

무비당

엔젤연금보험

약관



고객님의 수호천사가 되었습니다.

동양생명을 사랑해주시는

고객 여러분께 감사 드립니다.

최상의 보람서비스를
제공하고 나눔을 실천하는
가장 신뢰받는 기업

수호천사
동양생명

한눈에 보는 보험약관



○ 보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약에 대해 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리의무를 규정한 중요한 내용입니다. 따라서 전체적인 구성을 먼저 이해하시고 중요한 사항을 반드시 설명 받으시기 바랍니다.

특히, 보험금의 지급사유나 보험료 납입 등 중요한 사항에 대한 자세한 설명이 담겨있으니 반드시 확인하시고 필요 시 참조하시기 바랍니다.

○ 본 약관의 구성

- **개인신용정보 제공, 이용에 대한 고객 권리 안내**
- **가입자 유의사항**
가입하신 보험계약의 유의할 사항에 대해 설명합니다.
- **주요내용 요약서**
가입하신 보험계약에 관련된 중요한 사항을 요약해서 설명합니다.
- **보험용어 해설**
약관에서 일반적으로 사용되고 있는 보험용어에 대해 설명합니다.
- **보험계약 관련 교부서류 안내**
계약체결 시 계약자에게 교부하는 서류에 대해 안내합니다.
- **보험금 청구 및 지급절차**
약관에서 정하는 보험금 지급사유가 발생하여 회사에 보험금을 청구할 때 청구방법 및 지급절차에 대해 안내합니다.
- **주요 민원사례**
주로 발생하는 민원에 대해 사례와 함께 설명합니다.
- **약관조항 안내**
상황에 따른 필요한 약관 조항을 모았습니다.
- **상품코드**
- **보험약관**

보험약관은 주계약 약관과 특약 약관으로 구성되어 있습니다. 주계약 약관에는 보험계약에 공통으로 적용되는 중요한 사항이 기재되어 있으며, 이는 특약 약관에도 준용되고 있으므로

꼼꼼히 내용을 읽어보시기 바랍니다.

○ 기타

당사 홈페이지(www.myangel.co.kr) 상품공시실에 보험약관이 공시되어 있으니, 가입하신 보험상품 내용이 궁금하시거나 약관을 본실하셨을 경우 편리하게 이용하시기 바랍니다.

개인신용정보 제공, 이용에 대한 고객 권리 안내

고객이 회사가 본인정보를 제 3 자에게 제공하는 것을 중지하도록 요청하는 권리입니다. 단, 금융거래를 체결한 금융회사에 대한 본인정보 활용중단 및 개인신용평가를 위한 신용정보집중기관, 신용정보회사, 업무위탁사 등에 대한 정보제공 동의철회는 제한 됩니다.

(1) 금융서비스 이용 범위

가. 고객의 개인신용정보는 고객이 동의한 활용 목적만으로 사용되며, 제휴회사 등에 대한 정보의 제공·활용등의 여부와 관계없이 금융서비스를 이용하실 수 있습니다.

나. 고객은 영업장, 인터넷 등 다양한 채널을 통하여 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 제공 받는 과정에서 금융회사가 본인의 개인신용정보(본인정보)를 제휴·부가서비스 등을 위해 제휴회사 등에 제공 및 금융상품 소개, 구매권유(이하 '마케팅') 목적으로 이용하는 것에 대한 동의를 하지 않는 경우에도 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 이용 하실 수 있습니다. 다만, 이러한 정보의 제공·활용에 동의하지 않으시는 경우에는 제휴·부가서비스 및 신상품 서비스 등을 제공받지 못할 수 있습니다.

(2) 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 상의 고객 권리

가. 본인정보의 제 3 자 제공사실 통보 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제 35 조에 따라 금융회사가 본인정보를 전국은행연합회, 신용조사회사, 신용조회회사, 타 금융회사 등 제 3 자에게 제공 할 경우 제공한 본인정보의 주요내용 등을 통보 요구 할 수 있습니다.

나. 금융거래 거절 근거 신용정보 고지 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제 36 조에 따라 금융회사가 전국은행연합회, 신용조사회사 등으로부터 제공받은 연체정보 등에 근거하여 금융거래를 거절·중지하는 경우에는 그 거절·중지의 근거가 된 신용정보, 등 정보를 제공한 기관의 명칭, 주소, 연락처 등을 고지해 줄 것을 금융회사(당사)에 요구 할 수 있습니다.

다. 본인정보의 제 3 자 제공 및 마케팅 목적의 전파 등의 중단 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제 37 조에 따라 가입 신청시 동의를 한 경우에도 본인정보를 제 3 자에게 제공하는 것 및 당해 금융회사가 마케팅 목적으로 본인에게 연락하는 것을 전체 또는 사안별로 중단 시킬 수 있습니다. 다만, 고객의 신용도 등을 평가하기 위해서 전국은행연합회 또는 신용조사회사 등에 제공하는 것에 대해서는 중단시킬 수 없습니다.

① 동의 철회권

고객이 회사가 본인정보를 제 3 자에게 제공하는 것을 중지하도록 요청하는 권리입니다. 단, 금융거래를 체결한 금융회사에 대한 본인정보 활용중단 및 개인신용평가를 위한 신용정보집중기관, 신용정보회사, 업무위탁사 등에 대한 정보제공 동의철회는 제한 됩니다.

② 연락중지 청구권 (Do-not Call)제도

㉔ 신청방법

- 방문 : 동양생명 CS센터 및 고객센터에서 신청
- 인터넷 : www.myangel.co.kr 로 신청
- 전화 : 엔젤컨택센터 1577-1004 로 유선 신청

* 신청자 제한

- 신청은 신용정보주체 (계약자 또는 대출신청인)에 한함.(배우자, 가족 등 제 3 자는 신청 불가)
 - 신규 거래 고객은 계약 체결일로부터 3개월간은 신청하실 수 없습니다.
- 신용정보의 제공·조회·이용 및 위 권리행사와 관련하여 불편하신 사항이 있는 경우에는 아래 로 연락하시기 바랍니다.

라. 조회·열람 및 정정·삭제 청구

고객은 CS 센터, 동양생명 엔젤컨택센터 1800-1004, 1577-1004, 인터넷 홈페이지 이용의 방법으로 본인임을 확인받아 저회 회사가 보유하고 있는 고객님의 정보를 제공 또는 열람을 청구할 수 있으며, 이 경우 회사는 서면, 전자문서, 인터넷 홈페이지 사이버창구를 통하여 제공 또는 열람할 수 있도록 조치하여 드립니다.

제공 또는 열람한 고객님의 정보가 사실과 다른 경우에는 정정·삭제를 요구하실 수 있으며, 이 경우 회사는 정정·삭제청구가 정당한 사유가 있다고 인정되면 지체없이 해당 신용정보의 제공·이용을 중단한 후 사실인지를 조사하여 적의 조치한 후 그 처리결과를 7 일 이내에 알려드립니다. (다만, 법률에 특별한 규정이 있는 경우, 다른 사람의 생명·신체를 해할 우려가 있거나 다른 사람의 재산과 그 밖의 이익을 부당하게 침해할 우려가 있는 경우 등에는 열람·정정·삭제가 제한 또는 거절될 수 있음) 고객은 신용정보회사 등이 보유하는 본인정보의 열람청구가 가능하며, 본인 정보가 사실과 다른 경우 이의 정정요구 및 정정처리 결과에 이의가 있는 경우 금융위원회에 시정요청이 가능합니다.

마. 본인정보의 무료 열람 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제 39 조에 따라 본인정보를 개인신용평가회사 (한국신용정보, 한국신용평가정보, 코리아크레딧뷰로 등)를 통하여 연간 일정범위 내에서 무료로 확인 할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조사회사에 문의하시기 바랍니다.

- 한국신용정보(주) : 02-2122-4000 / www.nice.co.kr
- 한국신용평가정보(주) : 02-3771-1000 / www.kisinfo.com
- 코리아크레딧뷰로(주) : 02-708-1000 / www.allcredit.co.kr

(3) 신용정보의 제공·조회·이용 및 위 권리행사와 관련하여 불편하신 사항이 있는 경우에는 아래로 연락 하시기 바랍니다.

* 당사 신용 정보관리보호인

- 전화 : 02-728-9135
- 주소 : 서울시 종로구 종로 33

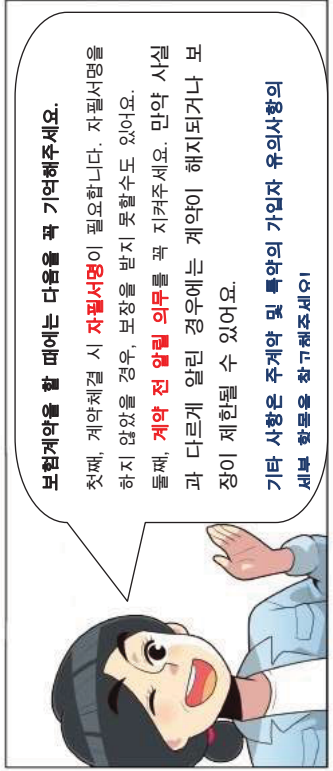
* 협회 개인정보보호인 연락처

- 전화 : 02-2262-6600
- 주소 : 서울시 중구 중구 충무로 3 가 60-1 극동빌딩 16 층

* 금융감독원

- 전화 : 국번없이 1332
- 주소 : 서울시 영등포구 여의도동 27 번지

가입자 유의사항



■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

- **보험계약 관련 유의사항**
 - 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
 - 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알려지지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
 - 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 일의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.
 - 보험차익(만기보험금 또는 해지환급금에서 이미 납입한 보험료를 차감한 금액)에 대한 이자소득세는 관련세법에서 정하는 요건에 부합하는 경우에 부과됩니다. 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.
 - 적용이율이 변동하는 보험(금리연동형보험)상품은 적립액에 적용되는 이율(공시이율)이 바뀌는 경우 지급받는 보험금의 액수도 달라질 수 있습니다.

■ 해지환급금 관련 유의사항

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사입비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립액에서 이미 지출한 사입비 해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

■ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 보증지급횟수까지 지급되지 않은 생존연금을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
- 종신연금형의 경우, 생존연금이 지급된 이후에는 해지가 불가능합니다.

1. 자필서명

보험계약자와 피보험자가 계약을 체결할 때 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버보험에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 계약전 일일 의무

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

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

3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- 만 15 세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

4. 청약철회

보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15 일 이내에 다음 중 한가지에 해당하는 때를 제외하고 청약을 철회할 수 있습니다. 청약철회한 경우 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3 일 이내에 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

- 진단계약, 보험기간이 1 년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약
- **청약을 한 날부터 30 일(다만, 만 65 세 이상 보험계약자가 전화로 이용하여 계약을 체결한 경우에는 45 일로 합니다)을 초과한 경우**

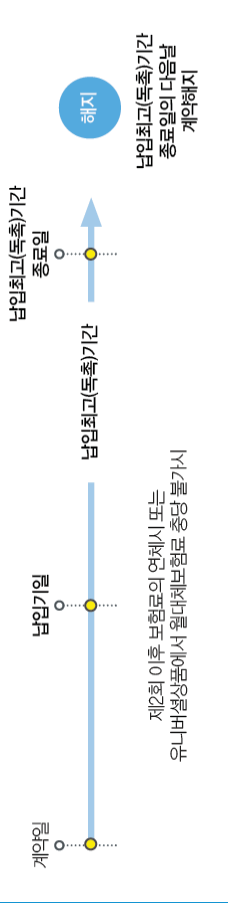
5. 계약취소

청약할 때 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우, 보험계약자는 계약이 성립한 날부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제 2 회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우, 회사는 14 일(보험기간이 1 년 미만인 경우에는 7 일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날로 함)으로 정하고, 그때 까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약을 해지합니다.

