무배당 우리가족 지켜주는 변액종신보험 약관

◈ 목 차 ◈

◈ 가입자 유의 사항 ◈ 23
◈ 주요내용 요약서 ◈ 26
◈ 보험용어 해설 ◈ 29
무배당 우리가족 지켜주는 변액종신보험 약관 32
제1관 목적 및 용어의 정의 32
제1조【목적】 32
제2조【용어의 정의】 32
제2관 보험금의 지급 36
제3조【보험금의 지급사유】 36
제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】 36
제5조【보험금을 지급하지 않는 사유】 37
제6조【보험금 지급사유의 발생통지】 38
제7조【보험금의 청구】 38
제8조【보험금의 지급절차】 38
제9조【보험금 받는 방법의 변경】 39
제10조【주소변경통지】 39
제11조【보험수익자의 지정】 39
제12조【대표자의 지정】 39
제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 40
제13조【계약 전 알릴 의무】 40
제14조【계약 전 알릴의무 위반의 효과】 40
제15조【사기에 의한 계약】 41
제4관 보험계약의 성립과 유지 41
제16조【보험계약의 성립】 41
제17조【청약의 철회】 41
제18조【약관교부 및 설명의무 등】 42
제19조【계약의 무효】 43

제20조【계약내용의 변경 등】 43
제21조【보험나이 등】 44
제22조【계약의 소멸】 44
제23조【보험계약의 변동사항 통지】 44
제5관 보험료의 납입 45
제24조【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】 45
제25조【제2회 이후 보험료의 납입】 45
제26조【납입된 보험료의 처리】 46
제27조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】 47
제28조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】 48
제29조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】 49
제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등 49
제30조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】 49
제31조【중대사유로 인한 해지】 49
제32조【회사의 파산선고와 해지】 49
제33조【해지환급금】 50
제34조【보험계약대출】 50
제35조【배당금의 지급】 50
제36조【계약자적립금의 인출】 50
제7관 특별계정에 관한 사항 51
제37조【계약자적립금의 계산】 51
제38조【펀드의 운용 및 평가】 51
제39조【펀드의 유형】 52
제40조【자산의 평가방법 및 운용】 52
제41조【특별계정 좌수 및 기준가격】 52
제42조【특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항】 53
제43조【계약자 공지에 관한 사항】 53
제44조【특별계정의 폐지】 54
제45조【자산운용 관련 용어 및 사항】 55
제8관 분쟁의 조정 등 55
제46조【분쟁의 조정】 55
제47조【관할법원】 55

제48조【소멸시효】 55
제49조【약관의 해석】 55
제50조【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】 55
제51조【회사의 손해배상책임】 55
제52조【개인정보보호】 56
제53조【준거법】 56
제54조【예금보험에 의한 지급보장】 56
<별표1> 보험금 지급기준표 57
<별표2> 장 해 분 류 표 58
<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표 80
<별표3> 재 해 분 류 표 82
<별표4> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(제8조 제2항 및 제33조 제4항 관련) 83

◈ 가입자 유의 사항 ◈

□ 보험계약관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

○ 보험계약전 알릴의무 위반

- 과거 또는 현재의 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않은 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 또는 현재의 질병 치료사실 등은 보험설계사에게 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

○ 종신보험

- 종신보험은 사망보험금을 중심으로 각종 특약을 통해 보장을 설계할 수 있는 상품으로 저축이나 연금상품이 아닙니다.
- 특별계정 운영실적이 적용되는 보험(변액보험)상품은 적립금에 적용되는 특별계정 운영실적에 따라 지급받는 보험금의 액수도 달라지며, 해지환급금은 최저보증되지 않으며, 원금손실이 발생할 수도 있습니다.
- 해지환급금은 적립금에 적용되는 투자실적, 보험료에 포함된 사업비 규모, 중도인출 및 월대체보험료* 미납 등에 따라 변동합니다

○ 유니버셜보험

- 보험료 의무납입기간 5년(60회 납입)이 지난 후에는 보험료를 자유롭게 납입할 수 있습니다. 그러나 보험료를 납입하지 않는 경우에는 보험금이나 해지환급금이 줄어들 수 있으며, 적립금에서 월대체보험료 충당할 수 없을 경우에는 계약이 해지될 수 있음을 유의하시기 바랍니다.
  ※월대체보험료는 본문 설명을 통해 반드시 내용을 이해하시기 바랍니다.

