 개내(頭蓋內) 관혈수술 [개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]	5
	60. 신경(神經) 관혈수술	2
	61. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 절제수술	4
	62. 척수경막내외(脊髓硬膜內外) 관혈수술	3

시각기의 수술 [약물주입술은 제외]	63. 안검하수증(眼檢下垂症) 수술(안검내반증 제외)	1
	64. 누소관(淚小管) 형성수술(누관튜브삽입술 포함)	1
	65. 누낭비강(淚囊鼻腔) 관혈수술	2
	66. 결막낭(結膜囊) 형성수술	2
	67. 각막, 결막, 공막 봉합수술	1
	68. 각막, 공막 이식수술	2
	69. 전방(前房), 홍채(虹彩), 유리체(琉璃體) 관혈수술	2
	70. 녹내장(綠內障) 관혈수술	3
	71. 백내장(白內障), 수정체(水晶體) 관혈수술	1
	72. 망막박리(網膜剝離) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	73. 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	74. 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	75. 안구적출술, 조직충전술(組織充填術)	3
	76. 안와내양절제수술	3
	77. 관혈적 안와내(眼窩內) 이물제거수술(異物除去手術)	1
	78. 안근(眼筋) 관혈수술	1

청각기 (聽覺器)의 수술	79. 관혈적 고막(鼓膜) 성형술[고막 패치술은 제외]	2
	80. 유양동 절제술(乳樣洞切除術, mastoidectomy)	2
	81. 중이(中耳) 관혈수술 [중이내 튜브유치술 제외]	2
	82. 중이내(中耳內) 튜브유치술 [고막 패치술은 제외, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
상기 이외의 수술 [검사, 처치, 약물주입요법 은 포함하지 않음]	83. 내이(內耳) 관혈수술	3
	84. 상기 이외의 개두술(開頭術)	3
	85. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	3
	86. 상기 이외의 개복술(開腹術)	2
	87. 체외충격파쇄석술(體外衝擊破碎石術, E.S.W.L) [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.] * 체외충격파치료술(E.S.W.T)은 제외	2
	88. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) · 고주파 전극 등에 의한 경피적 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	
	88-1. 뇌, 심장	3
	88-2. 후두, 흉부장기(심장 제외), 복부장기(비뇨, 생식기 제외), 척추, 사지관절(손가락, 발가락은 제외)	2
	88-3. 비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락	1

주) 상기 1~87항의 수술 중 내시경(Fiberscope)을 이용한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적(經皮的, Percutaneous) 수술은 88항을 적용합니다.

다만, 복강경 · 흉강경에 의한 수술은 해당부위(1~87항)의 수술로 적용

합니다.

2. 악성신생물 치료 목적의 수술

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

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

3. 악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표

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

주) 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

(1~5 중 수술분류표 사용 지침)

1. “수술”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자가 피보험자의 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 “1~5 중 수술분류표”에 정한 행위(기구를 사용하여 생체에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.)을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺), 적제(滴劑) 등의 조치 및 신경 BLOCK은 제외)를 하는 것을 말합니다.

2. “관혈(觀血)”수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.

3. “근본(根本)” 혹은 “근치(根治)” 수술이라 함은 일회의 수술로 해당 질병을 완전히 치유할 수 있는 수술을 말합니다.

4. “관혈적 악성신 생물 근치수술”이라 함은 관혈적 방법을 통해 악성신 생물의 원발 병소를 완전히 절제, 적제, 적출하고 혹은 광청술을 함께 실시한 경우입니다.

5. “1~5 중 수술분류표” 상에 열거되지 않은 선진의료적 첨단 수술에 대한 인정 및 적용 기준

“1~5 중 수술분류표”에서의 선진의료적 첨단 수술은 상기 “수술”의 정의에 해당하여야 하고 약물투여치료, 방사선조사치료 또는 기타의 보존적 치료로 분류될 수 없는 경우이어야 합니다.

1) 1~5 중 수술분류표상의 수술 이외에 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 치료한 경우 1~5 중 수술분류표상의 동일부위 수술로 봅니다. 이때에 해당 최신수술기법은 수술개시일로부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회

의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

2) 단, 이 선진의료적 첨단 수술이 본질적으로 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적 수술인 경우에는 “1~5 중 수술분류표” 중 “일반질병 및 재해치료 목적의 수술” 88항(악성 신생물의 경우는 “악성신생물 치료목적의 수술” 2 항)을 우선 적용합니다.

6. “악성신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료” 라 함은 선형가속기(LINAC)에서 발생하는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에서 악성 신생물을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.

7. “두개내 신생물 근치 감마나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료” 라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60방사성 동위원소(Co-60)에서 나오는 감마선을 두개강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로 두개(頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다.

8. 다음과 같은 수술은 수술급여금 지급대상에서 보장을 제외합니다.

- 1) 미용 성형상의 수술
- 2) 피임(避妊) 목적의 수술
- 3) 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술
- 4) 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]

별표 7

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표 (기타피부암 및 갑상선암 제외)

① 약관에 규정하는 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 악성신생물(암) 해당 여부를 판단합니다.

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) 유방의 악성신생물(암)	C50
8) 여성 생식기관의 악성신생물(암)	C51-C58
9) 남성 생식기관의 악성신생물(암)	C60-C63
10) 요로의 악성신생물(암)	C64-C68
11) 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)	C69-C72
12) 부신의 악성신생물(암)	C74
13) 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암)	C75
14) 불명확한 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76-C80
15) 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81-C96
16) 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
17) 진성 적혈구 증가증	D45
18) 골수 형성이상 증후군	D46
19) 만성 골수증식 질환	D47.1

20) 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
21) 골수섬유증	D47.4
22) 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

- 주) 1. 제8차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 악성신생물(암) 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 기타 피부의 악성신생물(암)(분류번호 C44) 및 갑상선의 악성신생물(암)(분류번호 C73)은 상기 분류표에서 제외됩니다.
3. 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 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 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 8

제자리의 신생물 분류표

① 약관에 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 제자리의 신생물 해당 여부를 판단합니다.

대상질병명	분류번호
1) 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2) 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3) 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4) 제자리흑색종	D03
5) 피부의 제자리암종	D04
6) 유방의 제자리암종	D05
7) 자궁경부의 제자리암종	D06
8) 기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리암종	D07
9) 기타 및 상세불명 부위의 제자리암종	D09

주) 1. 제8차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 제자리의 신생물 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 9

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

① 약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행) 중 다음에 해당하는 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 해당 여부를 판단합니다.

대상질병명	분류번호
1) 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2) 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3) 여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4) 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5) 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6) 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7) 뇌 및 중추 신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8) 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9) 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3, D47.4, D47.5 제외)
10) 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

- 주) 1. 만성 골수증식 질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판 혈증(D47.3), 골수 섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군](D47.5)은 9) 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.
2. 제8차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 행동양식 불명 또는 미상의

신생물 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 10

골절분류표

① 약관에 규정하는 재해골절(치아파절 제외)로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 재해골절(치아파절 제외) 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	분류번호
1. 머리뼈 및 얼굴뼈의 골절(치아파절 제외)	S02 (S02.5 는 제외)
2. 목의 골절	S12
3. 갈비뼈, 복장뼈 및 등뼈의 골절	S22
4. 허리뼈 및 골반의 골절	S32
5. 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
6. 아래팔의 골절	S52
7. 손목 및 손부위의 골절	S62
8. 넓적다리뼈의 골절	S72
9. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
10. 발목을 제외한 발의 골절	S92
11. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
12. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
13. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
14. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
15. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

주) 1. 제8차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해골절(치아파절 제외) 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질

병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.