(예시) 보험료의 납입연체 및 계약의 해지



7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자의 사망 등으로 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력이 없습니다.

8. 해지 계약의 부활(효력회복)

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

1. 보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정하는 것

2. 보험증권

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

3. 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

4. 피보험자

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

5. 보험수익자

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

6. 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

7. 보험금

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

8. 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

9. 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

10. 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

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

11. 책임준비금

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해둔 금액

12. 해지환급금

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

보험계약 관련 교부서류 안내



- '계약 전'과 '계약 후' 계약자에게 교부하는 서류는 다음과 같습니다.
- 교부받은 서류를 확인하시고, 수령하지 못한 경우에는 담당 FC 또는 동양생명 엔젤컨택센터 (1577-1004, 1800-1004)로 문의하여 주시기 바랍니다.

1. 계약 전 교부서류

상품설명서	보험약관	계약자 보관용 청약서	운용설명서

※ 다만, 운용설명서는 변액보험 가입시에만 교부됩니다.

2. 계약 후 교부서류

보험증권

보험금 청구 및 지급절차

추후 변경될 수 있습니다.

- 따라서, 보험금 청구시점에 홈페이지(www.myangel.co.kr) 또는 동양생명 엔젤컨택센터 (1577-1004, 1800-1004)에서 관련 내용을 반드시 확인하시기 바랍니다.

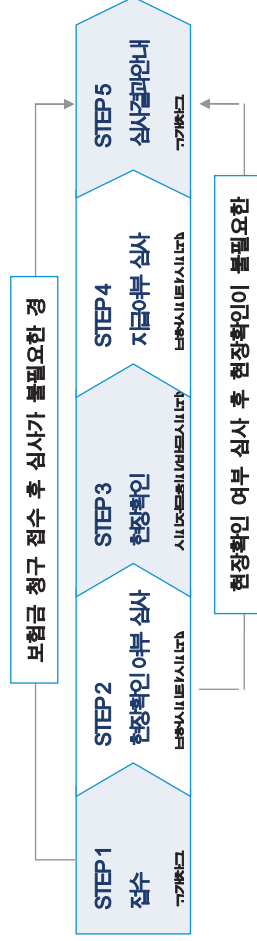
1. 보험금의 청구방법

- 보험금 청구 사유에 해당하는 구비서류를 준비하셔서 가까운 지점 또는 고객센터를 방문하거나, 담당 FC/우편/인터넷/모바일/FAX 등을 통하여 접수하실 수 있습니다.
- 구비서류는 홈페이지(www.myangel.co.kr) 또는 동양생명 엔젤컨택센터 (1577-1004, 1800-1004)에서 관련 내용을 확인하실 수 있습니다.

구분	사망	장해	진단	임원/통원 수술/과절	실손
지점 또는 고객센터 방문 / 우편	•	•	•	•	•
인터넷 / 모바일 / FAX				•	•

* 다만, 인터넷/모바일/FAX 접수의 경우 접수가능 금액 등의 제한사유가 있을 수 있으니 청구 유형별로 세부내역을 확인하시기 바랍니다.

2. 보험금의 지급절차



- 회사는 보험금 청구서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 또한, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급할 이 원칙이 나, 이보다 늦어질 경우에는 지급 지연에 대한 이자를 지급합니다(다만, 의료기관 등에 대한 회사의 서면 조사요청에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 지급지연 이자가 지급되지 않습니다).



• 위 내용은 계약체결시점을 기준으로 작성되었으며, 보험금의 청구 방법 및 지급절차 등은

주요 민원사례

I 사례 1	
유형	해지환급금 과소 관련
사례	<p>무돈을 마련코자 금융상품을 알아보던 A 고객은 설계사 B로부터 〇〇저축보험을 가입권유 받음. 설계사 B는 A 고객에게 〇〇저축보험은 매월 〇〇만원씩 5년만 납입하면 5년 뒤에는 원금뿐만 아니라 은행 수익률보다 훨씬 높은 이자를 수령할 수 있다고 설명을 하였고 A 고객은 청약서에 서명함.</p> <p>5년이 경과된 시점에서 해지환급금을 확인하던 중 최초 안내받았던 내용과는 달리 원금 손실이 발생한다는 것을 알고 민원을 제기함.</p> <p>보험계약은 은행의 저축과 달리 납입한 보험료 중 일부는 다른 계약자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사의 운영에 필요한 경비로 사용되어 해지환급금이 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.</p>
유의사항	
I 사례 2	
유형	계약 전 알릴 의무 위반 관련
사례	<p>A 고객은 설계사 B에게 상품에 대해 상담 후 〇〇건강보험을 가입하려던 중 3~4개월 전 잠깐 혈압이 높아져 검사 등으로 3일 정도 입원한 것이 생각나 설계사에게 확인하였으나, 문 제될 것이 없다고 하여 청약서에 작성하지 않고 계약체결을 함.</p> <p>얼마 후 고혈압으로 병원에 입원하여 퇴원 후 보험금을 청구하였으나, 계약 전 알릴 의무 위반이라며 보험계약이 해지되어 민원을 제기함.</p> <p>보험계약 성립에 있어 청약관련서류의 작성은 본인(계약자, 피보험자)이 직접 작성하여야 하며, 건강사항 등의 작성은 동일합니다.</p> <p>보험은 일반 임상위험과는 다르게 장기적인 관점에서 발생위험을 평가하므로, 경미한 이상 이라고 하더라도 가입 여부에 영향을 미칠 수 있어 만약 실수, 고의 등으로 누락할 경우 보험계약은 해지될 수 있습니다.</p>
유의사항	
I 사례 3	
유형	금리연동형 상품의 공시이율 관련
사례	<p>목적자금 마련을 위해 저축보험을 알아보던 A 고객은 B 설계사를 통해 △△저축보험에 가입 함.</p> <p>이후 긴급자금이 필요하여 콜센터를 통해 해지환급금을 안내 받던 중, 가입한 저축보험은 저리금에 적용하는 공시이율이 1개월마다 변동되며, 현재는 가입 당시 공시이율보다 낮은 수준으로 부리 되고 있다는 설명을 들음.</p> <p>A 고객은 가입한 △△저축보험의 적용이율 변동 가능성에 대해 설명 들은 바가 없었으며 민원 을 제기함.</p> <p>금리연동형 보험에 적용하는 공시이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 회사의 운용자 신의익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시이율에서 조정률을 가감하여 결 정합니다.</p> <p>매월 1일부터 당월의 마지막 날까지 1개월간 적용되며, 공시이율이 변동될 시에는 계약자 적립금(책임준비금) 및 해지환급금도 변동된 공시이율이 적용됩니다.</p>

약관조항 안내

구분	약관조항
보험상품 선택 및 상품설명	<p>가입목적에 맞는 보험상품을 선택하신 후, 보험안내자료를 교부받고 주요사항에 대 해서 충분한 설명을 들으시기 바랍니다.</p> <p>제 18 조 약관교부 및 설명의무 등</p> <p>보험가입을 위해서는 청약서를 작성하여야 하며, 청약서 작성시에는 계약 전 알릴 의무, 피보험자의 서면동의, 자필서명을 지켜주셔야 합니다.</p> <p>제 13 조 계약 전 알릴 의무</p> <p>제 19 조 계약의 무효</p>
청약서 작성	<p>회사는 청약을 받고 제 1 회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 건강진단을 받은 계약은 진단일(재진단의 경우 최종 진단일)부터 30 일 이 내에 승낙여부를 결정하게 되며, 30 일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승 낙한 것으로 인정됩니다.</p> <p>제 16 조 보험계약의 성립</p> <p>보험계약은 계약자의 청약에 대한 회사의 승낙으로 성립되나, 제 1 회 보험료를 납 입해야 회사의 보장이 개시됩니다. 또한, 제 2 회 이후의 보험료는 계약자가 납입하 기로 약속한 날까지 납입하여야 하며, 납입연체로 해지시 부활(효력회복)을 통해 보험계약을 해지 이전의 상태로 되돌릴 수 있습니다.</p> <p>제 24 조 제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시</p> <p>제 25 조 제 2 회 이후 보험료의 납입</p> <p>제 30 조 “보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약”의 부활(효력회복)</p>
보험계약체결	<p>보험계약 유지 중 가입한 보험상품 약관상의 보험사고 발생시 보험금 청구에 필요 한 서류를 구비하시고 보험금을 청구하시기 바랍니다.</p> <p>제 3 조 보험금의 지급사유</p> <p>제 7 조 보험금의 청구</p> <p>고객님이 보험금을 청구한 날부터 3 영업일 이내에(단, 조사나 확인이 필요한 경우 에는 10 영업일 이내)에 지급해드리고 부득이 지급이 어려운 경우에는 그 구체적인 사유에 대하여 알려드립니다.</p> <p>제 8 조 보험금의 지급절차</p>
보험료의 납입	
보험사고 발생 및 보험금 청구	
보험금 지급심사 및 보험금 지급	

구분		상품코드	
무배당엔젤연금보험	1종(적립형)	J80921DG1	
	2종(거치형)	3년납	J81021DG1
		3년납 초과	J81121DG1
		행복실계자금(거지적립)	J81221DG1

무배당엔젤연금보험 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의.....1

제 1 조 【목적】1

제 2 조 【용어의 정의】1

제 2 관 보험금의 지급.....5

제 3 조 【보험금의 지급사유】5

제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】5

제 5 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】6

제 6 조 【보험금 지급사유의 발생통지】7

제 7 조 【보험금의 청구】7

제 8 조 【보험금의 지급절차】7

제 9 조 【보험금 받는 방법의 변경】8

제 10 조 【주소변경 통지】8

제 11 조 【보험수익자의 지정】9

제 12 조 【대표자의 지정】9

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등.....9

제 13 조 【계약 전 알릴 의무】9

제 14 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】9

제 15 조 【사기에 의한 계약】10

제 4 관 보험계약의 성립과 유지.....11

제 16 조 【보험계약의 성립】11

제 17 조 【청약의 철회】11

제 18 조 【약관교부 및 설명의무 등】12

제 19 조 【계약의 무효】13

제 20 조 【계약내용의 변경 등】13

제 21 조 【피보험자의 변경에 관한 사항】14

제 22 조 【보험나이 등】15

제 23 조 【계약의 소멸】15

제 5 관 보험료의 납입	16
제 24 조 [제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시]	16
제 25 조 [제 2 회 이후 보험료의 납입]	17
제 26 조 [보험료의 납입일시중지]	17
제 27 조 [보험료의 납입중지]	18

목차

제 29 조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(특약)와 계약의 해지]	19
제 30 조 [*보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(호역회복)]	20
제 31 조 [*강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(호역회복)]	20

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등	20
제 32 조 [계약자의 임의해지]	21
제 33 조 [중대사유로 인한 해지]	21
제 34 조 [회사의 파산선고와 해지]	21
제 35 조 [해지환급금]	21
제 36 조 [공시이율의 적용 및 공시]	22
제 37 조 [보험계약대출]	22
제 38 조 [적립액의 중도인출]	22
제 39 조 [행복실계자금의 중도인출]	23
제 40 조 [배당금의 지급]	23

제 7 관 분쟁의 조정 등	24
제 41 조 [분쟁의 조정]	24
제 42 조 [관할법원]	24
제 43 조 [소멸시효]	24
제 44 조 [약관의 해석]	24
제 45 조 [회사가 제정한 보험안내자료 등의 효력]	24
제 46 조 [회사의 손해배상책임]	24
제 47 조 [개인정보보호]	25
제 48 조 [준거법]	25
제 49 조 [예금보험에 의한 지급보장]	25

(별표 1) 보험금 지급기준표	26
(별표 1-1) 생존연금 지급기준표	29
(별표 1-2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	33
(별표 2) 장애분류표	35
(별표 3) 재해분류표	61

무배당엔젤연금보험 약관 1 중(적립형), 2 중(거치형)

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 【목적】

이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제 3 조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 【용어의 정의】

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

1. 계약관계 관련 용어
 - 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
 - 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
 - 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
 - 라. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
 - 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 피보험자의 범위 및 자격의 특성은 6. 피보험자 관련 용어에 따릅니다.
2. 지급사유 관련 용어
- 가. 장애: (별표 2) 장애분류표에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.
 - 나. 재해: (별표 3) 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
 - 다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았다라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
- 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1 년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1 년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

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

(설명)

현재 시점의 평균공시이율은 금융감독원의 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.