2. 해지환급금 관련 유의사항

○ 해지환급금

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되기 때문입니다.

3. 주요 민원사항

유형1	연금보험 가입을 원하는 고객에게 종신보험을 가입하게 함
내용	· 고객 A는 노후생활자금 마련을 위해 연금보험 가입을 희망 · 보험설계사 B는 높은 사망보험금과 종신보험의 연금전환 기능을 강조하며, 연금보험대신 종신보험을 가입하도록 유도 · 고객 A는 종신보험이 사망보장 등을 주 목적으로 하는 보장성 보험으로 매월 납입하는 보험료 중 위험보험료가 상당 부분을 차지한다는 사실을 알고 민원을 제기
유의사항	**⇒ 종신보험은 저축성 상품이 아닌 보장성 상품입니다.** 종신보험은 일정 요건을 충족하면 연금으로 전환할 수 있지만, 연금보험과는 달리 매월 납입하는 보험료 중 공제금액(위험보험료, 사업비 등)의 비율이 높기 때문에 전환 시 지급받는 연금액이 작을 수 있습니다.

유형2	변액보험상품의 투자손실 관련
내용	· 최근 저금리에 대한 불안 등 투자에 대한 고민을 하던 고객 A는 보험설계사 B로부터 변액보험 가입을 제안 받아 가입함 · 수개월이 경과한 후 우연히 청약관련 중요서류를 확인하던 중 고객 A는 이 상품이 보험상품이며 원금이 보장되지 않음을 알게 됨 · 가입 당시 보험상품이 아닌 투자상품으로 이해하였으며, 수익률이 과장되게 설명되어 오해하도록 하였다는 이유로 민원을 제기
유의사항	⇒ 변액보험상품은 투자실적이 좋을 경우에는 보험금 및 환급금이 증가하나, 투자실적이 악화될 경우에는 **환급금이 원금에 미치지 못할 수** 있는 투자형 상품으로 투자결과에 대한 책임은 계약자에게 귀속됩니다.

□ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- 납입된 보험료 중 보험 보장에 사용되는 보험료(위험보험료)와 보험계약의 체결 및 관리비용(사업비)을 제외한 금액만 펀드에 투자되어 운영됩니다.

- 사망보험금은 기본보험금과 직전 월계약해당일의 적립금의 105% 그리고 이미 납입한 보험료의 금액 중 가장 큰 금액을 지급합니다.

◈ 주요내용 요약서 ◈

1. 자필서명

보험계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않은 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.

2. 계약전 알릴 의무

보험계약자 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 계약전 알릴 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 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 하며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않음. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용함.
- 만15세 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 유효함.
- 계약 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과 되었을 경우 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아님

4. 청약철회

보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 청약을 철회할 수 있으며 청약을 한 날부터 30일을 초과한 경우 청약을 철회할 수 없습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다. 계약자가

청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

5. 계약취소

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

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

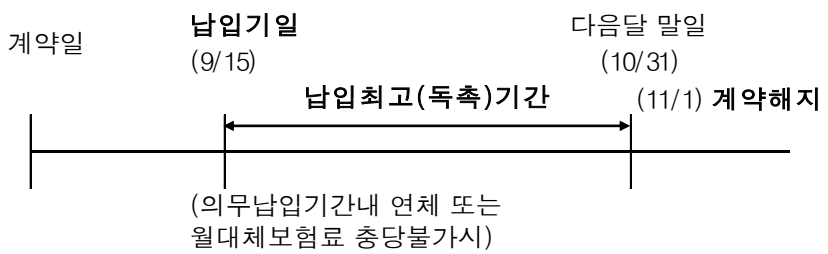
계약체결 후 “보험료 납입이 연체 중인 경우”에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 계약자에게 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

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

다만, “보험료 납입이 연체 중인 경우”라 함은 보험료 의무납입기간 동안은 납입기일까지 기본보험료가 납입되지 않았을 경우를 말하며, 보험료 의무납입기간이 지난 후에는 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액 기준)에서 월계약해당일에 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 경우를 말합니다.

※ 다만, 당사의 납입최고(독촉)기간은 아래와 같이 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지로 합니다.

【보험료의 납입연체 및 계약의 해지(예시)】



7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자의 사망 또는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그 때부터 효력이 없습니다.

8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입경과기간 5년(60회 납입) 이내에 보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 보험계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

◈ 보험용어 해설 ◈

○ **보험약관**
생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

○ **보험증권**
보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

○ **보험계약자**
보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

○ **피보험자**
보험사고 발생의 대상이 되는 사람

○ **보험수익자**
보험사고 발생시 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람

○ **보험료**
보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

○ **보험금**
피보험자의 사망, 장해, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

○ **보험기간**
보험계약에 따라 보장을 받는 기간

○ **보장개시일**
보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

○ **보험가입금액**
보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액
※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

○ **책임준비금**
장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

○ **해지환급금**
계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

○ **변액보험**
회사에서 계약자가 납입한 보험료의 일부로 자금을 조성하여 특별계정으로 운영하고, 그 특별 계정의 운용실적에 따라 계약자에게 투자이익을 배분함으로써 보험기간 중에 보험금액 등이 변동하는 보험

○ **특별계정**
보험업법 제108조(특별계정의 설립운용)의 제1항에서 규정한 바와 같이 준비금에 상당하는 재산의 전부 또는 일부를 기타 재산과 구별하여 이용하기 위한 계정

○ **일반계정**
보험업법 제108조(특별계정의 설립운용)의 제1항에서 규정하고 있는 계약을 제외한 계약에서 계약자가 납입한 보험료를 회계처리하기 위한 계정을 말하며, 회사는 특별계정과 구분하여 재산을 관리하고 회계처리

○ **펀드**
계약자가 선택한 특별계정 자산

○ **펀드적립금**
펀드의 운용실적에 따라 개별 계약자별로 배분된 금액으로 펀드의 평가 등에 의하여 매일 변동

○ **특별계정적립금**
계약자가 선택한 각 펀드적립금의 합계

○ **계약자적립금**
특별계정적립금과 보험계약대출금액의 적립액의 합계

○ **특별계정투입보험료**
계약자가 납입한 보험료 중에서 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정해진 부가보험료를 차감한 잔액으로서, 투자를 목적으로 계약자가 선택한 각 펀드에 투자되는 보험료를 말함.

○ **위험보험료**
보험금을 지급하기 위해 월계약해당일마다 특별계정적립금에서 공제하는 비용.

○ **최저사망보험금**
특별계정의 운용실적과 관계없이 보장하는 최저한도의 사망보험금으로서 약관 본문에 정의된 “기본보험금”

○ **최저사망보험금 보증기간**

보험료 의무납입기간 5년(60회 납입)이 지난 후, 약관 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)의 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날부터 적용최저해지환급금이 “0”이 될 때까지의 기간을 말함.

○ **최저사망보험금 보증비용**

특별계정의 운용실적과 관계없이 보장되는 최저사망보험금을 보증하는데 소요되는 비용

○ **특별계정운용보수**

특별계정보수란 운영보수, 투자일임보수, 수탁보수 및 사무관리보수를 합한 보수를 말합니다.

-운영보수: 특별계정에 속한 재산의 운용 및 관리 등을 위해 회사가 수취하는 보수

-투자일임보수: 특별계정에 속한 재산의 투자일임을 위해 자산운용사 등 투자일임업자에게 지급하는 보수

-수탁보수: 특별계정에 속한 재산의 보관 및 관리, 자산운용 지시의 이행, 운용업무의 위규여부 등을 감시하기 위하여 신탁업자에게 지급하는 보수

-사무관리보수: 특별계정에 속한 재산의 회계업무 및 기준가격산정업무 등을 수행하기 위해 일반사무관리회사에게 지급하는 보수

무배당 우리가족 지켜주는 변액종신보험 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 생존이나 사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

① 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 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   - 가. 장해: <별표2> 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
   - 나. 재해: <별표3> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
   - 다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
   - 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
   - 나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.
   - 다. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
4. 기간과 날짜 관련 용어
   - 가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
   - 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

② 기타 이 계약과 관련된 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1. "변액보험"이라 함은 회사에서 계약자가 납입한 보험료의 일부로 자금을 조성하여 특별 계정으로 운영하고, 그 특별계정의 운용실적에 따라 계약자에게 투자이익을

배분함으로써 보험기간 중에 보험금액 등이 변동하는 보험을 말합니다.