다. 공시이율: 전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 매월 변동되는 이율을 말합니다.

라. 최저보증이율: 운전자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적립이율입니다. 예를 들어, 적립액이 공시이율에 따라 적립되며 공시이율이 0.5%인 경우(최저보증이율은 가입후 3년 이내에는 연복리 2.5%, 3년 초과 10년 이내에는 연복리 1.0%, 10년 초과에는 연복리 0.75%일 경우), 적립액은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(가입후 3년 이내에는 연복리 2.5%, 3년 초과 10년 이내에는 연복리 1.0%, 10년 초과에는 연복리 0.75%)로 적립됩니다.

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

바. 적립액: “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 비에 따라 「보험료(해당월의 위험보험료 및 부가보험료를 차감한 금액)를 납입일부터 일지계산에 따라 공시이율로 적립한 금액」을 말합니다. 다만, 납입일시종지기간 중에는 계약의 유지를 위해 월계약해당일에 해당시점 주계약 적립액에서 제 26 조(보험료의 납입일시종지) 제 8 항에서 정한 금액을 차감하며, 또한, 중도인출금이 있는 경우에는 해당시점 주계약 적립액에서 중도인출금을 차감하고 계산합니다.

사. 위험보험료: 연금개시 전 보험기간 중 장애 등을 보장하기 위하여 총당되는 보험료를 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

- 연금개시 전 보험기간 : 가입시부터 연금지급개시일의 전일까지를 말합니다.

◦ 연금개시 후 보험기간 : 연금지급개시일부터 종신까지를 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일 및 대체 공휴일, 근로자의 날을 제외합니다.

5. 기타 관련 용어

가. 보장계약: 연금개시 전 보험기간 중 피보험자가 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호의 고도재해장애보험금을 지급받기 위한 계약을 말합니다.

나. 연금계약: 연금개시 후 보험기간 중 피보험자가 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 2 호의 살아있을 때 생존연금을 지급받기 위한 계약을 말합니다.

다. 계약자는 보장계약과 연금계약을 동시에 체결하여야 하며, '가' 및 '나'에서 정하는 보장계약보험료와 연금계약보험료를 합하여 납입하여야 합니다. (이하 '보장계약보험료'와 '연금계약보험료'를 합하여 '보험료'라 합니다)

라. 기본보험료

- 1종(직립형) : 계약자가 보험료 납입기간 중 매월 납입하기로 한 월보험료를 말합니다.
- 2종(거치형) : 계약자가 보험계약을 체결한 시점에 납입한 일시납보험료를 말합니다.

마. 추가납입보험료

- 연금개시 전 보험기간 : 계약자가 기본보험료의 납입주기와 달리 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.
- 연금개시 후 보험기간 : 계약자가 행복설계자금 거치적립을 선택한 경우 행복설계자금 거치적립 보험기간 중 수시로 납입하는 보험료를 말합니다.
- 1종(직립형)의 추가납입보험료의 총한도는 기본보험료 총액의 2배 이내로 하며, 해당월의 기본보험료를 납입한 경우에 한하여 추가납입이 가능합니다. 중도인출이 있을 경우 중도인출금의 합계액을 포함하며, 1회 추가납입 보험료의 한도는 「(월납 기본보험료 × 가입후 경과월수) + 선납보험료」 × 200% - 이미 납입한 추가납입보험료 합계액 + 중도인출금의 합계액」으로 합니다. 다만, 경과월수는 가입시를 1개월로 하며, 보험료납입기간을 최고 한도로 합니다.

- 2종(거치형)의 추가납입보험료의 총한도는 기본보험료 총액의 2배 이내로 하며, 중도인출이 있을 경우 중도인출금의 합계액을 포함합니다. 다만, 추가납입보험료의 한도는 「일시납 기본보험료 × 200% - 이미 납입한 추가납입보험료 합계액 + 중도인출금의 합계액」으로 합니다.

바. 행복설계자금 : 연금지급개시시점 '적립액'의 0%~50% 중 계약자가 선택한 금액으로 연금개시 후에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산한 금액을 말합니다. 계약자는 선택한 행복설계자금(연금지급개시시점 '적립액'의 0%~50% 중 거치적립 미선택시와 거치적립 선택시의 선택 비율을 정할 수 있습니다. 거치적립 선택시 행복설계자금의 거치적립 보험기간은 연금개시 후 보험기간과 [100 세-연금지급개시나이]년 중 작은 기간 이내의 연금해당일(계약일부터 1 년마다 돌아오는 매년의 계약해당일)을 말하며, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 하며, 이하 같습니다)로 선택할 수 있습니다.

사. '나'의 연금계약은 계약을 체결할 때 종신연금형으로 정해집니다.

<종신연금형>

-기간보존형

- 가. 개인형 : 10,15,20,25,30년, 기대여명 보증지급[정액형, 체증형(5%, 10%)]
- 나. 부부형 : 10,15,20,25,30년, 기대여명 보증지급[정액형, 체증형(5%, 10%)]
- 다. 내리사랑형 : 10,15,20,25,30년 보증지급[정액형, 체증형(5%, 10%)]

-100세 보증지급형

- 가. 개인형[정액형, 체증형(5%, 10%)]
- 나. 부부형[정액형, 체증형(5%, 10%)]
- 다. 내리사랑형[정액형, 체증형(5%, 10%)]

-조기집중형 : 10,20,30년 보증지급[2,3,4,5배형]

아. **유지보너스** : 1 종(직립형)의 경우 회사는 연금개시 전 **유지보너스** 발생일에 유효한 계약에 한하여 이 계약의 "사업방법서"에서 정한 방법에 따라 **유지보너스** 발생일에 기본보험료에 의한 적립액에 가산하는 금액을 말합니다.

(**유지보너스 발생일**)

유지보너스 발생일은 계약일로부터 1년 ~ 10년 경과시점의 각 연금해당일을 말합니다. 다만, **유지보너스** 발생일 전에 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 2 호에 따른 생존연금이 지급개시 되는 경우 **유지보너스** 금액은 발생하지 않습니다.

자. **유지보너스** 책임준비금

- "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 방법에 따라 "아"에서 정한 **유지보너스**의 발생을 위해 회사가 별도로 적립하는 금액을 말합니다.
- 연금개시 전 보험기간 중 계약을 해지할 경우에는 **유지보너스** 책임준비금을 계약자에게 지급하지 않습니다. 다만, 피보험자가 연금개시 전 보험기간 중 사망하였을 경우에는 「이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액, 특약보험료 제외)」와 '사망당시의 책임준비금(적립액)(다만, 1종(직립형)의 경우 **유지보너스** 책임준비금을 더한 금액)」 중 큰 금액」을 지급합니다.

차. 기대여명 : 통계법 제 18 조(통계작성의 승인)에 의해 통계청장이 승인하고 시하는 통계표의 상별·연령별 기대여명 연수(소수점 이하는 버립니다)를 말하며, 기대여명이 5년 미만일 경우 기대여명은 5년으로 합니다.

6. 피보험자 관련 용어

가. 이 계약의 피보험자는 연금개시 전 보험기간과 연금개시 후 보험기간에 따라 다음과 같습니다.

- 연금개시 전 보험기간의 피보험자는 피보험자 본인으로 합니다.
- 연금개시 후 보험기간의 피보험자는 종신연금형(개인형, 조기집중형)의 경우에는 피보험자 본인, 종신연금형(부부형)의 경우에는 주피보험자 본인과 주피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자, 종신연금형(내리사랑형)의 경우에는 주피보험자 본인과 주피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 손·자녀로 합니다(이하 종신연금형(부부형)의 배우자 및 종신연금형(내리사랑형)의 손·자녀를 "종피보험자"라 하고 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다).

나. 종신연금형(부부형 또는 내리사랑형)의 경우 연금지급개시 후 종피보험자가 사망 이외의 원인(이혼 등)으로 '가'에 해당되지 않게 된 때에는 그 날부터 종피보험자의 자격을 더 이상 가지지 않습니다.

다. 종신연금형(부부형 또는 내리사랑형)의 경우 연금지급개시 후 새로이 '가'에 해당되는 종피보험자는 회사의 승낙을 얻어 그 해당된 날부터 종피보험자의

자격을 취득합니다. 그러나 연금지급개시 이후에 연금보험자가 사망한 후 세 로이 가에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 않습니다.

라. '나'의 경우 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주피보험자를 피보험자로 하는 종신연금형(개인형)으로 전환할 수 있습니다. 이 경우 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 방법에 따라 종신연금형(개인형)과 종신연금형(부부형 또는 내리사랑형)의 연금계약 적립액 차액을 정산하여 드리며, 전환시점부터의 연금액은 종신연금형(개인형)으로 전환된 연금액을 지급합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 【보험금의 지급사유】

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

1. 피보험자가 연금개시 전 보험기간 중 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때 : 고도재해장애보험금(최초 1 회한)
2. 연금개시 후 보험기간 중 피보험자가 연금지급해당일에 살아있을 때 : 연금지급형태에 따른 생존연금 지급(다만, 제 20 조(계약내용의 변경 등) 제 4 항에 따라 계약내용을 변경할 경우에는 (별표 1-1) '생존연금 지급기준표'에 따른 행복실제자금 및 생존연금 지급)

제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에서 장애지급률이 재해일부터 180 일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ② 제 1 항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10 년 이상인 계약은 재해일부터 2 년 이내로 하고, 보험기간이 10 년 미만인 계약은 재해일부터 1 년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ③ 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에서 하나의 장애가 관할방법에 따라서 장애분류표상 2 가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.
- ④ 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에서 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5 년 이상인 경우 해당 장애 지급률의 20%를 장애지급률로 합니다.
- ⑤ 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에서 동일한 재해로 2 가지 이상의 장애가 생긴

때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호 및 제 5 항에서 「동일한 재해」는 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑦ 제 5 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 2 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호의 경우 하나의 장애가 다른 장애와 동상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장애지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우에는 각 파생장애의 장애지급률을 합산한 장애지급률과 최초 장애의 장애지급률을 비교하여 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.

⑨ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애 정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.

⑩ 보험수익자와 회사가 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑪ 연금개시 전 보험기간 중 아래 조기연금전환 조건을 모두 만족하는 계약에 한하여 계약자가 원할 경우 회사가 정하는 방법에 따라 최초로 도래하는 연계약해당일부터 연금지급을 개시할 수 있습니다.

■ 조기연금전환 조건

1. 보험계약일로부터 10 년 이상 경과한 계약
 2. 산정일 기준으로 해지환급금이 「이미 납입한 보험료」 이상인 계약
 3. 조기연금개시점 기준으로 피보험자의 나이가 45 세 ~ 85 세 「다만, 종신연금형(부부형)의 남자는 48 세 ~ 85 세, 종신연금형(내리사랑형)의 종피보험자는 만 15 세 이상일 경우
 4. 보험계약대출 잔액이 없는 계약
- ⑫ 1 종(적립형)의 경우 연금지급개시점의 적립액이 「이미 납입한 보험료+1,000 원」 미만일 경우, 연금지급개시점의 적립액은 「이미 납입한 보험료+1,000 원」으로 합니다.

⑬ 제 11 항 및 제 12 항에서 「이미 납입한 보험료」는 중도인출, 납입일시종지기간 중 특약보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)의 공제가 있었던 때에는 이를 차감한 금액으로, 특약보험료는 제외된 금액을 말합니다.

제 5 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 연금개시 전 보험기간 중에 한하여 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
- 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 6 조 【보험금 지급사유 발생통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 7 조 【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인 이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의로법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 8 조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제 7 조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 후 대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ② 회사는 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 2 호, 제 20 조(계약내용의 변경 등) 제 3 항 및 같은 조 제 4 항에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7 일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 (별표 1-2) '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 지급액 제도(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 7 조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제 6 항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보

6. 제 4 조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제 10 항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제 3 자의 의견에 따르기로 한 경우

(보험금 기지급 제도)

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

- ④ 제 3 항에 따라 징해지급률의 편정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분정으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 지급합니다.
- ⑤ 제 3 항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 기지급보험금으로 지급합니다.
- ⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제 14 조(계약 전 일월 의무 위반의 효과)와 제 1 항 및 제 3 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 및 보험금 지급지역에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑦ 회사는 제 6 항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용자 등을 명시하고 설명합니다.

제 9 조 【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 “사업방법서”에서 정한 바에 따라 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에 따른 고도재해장애보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제 1 항에 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.
- ③ 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 보증지급횟수까지 지급되지 않은 생존연금을 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.

제 10 조 【주소변경 통지】

- 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 정한대로 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 11 조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 2 호 및 제 20 조(계약내용의 변경 등) 제 3 항에서 제 4 항의 경우는 계약자로 하고, 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호는 피보험자로 합니다.

제 12 조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2 명 이상인 경우에는 각 대표자를 1 명 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 1 명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2 명 이상인 경우에는 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대로 합니다.

(연대)

2명 이상이 함께 책임을 지므로 각자 채무의 전부를 이행할 책임을 지되(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과 다름), 다만 어느 1명의 이행으로 나머지 사람들도 책임을 면하게 되는 것을 말합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 13 조 【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 '계약 전 알릴 의무'라 하며, 상법상 '고지의무'와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신 할 수 있습니다.

(계약 전 알릴 의무)

상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무, 계약자나 피보험자는 청약서에 회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

제 14 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제 13 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

한가지에 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 1 개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2 년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년)이 지난 때
 - 3. 계약을 체결한 날부터 3 년이 지났을 때
 - 4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 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 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 '반대증거'가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다.'라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ③ 제 1 항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제 35 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제 13 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 해당보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

(사례)

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

제 15 조 【사기에 의한 계약】

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단 절차를 통과하거나 진단서 위변조 또는 청약직 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정 을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사행에 따라 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5 년 이내(사기사실을 안 날부터는 1 개월

이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 16 조 【보험계약의 성립】

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어 집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험료 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제 1 회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30 일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30 일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제 1 회 보험료를 받은 기일에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기일에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 17 조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1 년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

(전문보험계약자)

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험법 제 2 조(정의), 보험업법시행령 제 6 조의 2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제 1-4 조의 2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단세보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

- ② 제 1 항에도 불구하고 청약한 날부터 30 일(다만, 만 65 세 이상 계약자가 전화를 이용하여 계약을 체결한 경우에는 45 일로 합니다)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

- ③ 계약자는 청약서의 청약철회권을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제 1 항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.

- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3 일 이내에 이미 납입한 보험료(종도인출이 있는 경우 종도인출금을 차감한 금액)를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율(이하 '보험계약대

출이율이라 합니다)를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

- ③ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ④ 제 1 항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다름이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제 18 조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.
 1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것은 것을 확인한 때에 당해 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
 2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 일일 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

(통신판매계약)

전화우편인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ② 회사가 제 1 항에 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 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명 또는 동법 제 2 조 제 3 호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제 2 항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제 1 항 규정에 따른 음성 녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우

2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인의 계약일 경우

(법정상속인)

피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자.

- ④ 제 2 항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(종

도출금이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 19 조 【계약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(중도 인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 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, 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
 2. 만 15 세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우, 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- (심신상실자 또는 심신박약자의 설명)**
 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神弱者)라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 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, 제 2 호의 만 15 세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

제 20 조 【계약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 올리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 1. 기본보험료
 2. 계약자
 3. 연금지급형태 및 연금지급개시나이
 4. 연금지급형태의 구성비율 및 행복설계자금 선택비율
 5. 기타 계약의 내용
- ② 연금의 지급개시전에 회사는 계약자가 제 1 항 제 1 호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 35 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에

게 드립니다. 다만, 기본보험료의 감액 이후의 보험금 또는 해지환급금 등은 없거나 최초가입시 안내한 보험금 또는 해지환급금 등보다 적어질 수 있습니다.

③ 계약자는 제 1 항 제 3 호의 연금지급형태를 연금지급개시 전에 이 계약의 “사업방법서”에서 정한 기준에 따라 변경할 수 있으며, 계약자가 종신연금형, 확정연금형 및 상속연금형 중 2 가지 이상의 연금지급형태를 선택할 경우에는 회사가 정한 방법에 따라 연금지급형태의 구성비율을 결정하여야 합니다. 다만, 확정연금형을 포함하여 선택시 계약일로부터 10 년 이상 지난 계약에 한하여 2 가지 이상의 연금지급 형태 선택이 가능합니다.(별표 1-1 참조)

1. 종신연금형

(1) 기간보증형

가. 개인형: 10,15,20,25,30 년, 기대어명 보증지급(정액형,체증형(5%,10%])

나. 부부형: 10,15,20,25,30 년, 기대어명 보증지급(정액형,체증형(5%,10%])

다. 내리사랑형: 10,15,20,25,30 년 보증지급(정액형,체증형(5%,10%])

(2) 100 세 보증지급형

가. 개인형(정액형,체증형(5%,10%])

나. 부부형(정액형,체증형(5%,10%])

다. 내리사랑형(정액형,체증형(5%,10%])

(3) 조기집중형: 10,15,20,25,30 년 보증지급(2,3,4,5 배형]

2. 확정연금형 : 5, 10, 15, 20, 25, 30 년(정액형,체증형(5%,10%])

3. 상속연금형

4. 자유연금형

- ④ 계약자는 제 1 항 제 4 호의 연금지급형태의 구성비율 및 행복설계자금 선택비율(0~50%)을 연금지급개시 전에 이 계약의 “사업방법서”에서 정한 기준에 따라 정할 수 있습니다.(별표 1-1 참조)
- ⑤ 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)

회사는 계약자가 보험수익자 변경사실을 회사에 알리지 않아 이를 모르고 변경전의 보험수익자에게 보험금을 지급하는 등 보험금 지급에 관한 항변이 있는 경우 변경된 보험수익자에게 보험금 지급을 거절할 수 있습니다.

- ⑥ 계약자가 제 5 항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑦ 회사는 제 1 항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
- ⑧ 계약자가 제 1 항 제 3 호의 연금지급개시나이를 변경할 경우 종신연금형 중 기간보증형(기대어명 보증지급)의 기대어명은 달라질 수 있습니다.

제 21 조 【피보험자의 변경에 관한 사항】

- ① 계약자 및 보험수익자가 범인이고, 피보험자가 해당범인의 임원(대표이사 포함) 또는 종업원이며, 범인이 보험료를 전액 부담하는 계약에 한하여 아래 조건을 모두 만족하는 경우 계약자는 새로운 피보험자의 동의 및 회사의 승낙을 얻어 연금개시 전 보험기간 중에 피보험자를 변경할 수 있습니다.

1. 피보험자가 퇴직하는 경우
 2. 새로운 피보험자가 계약자인 범인의 임원(대표이사 포함) 또는 종업원인 경우
 3. 새로운 피보험자의 교체나(이 계약의 체결시점 기준 새로운 피보험자의 가입나 이)가 이 계약의 “사업방법서”에서 정한 기준에 부합하는 경우
- 다만, 변경 후 피보험자에 대한 계약 내용 및 회사의 승낙기준 등은 변경 전 피보험자와 동일하게 적용합니다.
- ② 제 1 항에 따라 피보험자를 교체하는 경우 변경 전 피보험자는 피보험자 변경이 승낙된 때부터 피보험자의 자격을 상실하며, 회사는 승낙한 때부터 새로운 피보험자에 대하여 보장합니다.
 - ③ 제 1 항에 따라 피보험자를 교체하는 경우 새로운 피보험자에 대한 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 합니다.
 - ④ 피보험자 변경의 신청 및 승낙은 제 16 조(보험계약의 성립), 제 24 조(제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시) 제 2 항에서 제 4 항, 제 13 조(계약 전 알릴 의무), 제 14 조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제 15 조(사기에 의한 계약)의 규정을 준용합니다.

제 22 조 【보험나이 등】

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제 19 조(계약의 무효) 제 2 호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
- ② 제 1 항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6 개월 미만의 끝수는 버리고 6 개월 이상의 끝수는 1 년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- ③ 청약서류에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정기간 발행 신분증, 본인인 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)에 기재된 사실과 다른 경우에는 신분을 기준으로 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.
- ④ 제 3 항에 의한 보험금 및 보험료로 변경 시 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 정산합니다.

(보험나이 계산 예시)

생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2014년 4월 13일
 ⚠ 2014년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 25년 6월 11일 = 26세

제 23 조 【계약의 소멸】

- ① 연금개시 전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 또는 연금개시 후 보험기간 중 종신연금형(개인형, 조기집중형)은 피보험자, 종신연금형(부부형 또는 내리사랑형)은 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망한 경우 등으로 인하여 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습

- 니다.
- ② 제 1 항의 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

(실종선고)

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

- ③ 연금개시 전 보험기간 중 사망한 경우에는 「이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액, 특약보험료 제외)와 ‘사망당시의 책임준비금(적립액)(다만, 1 종(적립형)의 경우 유지보너스 책임준비금을 더한 금액)’ 중 큰 금액」을 계약자에게 지급하여 드리고 연금개시 후 보험기간 중 사망하였을 경우(다만, 종신연금형은 제외)에는 사망당시의 책임준비금(적립액)을 계약자에게 드립니다.

(책임준비금)

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

- ④ 제 3 항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제 7 조(보험금의 청구) 제 1 항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제 8 조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급금일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 24 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시】

- ① 회사는 계약의 정약을 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 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

(보장개시일)

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제 1 회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받은 경우에는 제 1 회 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 13 조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이 나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제 14 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 않습니다. 다만, 회사는 그 한도액을 초과하여 청약된 부분에 대한 보험료는 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 제 16 조(보험계약의 성립) 제 4 항을 준용합니다.