2. “일반계정”이라 함은 보험업법 제108조 제1항 각 호에서 규정하고 있는 특별계정 계약(퇴직보험, 연금저축, 변액보험 등)을 제외한 계약에서 계약자가 납입한 보험료를 회계처리하기 위한 계정을 말하며, 회사는 제3호의 특별계정과 구분하여 재산을 관리하고 회계 처리합니다.

【일반계정】
- 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”이라 함은 보험업법 제108조 제1항에서 규정한 바와 같이 준비금에 상당하는 재산의 전부 또는 일부를 기타 재산과 구별하여 이용하기 위한 계정을 말하며, 이 보험의 보험기간에 한하여 운용됩니다.

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

4. “펀드”라 함은 계약자가 선택한 특별계정자산을 말합니다.
5. “기본보험료”라 함은 계약 체결시 산출기초율을 적용하여 성별, 나이, 납입기간 등에 따라 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서(이하 “산출방법서”라고 합니다)”에서 정한 방법에 의하여 산출된 보험료를 말합니다.
6. “기본보험료 누계액”라 함은 해당월까지 매월 정상적으로 납입된 것으로 가정한 기본보험료 합계액을 말합니다.
7. “추가납입보험료”라 함은 “기본보험료 누계액”을 초과하여 추가로 납입하는 보험료를 말하며, “기본보험료 누계액” 만큼 기본보험료가 납입된 경우에 한하여 납입이 가능합니다. 추가납입보험료(다만, 제1회 보험료와 동시에 납입하는 추가납입보험료는 제외)는 제1회 보험료가 특별계정으로 이체된 후부터 납입 가능합니다
8. 보험료 납입한도
   납입기간 중 납입 가능한 추가납입보험료의 총 한도는 계약시점 납입하기로 정한 기본보험료 총액(이하 “기본보험료 총액”이라 합니다)의 100%로 하며(계약자적립금의 인출이 있을 경우에는 그 금액만큼 한도가 늘어남), 연간납입 가능한 한도는 아래와 같습니다.
   ・연간납입한도 = 기본보험료 x 12 x 200%
9. 특별계정 투입보험료
   가. 기본보험료 부분
   ・의무납입기간(동조 제22호 참조) 5년(60회 납입) 이내 :

기본보험료 - 부가보험료(다만, 납입후 계약관리비용(유지관련비용) 제외)

・의무납입기간 5년(60회 납입)이 지난 후 :

기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) - 계약관리비용(기타비용)(특약이 부가된 경우 특약의 계약관리비용(기타비용) 포함)

나. 추가납입보험료 부분 : 추가납입보험료 - 부가보험료

10. 월대체보험료

"월대체보험료"라 함은 월계약해당일에 공제하는 금액으로서, 기간에 따라 아래와 같습니다.

・의무납입기간 5년(60회 납입) 이내 :

해당월의 위험보험료, 최저사망보험금 보증비용을 말합니다.

・의무납입기간 5년(60회 납입)이 지난 후 :

해당월의 위험보험료, 최저사망보험금 보증비용, 부가보험료(계약관리비용(기타비용) 제외) 및 특약이 부가된 경우 특약보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)의 합계액을 말합니다.

월대체보험료는 보험료 납입경과 기간 2년(24회 납입) 이내에는 계약자적립금(보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액 기준)에서 공제하며, 보험료 납입경과 기간 2년(24회 납입) 후에는 해지환급금(다만, 보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 공제합니다. 다만, 해당월까지 "기본보험료 누계액"(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 이상을 납입하였음에도 불구하고 해지환급금(다만, 보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당하지 못하는 계약 중 보험계약대출원금과 이자 잔액이 없고 계약자적립금의 인출을 하지 않은 경우에는 월계약일에 계약자적립금에서 공제합니다.