제 25 조 [제 2 회 이후 보험료의 납입]

① 1 종(적립형)의 경우 계약자는 제 2 회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 추가납입보험료는 회사가 정한 방법에 따라 연금개시 전 보험기간 및 행복실계자금 가치적립 보험기간 중 납입할 수 있습니다. 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증명서류를 영수증으로 대신합니다.

(납입기일)

계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ② 1 종(적립형)의 경우 기본보험료를 선납할 경우에 선납보험료는 당월분을 제외하고 11 개월분 이하의 기본보험료를 선납할 때에 한하며, 약정한 기본보험료의 배수로 납입하여야 합니다.
- ③ 제 1 항에도 불구하고 추가납입보험료는 제 2 조(용어의 정의) 제 5 호 마에서 정한 추가납입보험료의 한도를 초과하여 납입할 수 없습니다.

제 26 조 [보험료의 납입일시점]

① 1 종(적립형)의 경우 계약자는 보험계약일로부터 납입기간의 1/2 이 지난 이후(다만, 납입기간이 10 년 이상인 경우 5 년이 지난 이후)부터 회사가 정한 방법에 따라 보험료납입의 일시점(이하 '납입일시점'이라 합니다)을 신청할 수 있습니다. 이 경우 보험료의 납입이 일시종단 기간(이하 '납입일시점기간'이라 합니다)동안 보험료를 납입하지 않을 수 있으며, 특약에도 동일하게 납입일시점이 적용됩니다.

② 제 1 항의 경우 납입일시점 이후의 해당 보험료 납입기일은 납입일시점기간 만

큼 연기되고, 그에 따라 보험료 납입기간은 납입일시점기간 만큼 연장됩니다. 납입일시점기간 중 납입하지 않은 기본보험료 및 향후 보험료는 연기된 보험료 납입기일 및 연장된 보험료 납입기간에 따라 납입하여야 합니다.

③ 납입일시점으로 인하여 보험료 납입완료 시점이 연금지급개시나이를 초과하는 경우에는 보험료 납입 완료 직후 도래하는 연계약해당일로 연금지급개시나이가 연기됩니다. 다만, 특약의 보험기간은 연장되지 않으며, 특약의 보험기간이 종료되었을 경우에도 납입일시점기간 중 납입하지 않은 특약보험료는 주계약 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 이 경우 납입되는 특약보험료는 주계약 적립액에 투입(계약관리비용(기타비용) 제외) 되어 적립됩니다.

④ 납입일시점기간은 월계약해당일에 주계약 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액 기준)에서 제 8 항에서 정한 금액의 공제가 가능한 기간 이내로 하고, 1 회 신청당 12 개월(보험료가 연체된 경우 연체 개월 수 포함)을 최고한도로 하며, 납입일시점 신청 횟수는 3 회를 최고한도로 합니다. 다만, 납입일시점기간 중 제 8 항에서 정한 금액의 공제가 불가할 경우 그 때부터 납입일시점기간은 종료되며, 계약자는 보험료 납입기일까지 해당 보험료(특약보험료 포함)를 납입하여야 합니다.

⑤ 제 4 항에서 주계약과 특약의 보험료 납입기간이 상이한 경우 납입일시점 가능횟수는 주계약의 보험료 납입기간을 우선하여 적용합니다.

⑥ 계약자는 납입일시점기간 동안 기본보험료(특약보험료 포함) 및 추가납입보험료를 납입할 수 없으며, 계약자가 납입일시점기간이 종료되기 전에 보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 보험료 납입을 신청함으로써 보험료를 납입할 수 있습니다. 이 경우 납입일시점기간은 그 때부터 종료되며, 계약자는 보험료 납입기일까지 해당 보험료(특약보험료 포함)를 납입하여야 합니다.

⑦ 회사는 납입일시점기간 종료일 15 일 이전에 계약자에게 납입일시점기간의 종료(납입일시점 신청으로 제 8 항에서 정한 금액이 해지환급금에서 더이상 공제되지 못한다는 사실 등) 및 보험료 납입에 관한 사항을 서면, 음성 또는 기타의 방법으로 안내하고, 계약자는 납입일시점기간 종료 후 도래하는 월계약해당일까지 보험료(특약보험료 포함)를 납입하여야 합니다.

⑧ 회사는 납입일시점기간 동안의 계약유지를 위해 「해당월의 위험보험료와 부가보험료(계약관리비용(기타비용) 제외) 및 특약이 부기된 경우 특약보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)의 합계액」을 월계약해당일에 주계약 적립액에서 공제합니다. 다만, 계약관리비용(기타비용)은 기본보험료(특약이 부기된 경우 특약보험료 포함) 납입시에 공제합니다.

제 27 조 [보험료의 납입금지]

1 종(적립형)의 경우 계약자는 보험료 납입기간 중에 장래의 보험료를 납입하지 않고 계약유지를 원할 경우 회사의 승낙을 얻어 보험료의 납입을 중지할 수 있습니다. 다만, 계약체결 후 10 년(120 회) 이상 납입한 계약(제 26 조(보험료의 납입일시점)에 따라 납입일시점을 한 계약의 경우, 계약자가 실제 10 년(120 회)이상 납입한 계약)에 한하며, 특약이 부기된 경우 특약보험료는 계속 납입하여야 합니다. 보험료납입중지를 신청한 경우 회사는 기본보험료 납입을 완료한 것으로 간주하여 처리하며, 이 경우

약자는 보험료납입종지 신청을 취소할 수 없습니다.

제 28 조 【보험료의 자동대출납입】

- ① 종(적립형)의 경우 계약자는 제 29 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(특축)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(특축)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제 37 조(보험계약대출) 제 1 항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해지환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출 납입일부터 1 년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제 1 항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고(특축)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1 개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제 35 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15 일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제 29 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(특축)와 계약의 해지】

- ① 종(적립형)의 경우 계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않거나 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일(보험기간이 1 년 미만인 경우에는 7 일) 이상의 기간을 납입최고(특축)기간(납입최고(특축)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(특축)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
 - 1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(특축)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 - 2. 납입최고(특축)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(특축)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ② 회사가 제 1 항에 따른 납입최고(특축) 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 대해 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지

않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제 1 항에서 정한 내용 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음) 등으로 다시 알려 드립니다.

- ③ 제 1 항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제 35 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 30 조 【보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(호력회복)】

- ① 제 29 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(특축)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 3 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(호력회복)을 신청할 수 있습니다. 회사가 부활(호력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(호력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)에 이 계약의 “사업방법서”에서 별도로 정한 비율로 갹입한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제 1 항에 따라 해지된 계약을 부활(호력회복)하는 경우에는 제 13 조(계약 전 알릴 의무), 제 14 조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제 15 조(사기에 의한 계약), 제 16 조(보험계약의 성립) 제 2 항에서 제 24 조(제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.
- ③ 제 1 항에서 정한 계약의 부활(호력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제 13 조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제 14 조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제 31 조 【강제진행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(호력회복)】

- 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 20 조(계약내용의 변경 등) 제 1 항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(호력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 제 1 항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(호력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제 1 항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정 상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제 1 항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제 1 항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7 일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제 3 항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15 일 이내에 제 1 항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 32 조 【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며(다만, 종신연금형의 경우 연금 지급개시 이후에는 제외), 이 경우 회사는 제 35 조(해지환급금) 제 1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 33 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, 이 미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

(설명)

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

② 회사가 제 1 항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제 35 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 34 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 3 개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제 1 항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제 2 항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제 35 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제 35 조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 1-2) ‘보험금을 지급할 때의 적립 이율 계산’에 따릅니다.
- ③ 1 종(직립형)의 경우 제 1 항에 따라 해지환급금을 지급하는 경우 해지시점의 **유지보너스** 책임준비금은 계약자에게 지급되지 않습니다. 다만, 제 34 조(회사의 파산선고와 해지)에 따라 계약이 해지된 경우에는 계약이 해지된 시점의 **유지보너스** 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 36 조 【공시이율의 적용 및 공시】

① 이 계약의 적립액 계산시 적용되는 이율은 매월 1 일 회사가 정한 공시이율(가입후 3년 이내에는 연복리 2.5%, 3년 초과 10년 이내에는 연복리 1.0%, 10년 초과에는 연복리 0.75%를 최저보증)로 합니다.

② 제 1 항의 공시이율은 이 계약의 “사업방법서”에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 조정률을 기감하여 결정합니다.

(외부지표금리)

이 계약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 국고채, 회사채, 통화인정증권 및 양도성에금증서 등을 고려하여 산출한 금리를 말합니다.

③ 회사는 제 1 항 및 제 2 항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제 37 조 【보험계약대출】

① 계약자는 이 계약의 해지환급금 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 제 1 항에 따른 보험계약대출과 보험계약대출이자를 인제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 회사는 제 29 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독축)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제 38 조 【적립액의 중도인출】

① 계약자는 연금개시 전 보험기간 중 보험연도 기준 연 12 회에 한하여 적립액의 일부를 인출할 수 있으며, 1 회에 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시 추계약 해지환급금(보험계약대출 원금과 이자를 차감한 금액기준)의 70%를 초과할 수 없습니다. 다만, 인출금액은 10 만원 이상 만원단위로 할 수 있습니다.

(보험연도)

당해 연도 보험계약 해당일로부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매 1년 단위의 연도. 예를 들어, 보험계약일이 2014년 8월 15일인 경우 보험연도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지 1년.

② 제 1 항에 따라 적립액의 일부를 인출하기 위해서는 인출후 기본보험료에 의한 적립액이 장래 위험보험료 및 계약관리비용(유지관리비용)을 충당할 최소적립액(최저보증이율 적용)이하가 되지 않는 범위에서 인출할 수 있으며, 보험료 추가납입이 있을 경우 추가납입보험료에 의한 적립액은 기본보험료에 의한 적립액에 관계없이 인출할

수 있습니다. 또한, 계약후 10년 이내의 총 인출가능금액은 회사가 정한 방법에 따라 「인출 시점까지의 총납입보험료」 이하로 합니다.

(중도인출 예시1)

해지환급금 1,000만원, 납입한 기본보험료 총액이 400만원, 계약후 10년 이내, 1종(적립형)일 경우

→ 1,000만원의 70%는 700만원이나, 계약후 10년 이내의 총 인출가능금액은 회사가 정한 방법에 따라 「인출 시점까지의 총납입보험료」 이하이기 때문에 400만원까지 인출 가능

(중도인출 예시2)

해지환급금 300만원, 인출 후 최소 적립액 200만원, 1종(적립형)인 경우

→ 300만원의 70%는 210만원이나, 인출 후 장래 위험보험료 및 계약관리비용(유지관리비용)을 충당할 최소 적립액이 200만원이므로, 100만원까지 인출 가능. 다만, 추가 납입보험료에 의한 적립액은 기본보험료에 의한 적립액에 관계없이 인출가능하며, 장래 위험보험료 및 계약관리비용(유지관리비용)을 충당할 최소 기본보험료 적립액은 기본보험료, 피보험자의 나이, 성별 등 가입조건에 따라 달라질 수 있습니다.

- ③ 중도인출은 추가납입보험료에 의한 적립액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 적립액에서 인출 가능합니다.
- ④ 중도인출을 할 때에 인출금액은 적립액에서 차감하므로 보험금 또는 해지환급금이 감소할 수 있습니다.

제 39 조 【행복설계자금의 중도인출】

- ① 보험수익자는 행복설계자금의 거치적립 보험기간 중 보험연도 기준 연 12 회에 한하여 행복설계자금의 일부를 인출할 수 있으며, 1 회에 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시 행복설계자금(보험계약대출 원금과 이자를 차감한 금액기준)의 70%를 초과할 수 없습니다. 다만, 인출금액은 10 만원이상 만원단위로 할 수 있습니다.
- ② 제 1 항에 따라 행복설계자금의 일부를 인출하기 위해서는 인출 후 행복설계자금이 연금지급개시시 행복설계자금의 20% 이하가 되지 않는 범위에서 인출할 수 있으며, 행복설계자금 거치적립 보험기간 중 보험료 추가납입이 있을 경우 추가납입보험료에 의한 적립액은 행복설계자금에 관계없이 인출할 수 있습니다. 다만, 계약후 10년 이내의 총 인출가능금액은 회사가 정한 방법에 따라 「인출 시점까지의 총 납입보험료」 이하로 합니다.
- ③ 중도인출은 행복설계자금의 거치적립 보험기간 중 추가납입보험료에 의한 적립액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 적립액이 부족한 경우에 한하여 행복설계자금에서 인출 가능합니다.
- ④ 중도인출을 할 때에 인출금액은 행복설계자금에서 차감하므로 보험금 또는 해지환급금 등이 감소할 수 있습니다.

제 40 조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 7 관 분쟁의 조정 등

제 41 조 【분쟁의 조정】

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

제 42 조 【관할법원】

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

제 43 조 【소멸시효】

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

(소멸시효)

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 3년간 보험금 등을 청구하지 않는 경우 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다. 예를 들어, 제 3 조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2015년 1월 1일에 발생하였음에도 2017년 12월 31일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제 44 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 45 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

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

제 46 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 손해배상

의 책임을 집니다.

- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제 2 항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제 47 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 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제 48 조 【준거법】

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

제 49 조 【예금보험에 의한 지급보장】

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

(예금자보호제도)

예금자보호법에 의해 설립된 예금보험공사가 평소에 금융회사 등으로부터 보험료(예금보험료)를 받아 기금(예금보험기금)을 적립한 후, 금융회사 등이 경영악화나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없게 되면 해당 금융회사 등을 대신하여 예금(예금보험금)을 지급하게 하는 공적 보험 제도입니다.

(예금자보호법)

금융회사가 파산 등의 사유로 예금 등을 지급할 수 없는 상황에 대처하기 위하여 예금보험제도 등을 효율적으로 운영함으로써 예금자 등을 보호하고 금융제도의 안정성을 유지하는데 이바지하기 위해 제정된 법률을 말합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

1) 연금개시 전 보험기간

급부명	지급사유	지급금액
고도재해장애 보험금	피보험자가 연금개시 전 보험기간 중 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 때 (최초 1 회한)	1,000 만원
주) 연금개시 전 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 「이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액, 특약보험료 제외)와 '사망당시의 책임준비금(적립액)(다만, 1 종(적립형)의 경우 유지보너스 책임준비금을 더한 금액)' 중 큰 금액」을 계약자에게 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.		

[구좌 기준]

2) 연금개시 후 보험기간

■ 생존연금

계약자가 선택한 연금지급형태에 따라 다음과 같이 연금을 지급합니다.

구분	연금종류	지급 금액
기간 보증형 (개인형)	기간	피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시점의 적립액 기준으로 계산한 생존연금을 지급 (10년, 15년, 20년, 25년, 30년 또는 기대여명 보증지급) - 정액형 / 체증형(5%, 10%)
	주피 보험자	주피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시점의 적립액 기준으로 계산한 생존연금을 지급(10년, 15년, 20년, 25년, 30년 또는 기대여명 보증지급) - 정액형 / 체증형(5%, 10%)
	종피 보험자	주피보험자가 연금 지급개시 이후에 사망하고 종피보험자가 연금지급개시일부터 보증지급기간(10년, 15년, 20년, 25년, 30년 또는 기대여명 보증지급) 이후에 매년 보험계약해당일에 살아있을 때 연금지급개시점의 적립액 기준으로 계산한 생존연금의 100%를 지급
100세 보증형 (개인형)	기간	피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시점의 적립액 기준으로 계산한 생존연금을 지급 (100세 보증지급) - 정액형 / 체증형(5%, 10%)
	주피 보험자	주피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시점의 적립액 기준으로 계산한 생존연금을 지급(100세 보증지급) - 정액형 / 체증형(5%, 10%)
	종피 보험자	주피보험자가 연금 지급개시 이후에 사망하고 종피보험자가 연금지급개시일부터 보증지급기간(100세 보증지급) 이후에 매년 보험계약해당일에 살아있을 때 연금지급개시점의 적립액 기준으로 계산한 생존연금의 100%를 지급
조기 집중형 (2, 3, 4, 5 배형)	기간	피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시점의 적립액을 기준으로 조기집중지급기간 동안의 생존연금이 조기집중지급기간 이후 생존연금의 2배(또는 3배, 4배, 5배)가 지급되도록 계산한 생존연금을 지급 (10년, 20년 또는 30년 보증지급)
	주피 보험자	주피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시점의 적립액 기준으로 계산한 생존연금을 지급(100세 보증지급) - 정액형 / 체증형(5%, 10%)
	종피 보험자	주피보험자가 연금 지급개시 이후에 사망하고 종피보험자가 연금지급개시일부터 보증지급기간(100세 보증지급) 이후에 매년 보험계약해당일에 살아있을 때 연금지급개시점의 적립액 기준으로 계산한 생존연금의 100%를 지급

주)

1. “적립액”이란 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 바에 따라 「보험료

(해당월의 위험보험료 및 부가보험료를 차감한 금액)를 납입일부터 일자계산에 의하여 “공시이율”로 적립한 금액”을 말합니다. 다만, 중도인출금이 있는 경우에는 해당시점 적립액에서 중도인출금을 차감하며, 1 종(적립형)의 경우 납입일시종 지기간 중에는 계약의 유지를 위해 월계약해당일에 해당시점 적립액에서 제 26 조(보험료의 납입일시종지) 제 8 항에서 정한 금액을 차감합니다.

- 1 종(적립형)의 경우 “연금지급개시점의 적립액”이 “이미 납입한 보험료+1,000 원” 미만일 경우, “연금지급개시점의 적립액”은 “이미 납입한 보험료+1,000 원”으로 합니다.
- 2 “에서 “이미 납입한 보험료”는 중도인출, 납입일시종지기간 중 특약보험료(계약 관리비용(기타비용) 제외)의 공제가 있었던 때에는 이를 차감한 금액으로, 특약보험료는 제외된 금액을 말합니다.
- 3 생존연금의 계산은 공시이율을 적용하여 계산되므로 공시이율이 변경되면 매년 지급받는 생존연금액도 변경될 수 있습니다.
- 4 체증형의 연금액은 10 차년도까지 년단위로 체증하며, 10 차년도 이전 연금액은 전년도 연금액의 5% 또는 10%로 체증한 금액을 말하며, 11 차년도 이후의 연금액은 10 차년도 연금액으로 합니다. 다만, 공시이율이 변경될 경우에는 연금액의 차이가 있을 수 있습니다.
- 5 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 보증지급횟수까지 지급되지 않은 생존 연금을 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 공시이율로 확인하여 선지급할 수 있습니다.
- 6 생존연금을 매월, 3개월, 6개월로 분할하여 지급할 경우에는 공시이율로 월, 3개월, 6개월 이율로 적립한 이자를 더하여 드립니다.
- 7 종신연금형의 경우 연금지급개시전 연금사망률의 개정 등에 따라 연금액이 증가하게 되는 경우에는 연금지급개시 당시의 연금사망률 및 적립액을 기준으로 산출한 연금액을 지급하며, 이 경우 회사는 연금지급개시전까지 연금액 변동내역 및 연금지급형태 선택방법 등을 안내합니다.
- 8 종신연금형(부부형) 및 종신연금형(내리사랑형)의 100 세 보증형은 주피보험자나 이를 기준으로 합니다.
- 9 종신연금형 중 조기집중형 선택시 계약자는 보증지급기간이내로 조기집중지급기간(5년~30년)을 선택하여야 합니다.
10. 매년 연금지급 해당일 또는 매년 보험계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 생존연금의 지급일로 합니다.
11. 종신연금형 중 기간보증형(기대여명 보증지급)은 개인형 또는 부부형에 한하여 선택 가능하며, 부부형의 경우 주피보험자 나이를 기준으로 기대여명을 계산합니다.

(별표 1-1)

생존연금 지급기준표

- 계약자는 제20조(계약내용의 변경 등) 제3항 또는 제4항에 따라 연금지급개시 전에 연금지급형태의 변경, 연금지급형태의 구성비율 및 행복설계자금 선택비율을 정할 수 있습니다.

■ **연금개시 후 보험기간**

1) **행복설계자금**

계약자가 선택한 행복설계자금(연금지급개시점 적립액의 0%~50%)을 다음과 같이 보험수익자에게 지급합니다.

구분	지급 사유	지급 금액
행복설계자금	거치적립 미선택시 거치적립 선택시	피보험자가 연금개시 후 보험기간 중 연금지급개시일에 살아있을 때 피보험자가 거치적립 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때
	거치적립 미선택시 후 거치적립 선택시	거치적립 미선택한 행복설계자금을 적립액에서 인출하여 지급 거치적립 선택한 행복설계자금을 "보험료 및 책임준비금 신출방법서"에서 정하는 비에 따라 계산한 금액 (다만, 피보험자가 사망시에는 사망시점의 행복설계자금을 지급)

주)

1. 계약자는 선택한 행복설계자금(연금지급개시점 적립액의 0%~50%) 중 거치적립 미선택시와 거치적립 선택시의 비율을 정할 수 있습니다.
2. 계약자는 거치적립 선택시 행복설계자금의 거치적립 보험기간은 연금개시 후 보험기간과 [100 세-연금지급개시나이]년 중 작은 기간 이내의 연계약해당일로 선택할 수 있습니다.
3. 거치적립 선택시 거치적립 보험기간 중 피보험자 사망시에는 사망시점의 행복설계자금을 보험수익자에게 지급하고, 이 계약은 소멸됩니다.
4. 거치적립 선택시 해당금액은 연금으로 수령하실 수 없습니다.

2) **생존연금**

계약자가 선택한 연금지급형태에 따라 다음과 같이 연금을 지급합니다.

구분	연금종류	지급 금액
기간보존형 (개인형)	기간보존형 (개인형)	피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시점의 '적립액 - 행복설계자금' 기준으로 계산한 생존연금을 지급 (10년, 15년, 20년, 25년, 30년 또는 기대여명 보증지급) - 정액형 / 체증형(5%, 10%)
	주피보험자	주피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시점의 '적립액 - 행복설계자금' 기준으로 계산한 생존연금을 지급 (10년, 15년, 20년, 25년, 30년 또는 기대여명 보증지급) - 정액형 / 체증형(5%, 10%)
100세 보존형 (개인형)	기간보존형 (부부형, 내리사랑형)	주피보험자가 연금 지급개시 이후에 사망하고 종피보험자가 연금지급개시일부터 보증지급기간(10년, 15년, 20년, 25년, 30년 또는 기대여명 보증지급) 이후에 매년 보험계약해당일에 살아있을 때 연금지급개시점의 '적립액 - 행복설계자금' 기준으로 계산한 생존연금의 100%를 지급 '자금' 기준으로 계산한 생존연금의 100%를 지급
	주피보험자	주피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시점의 '적립액 - 행복설계자금' 기준으로 계산한 생존연금을 지급 (100세 보증지급) - 정액형 / 체증형(5%, 10%)
100세 보존형 (부부형, 내리사랑형)	기간보존형 (부부형, 내리사랑형)	주피보험자가 연금 지급개시 이후에 사망하고 종피보험자가 연금지급개시일부터 보증지급기간(100세 보증지급) 이후에 매년 보험계약해당일에 살아있을 때 연금지급개시점의 '적립액 - 행복설계자금' 기준으로 계산한 생존연금의 100%를 지급
	주피보험자	주피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시점의 '적립액 - 행복설계자금' 기준으로 계산한 생존연금을 지급 (100세 보증지급) - 정액형 / 체증형(5%, 10%)
조기 집중형 (2,3,4,5 배형)	기간보존형 (개인형)	주피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시점의 '적립액 - 행복설계자금' 기준으로 조기집중지급기간 동안의 생존연금이 조기집중지급기간 이후 생존연금의 2배(또는 3배, 4배, 5배)가 지급되도록 계산한 생존연금을 지급 (10년, 20년 또는 30년 보증지급)
	주피보험자	주피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시점의 '적립액 - 행복설계자금' 기준으로 조기집중지급기간 동안의 생존연금이 조기집중지급기간 이후 생존연금의 2배(또는 3배, 4배, 5배)가 지급되도록 계산한 생존연금을 지급 (10년, 20년 또는 30년 보증지급)

중 신 연 금 형

구분	연금종류	지급 금액
확정 연금형	매년 연금지급 해당일에 연금지급개시시점의 '적립액 - 행복설계자금' 기준으로 연금지급 기간(5년, 10년, 15년, 20년, 25년 또는 30년)에 따라 계산한 확정연금을 지급 - 정액형 / 체증형(5%, 10%)	
상속 연금형	피보험자가 매년 연금지급 해당일에 살아있을 때 연금지급개시시점의 '적립액 - 행복설계자금' 기준으로 「공시이율」을 적용하여 계산한 금액을 상속연금으로 매년 보험계약해당일에 지급 (다만, 사망시에는 사망시점의 '적립액'을 지급)	
자유 연금형	매년 연금지급 해당일에 연금지급개시시점의 '적립액 - 행복설계자금'에서 회사가 정한 지급한도 내에서 보험계약자가 선택한 금액을 자유연금으로 지급 (다만, 사망시에는 사망시점의 '적립액'을 지급)	

주)

1. "적립액"이란 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 바에 따라 「보험료(해당월의 위험보험료 및 부가보험료를 차감한 금액)를 납입일부터 일자계산에 의하여 "공시이율"로 적립한 금액」을 말합니다. 다만, 중도인출금이 있는 경우에는 해당시점 적립액에서 중도인출금을 차감하며, 1 종(적립형)의 경우 납입일시중 지기간 중에는 계약의 유지를 위해 월계약해당일에 해당시점 적립액에서 제 26 조(보험료의 납입시중지) 제 8 항에서 정한 금액을 차감합니다.
2. 1 종(적립형)의 경우 "연금지급개시시점의 적립액"이 "이미 납입한 보험료+1,000 원" 미만일 경우, "연금지급개시시점의 적립액"은 "이미 납입한 보험료+1,000 원"으로 합니다.
3. "2"에서 "이미 납입한 보험료"는 중도인출, 납입일시중지기간 중 특약보험료(계약 관리비용(기타비용) 제외)의 공제가 있었던 때에는 이를 차감한 금액으로, 특약보험료는 제외된 금액을 말합니다.
4. 생존연금의 계산은 공시이율을 적용하여 계산되므로 공시이율이 변경되면 매년 지급받는 생존연금액도 변경될 수 있습니다.
5. 2 가지 이상의 연금지급형태를 선택한 경우에는 연금지급형태의 구성비율에 따라 계산된 생존연금액의 합계액을 매년 지급하여 드립니다.
6. 종신연금형 체증형의 연금액은 10 차년도까지 년단위로 체증하며 10 차년도 이전 연금액은 전년도 연금액의 5% 또는 10%로 체증한 금액을 말하며, 11 차년도 이후의 연금액은 10 차년도 연금액으로 합니다. 다만, 공시이율이 변경될 경우에는 연금액의 차이가 있을 수 있습니다.
7. 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 보증지급횟수가치 지급되지 않은 생존연금을 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
8. 확정연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 확정지급 기간 안에 사망시에는 미지급

된 생존연금을 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
9. 상속연금형의 경우 피보험자 사망시에는 사망시점의 '적립액'을 지급하고, 이 계약은 소멸됩니다.

10. 자유연금형의 경우 보험계약자는 매년 연금지급개시일 이전에 매년 지급되는 연금연액을 정합니다. 연금지급개시점에 보험계약자가 연금연액을 지정하지 않은 경우에는, 연금지급개시일의 적립액의 20% 그 이후에 보험계약자가 연금연액을 지정하지 않는 경우에는 전년도 연금연액과 동일한 금액으로 지급하여 드리며, 생존연금이 지급개시된 이후의 연금연액의 결정은 연금을 받는 자(연금수익자)의 동의를 얻어야 합니다.

11. 자유연금형의 경우 매년 지급하는 연금연액의 지급한도는 연금지급개시일의 적립액의 20%를 최대금액으로 하고, 100 만원을 최소금액으로 합니다. 그러나 연금지급 해당일의 적립액이 100 만원을 넘지 않는 경우에는 적립액에서 사임비를 차감한 잔액을 연금연액으로 지급하고, 이 계약은 소멸합니다.

12. 자유연금형의 경우 연금지급개시점의 적립액이 500 만원 이상이 되어야 선택 가능합니다. 다만, 연금지급개시점 이전에 자유연금형을 선택하고 연금지급개시시점의 적립액이 500 만원 미만인 경우 다른 연금종류로 전환하여 연금을 수령하실 수 있습니다.

13. 연금을 매월, 3 개월, 6 개월로 분할하여 지급할 경우에는 공시이율로 월, 3 개월, 6 개월 이율로 적립한 이자를 더하여 드립니다.

14. 종신연금형의 경우 연금지급 개시전 연금사망률의 개정 등에 따라 연금액이 증가하게 되는 경우에는 연금지급 당시의 연금사망률 및 적립액을 기준으로 산출한 연금액을 지급하며, 이 경우 회사는 연금지급 전까지 연금액 변동내역 및 연금지급형태 선택방법 등을 안내합니다.

15. 종신연금형(부부형) 및 종신연금형(내리사랑형)의 100 세 보증형은 주피보험자 나이를 기준으로 합니다.

16. 종신연금형 중 조기집중형 선택시 계약자는 보증지급기간이내로 조기집중지급기간(5년~30년)을 선택하여야 합니다.

17. 매년 연금지급 해당일 또는 매년 보험계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 생존연금의 지급일로 합니다.

18. 종신연금형 중 기간보증형(기대여명 보증지급)은 개인형 또는 부부형에 한하여 선택 가능하며, 부부형의 경우 주피보험자 나이를 기준으로 기대여명을 계산합니다.

(별표 1-2)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구분	기간	지급이자
고도재해장애보험금 (제 3 조 제 1 호)	지급기일의 다음 날부터 30 일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31 일 이후부터 60 일 이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61 일 이후부터 90 일 이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91 일 이후 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)
	보험기간 만기일(다만, 계약의 효력이 없어진 경우에는 효력이 없어진 날) 이내	공시이율
생존연금 (제 3 조 제 2 호) 및 행복설계자금 (제 20 조 제 4 항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1 년 이내 : 공시이율의 50% 1 년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제 35 조 제 1 항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1 년 이내 : 공시이율의 50% 1 년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주)

1. 생존연금 및 행복설계자금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자는 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(제 43 조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
4. 가산이율 적용시 제 8 조(보험금의 지급절차) 제 3 항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에

는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

(별표 2)

장애분류표

■ 총칙

1. 장애의 정의

- 1) '장애'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 장애에 포함되지 않는다.
- 2) 영구적'이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 기망이 없는 상태에서 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 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 장애지급률로 한다.
- 5) 위 4)에 따라 장애지급률이 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 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정한다.

2. 신체부위

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

3. 기타

- 1) 하나의 장애가 관찰 방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 3) 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장애의 지급률을 비교하여 그중 높은 지급률을 적용

한다.

4) 의학적으로 보사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 보사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항시 간호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.

5) 장애진단서에는 ① 장애진단명 및 발생시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호(정해)로 혼자서 활동이 어려운 사람을 결에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

■ 장애분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력 검시표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
- 2) '교정시력'이라 함은 안경(콘택트 렌즈)을 포함한 모든 종류의 시력교정 수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.

3) '한눈이 멀었을 때'라 함은 인구의 직출은 물론 명암을 가리지 못하거나(‘광각무’) 겨우 가릴 수 있는 경우(‘광각유’)를 말한다.

4) '한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때'라 함은 안전수동(Hand Movement^{주1}), 안전수지(Finger Counting^{주2}) 상태를 포함한다.

※ 주1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태

주2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태

5) 안구(눈동자) 운동장애의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애 정도를 평가한다.

6) 안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장애라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시(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 경우

7) 안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장애라 함은 조절력이 정상 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 자동시야검사(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 등공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.

11) 외상이나 화상 등으로 인구의 직출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 인구가 직출되어 눈자위의 조직요물(凹液) 등으로 의인미저 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, 인면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB:decibel)로서 표시하고, 3회 이상의 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 ±10dB 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장애 상태를 재평가하여야 한다.

2) '한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB이 상인 경우를 말한다.

3) '심한 장애를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에 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. 컷비퀴의 결손

1) 컷비퀴의 대부분이 결손된 때'라 함은 컷비퀴의 연결부가 1/2 이상 결손된 경우를 말한다.

2) 컷비퀴의 연결부가 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	내용	점수
검사	양측 전정기능 소실	14
조건	양측 전정기능 감소	10
	일측 전정기능 소실	4

치료 병력	장기 통원치료(1년간 12회이상) 장기 통원치료(1년간 6회이상) 단기 통원치료(6개월간 6회이상) 단기 통원치료(6개월간 6회미만)	6 4 2 0
기능 장애 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 작선으로 걷다가 쓰러지는 경우 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	20 12 8

2) 평행기능의 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) 온도인진검사, 전기인진검사(또는 비디오인진검사) 등

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

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

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아레텍의 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·아레텍(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1cm이하로 제한되는 경우
 - 다) 위·아레텍(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm이상인 경우
 - 라) 17개 이하의 치아만 교합되는 상태
 - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 4) '말하는 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·아레텍(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm이하로 제한되는 경우
 - 다) 위·아레텍(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 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) 전설어증, 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 사교와 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 피손은 후유장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장애

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

나. 장애판정기준

- 1) '외모란' 얼굴(눈, 코, 귀, 인 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) '추상(추한 모습)장애'라 함은 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.
- 3) '추상(추한 모습)을 남긴 때'라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 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 미만인 반흔은 합산대상에서 제외한다.
- 5) 추상(추한 모습)이 얼굴과 머리 또는 목 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 1/2을 얼굴의 추상(추한 모습)으로 보아 산정한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - 가) 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
 - 나) 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
 - 다) 지름 5cm 이상의 조직함몰
 - 라) 코의 1/2 이상 결손
- 2) 머리
 - 가) 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 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 이 상의 성인에서는 8×10cm(1/2 크기는 40cm², 1/4 크기는 20cm²), 6~11세의 경우는 6×8cm (1/2 크기는 24cm², 1/4 크기는 12cm²), 6세 미만의 경우는 4×6cm(1/2 크기는 12cm², 1/4 크 기는 6cm²)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 이하 의 천골 및 골은 채간골의 장애로 평가한다.
- 2) 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)를 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체부위에서 같디의 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 기준으 로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상·하부(인접 상·하부 척추체

(척추뼈 몸통)에 진구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상·하부 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대 한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정한다.

- 다) 척추(등뼈)의 기형장애는 「산업재해보상보험법 시행규칙」상 경추부, 흉추부, 요추 부로 구분하여 각각을 하나의 운동단위로 보며, 하나의 운동단위 내에서 여러 개 의 척추체(척추뼈 몸통)에 압박골절이 발생한 경우에는 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률을 합산하고, 두 개 이상의 운동단위에서 장애가 발생한 경우에는 그 중 가 장 높은 지급률을 적용한다.
- 3) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기형증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 반영하여 평가한다.
- 4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장애는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가한다.
- 5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경지극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부 에 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(아물 어 붙음) 또는 고정된 상태
 - 나) 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제2경추와 제2경추를 유합 또는 고정된 상태
 - 다) 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) 사이에 CT 검사 상, 두개 대후두 공의 기저점(basion)과 축추 치돌기 상단사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
- 8) 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 공(arch)의 후방과 치상돌기 의 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 고정된 상태
 - 9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지 는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척 추가 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 합 이 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 휘어지

는 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(기벼운 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 불안전 마비가 인정되는 경우
- 14) '추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애'란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

7. 체간골의 장애

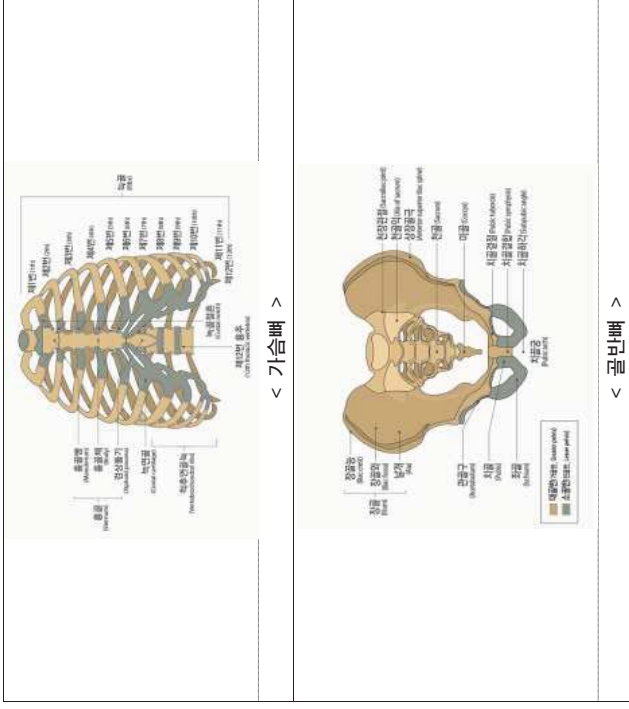
가. 장애의 분류

장애의 분류		지급률
1) 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제 2 천추 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 치골관절부가 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 측정된 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태
- 3) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골), 어깨뼈(견갑골)에 뚜렷한 기형이 남은 때라 함은 방사선 검사로 측정된 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.



8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
--------	-----

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

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정을 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정을 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정을 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우는)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) '팔'이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
- 4) '팔의 3대 관절'이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.
- 5) '한 팔의 손목 이상을 잃었을 때'라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 팔의 관절기능장애 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
 - 가) 각 관절의 운동범위 축정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
 - 나) 관절기능장애를 표시할 경우 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 축정이 아닌 근력 및 근전도 검사로 기준을 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'이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
 - ※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.
- 12) '가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 13) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

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

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
--------	-----

1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 다리에 기관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 다리에 기관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한 다리가 5cm 이상 짧아지거나 길어진 때	30
11) 한 다리가 3cm 이상 짧아지거나 길어진 때	15
12) 한 다리가 1cm 이상 짧아지거나 길어진 때	5

나. 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) '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 발목이상'을 잃었을 때'라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장 아래 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 측정 기준은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동기능영역을 기준으로 정상상도 및 측정방법 등을 따른다.
 - 나) 관절기능장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
- 7) 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 완전 강직(관절근음)
 - 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 것이) 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 것이) 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 것이) 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) '기관절'이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 대퇴골에 기관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 기관절이 남은 경우를 말한다.
 - ※ 주) 기관절이란, 총본한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.
 - 13) '기관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 기관절이 남은 경우를 말한다.
 - 14) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
 - 15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정한다.
- 다. 지급률의 결정**
- 1) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
 - 2) 1하지(다리와 발가락)의 후유장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

10. 손가락의 장애

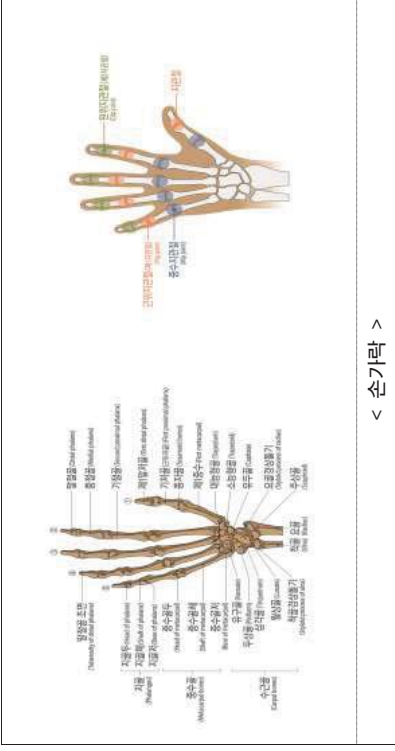
장애의 분류	지급률
1) 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(손가락 하나마다)	10
4) 한 손의 5개 손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(손가락 하나마다)	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 급속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 5) 손가락을 잃었을 때라 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 때라 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 때라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 골신(굴하고 피기)운동영역이 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 골신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 골신(굴하고 피기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 8) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용

하여 합산한다.

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



< 손가락 >

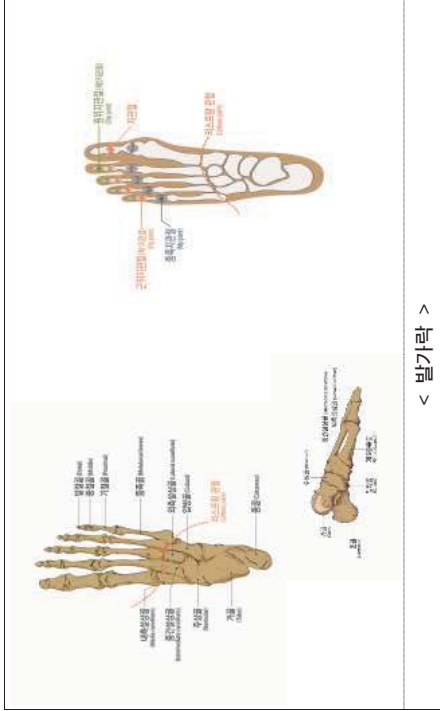
11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정을 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정을 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 죽근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 5) 발가락뼈 일부를 잃었을 때라 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 끝편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 6) 발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 골신(굴하고 피부)운동범위 합계가 정상 운동 가능영역의 1/2이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위를 평가하여 정상운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
- 7) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「신입재해보상보험 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



< 발가락 >

12. 흥·복부 장기 및 비노생식기의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) '심장 기능을 잃었을 때'라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.
- 2) '흉복부장기 또는 비노생식기 기능을 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당 하는 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 비노생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장의 전부를 절라내었을 때
 - 나) 소장을 3/4 이상 절라내었을 때 또는 절라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때
 - 다) 간장의 3/4 이상을 절라내었을 때
 - 라) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 4) '흉복부장기 또는 비노생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 절라내었을 때
 - 나) 방광 기능상실로 영구적인 요도루, 방광루, 요관 장문합 상태
 - 다) 위, 췌장을 50% 이상 절라내었을 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 비노생식기 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 호흡근관으로 지속적인 산소치료가 필요하며, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로 저하된 때
- 6) 흉복부 비노생식기계 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 비노생식기계 장애항목에 명기되지 않은 기타 장애상태에 대해서는 <붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표에 해당하는 장애가 있을 때 ADLs 장애 지급률을 준용한다.
- 8) 상기 장애항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성 폐쇄성폐질환)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 남긴때		100
3) 정신행동에 심한 장애를 남긴 때		75
4) 정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때		50
5) 정신행동에 약간의 장애를 남긴 때		25
6) 정신행동에 경미한 장애를 남긴 때		10
7) 극심한 치매 : CDR 척도 5 점		100
8) 심한 치매 : CDR 척도 4 점		80
9) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3 점		60
10) 약간의 치매 : CDR 척도 2 점		40
11) 심한 간질발작이 남았을 때		70
12) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때		40
13) 약간의 간질발작이 남았을 때		10

나. 장애평가기준

1) 신경계

- 가) “신경계에 장애를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 인하여 “<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”의 57가지 기본동작 중 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 지나고 하더라도 뚜렷하게 기는 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 시망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.
- 마) 장애인단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

- 가) 정신행동장애는 보람기간중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상태가 1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.
 - 나) 정신행동장애는 장애판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과와의 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 정신건강의학과와의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.
 - 라) ‘정신행동에 심한 장애를 남긴 때’라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와의 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.
 - 마) ‘정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 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 정신건강의학과와의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.
 - 사) ‘정신행동에 경미한 장애를 남긴 때’라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.
 - 아) 지속적인 정신건강의학과와의 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.

- 자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.
 - 차) 정신행동장애 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.
 - 카) 정신행동장애는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의 의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검시들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.
 - 타) 각종 기질성 정신장애와 외상후 스트레스 장애에 한하여 보상한다.
 - 파) 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성장애), 불안장애, 전황장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.
- 3) 치매**
- 가) "치매"라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 지적기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.
 - 나) 치매의 장애평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT 등)를 기초로 진단되어야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.
 - 다) 치매의 장애평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)

- 가) "뇌전증(간질)"이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.
- 나) 간질발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항간질제(항전간제) 약물로도 조절되지 않는 간질을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 간질발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.
- 다) "심한 간질 발작"이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
- 라) "뚜렷한 간질 발작"이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- 마) "약간의 간질 발작"이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- 바) "중증발작"이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.
- 사) "경증발작"이라 함은 운동장애가 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
이동동작	<ul style="list-style-type: none"> - 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 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%)
음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none"> - 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)
배변·배뇨	<ul style="list-style-type: none"> - 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 오도루, 장루상태 (20%) - 화장실에 가서 번거위에 않는 일(요강)을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC, 기저귀를 이용한 배뇨,배변 상태 (15%) - 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때 (5%)

유형	제한 정도에 따른 지급률
목욕	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 상·하의 의복 착탈시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (10%) - 상·하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의 중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태 (5%) - 상·하의 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세 동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태 (3%)

(별표 3)

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 보험금을 지급하여 드립니다.

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

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력환경에서의 장기간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - "법적게임" 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는사고(단, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ "자연의 힘에 노출(X30~X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ "우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)" 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

주)

- 1. () 안은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행) 상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.
- 2. 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.