【월대체보험료 공제 예시】

예) 계약일 9월 10일, 보험료 납입일 : 매월 20일

: 기간에 상관 없이 매월 10일 월대체보험료 공제

예) 계약일 9월 10일, 보험료 납입일 : 매월 5일

: 기간에 상관 없이 매월 10일 월대체보험료 공제

※ 이 보험은 매월 월대체보험료가 공제되므로 의무납입기간(5년(60회 납입))이후 장기간의 보험료 미납입, 과도한 중도인출로 주계약 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액기준)에서 월대체보험료를 충당하지 못할 경우 계약이 해지 될 수 있습니다.

11. "위험보험료"라 함은 주계약에서 보험사고 시 보험금을 지급받기 위하여 납입하는 보험료를 말합니다.

12. "계약자적립금"이라 함은 특별계정의 운용실적에 따라 개별 계약자별로 배분된 금액 등을 말하며 특별계정의 평가 등에 의하여 매일 변동할 수 있습니다. 다만, 보험계약대출이 있는 경우 제34조(보험계약대출) 제2항에서 정한 바에 따라 보험계약대출금액의 적립액(이하 "보험계약대출적립금"이라 합니다)을 "계약자적립금"에 포함하며, "특별계정내 계약자적립금"이라 함은 계약자적립금에서 보험계약대출적립금을 차감한 금액을 말합니다.

【계약자적립금】
계약자 적립금은 각 펀드별로 매일의 펀드 운용결과를 반영하여 매일의 기준가격이 변동하기 때문에, 펀드에 투입되는 금액일 동일한 경우라도 그 처리기준의 기준가격에 따라 매입 좌수의 차이가 있으므로 수익률이 다를 수 있습니다.

13. “적용최저적립금”이라 함은 이 계약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 특별계정 투입보험료에서 월대체보험료 및 중도인출금액(인출수수료 포함)을 차감한 금액을 이 계약의 “보험료적용이율”로 일자 계산에 의하여 적립한 금액을 말하며, 계산시에 최저사망보험금 보증비용 및 특별계정 운용보수는 차감하지 않습니다.
14. “월계약해당일”이라 함은 계약일로부터 한달 씩 지나게 되는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 월계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 월계약해당일로 합니다.
15. “이미 납입한 보험료”라 함은 계약자가 회사에서 납입한 기본보험료와 추가납입보험료의 합계(다만, 특약의 보험료는 제외하며, 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에 따라 납입이 면제된 보험료는 포함합니다.)를 말하며, 계약자가 보험가입금액을 감액하거나 중도에 계약자적립금을 인출할 경우 “이미 납입한 보험료”는 제20조(계약내용의 변경 등) 제4항 및 제36조(계약자적립금의 인출) 제3항에 따라 계산된 보험료와 해당 감액 또는 중도인출 이후 납입된 보험료의 합계를 말합니다.
16. “기본보험금”이라 함은 계약 체결시 계약자가 선택한 보험가입금액을 말합니다. 다만, 중도인출시에는 인출전 기본보험금에서 중도인출금액을 차감하며, 월계약해당일 직전까지의 납입보험료 총액(특약보험료 포함)이 “기본보험료 누계액(특약보험료 포함)”보다 큰 경우에는 초과납입액 만큼 더합니다.
17. “최저사망보험금”이라 함은 특별계정의 운용실적과는 관계없이 동조 제19호의 최저사망보험금 보증기간 동안 보장하는 최저한도의 사망보험금으로서 기본보험금을 말합니다.
18. “최저사망보험금 보증비용”이라 함은 특별계정의 운용실적과 관계없이 최저사망보험금의 지급을 보증하는데 소요되는 비용을 말합니다.
19. “최저사망보험금 보증기간”이라 함은 의무납입기간 5년(60회 납입)이 지난 후, 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)의 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 적용최저해지환급금(다만, 보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액)이 “0”이 될 때까지의 기간을 말합니다.
20. “특별계정 운용보수”라 함은 “운영보수”, “투자일임보수”, “수탁보수” 및 “사무관리보수”를 합한 보수를 말합니다.
    - “운영보수”라 함은 특별계정에 속한 재산의 운용 및 관리 등을 위해 회사가 수취하는 보수를 말합니다.
    -“투자일임보수”라 함은 특별계정에 속한 재산의 투자일임을 위해 자산운용사 등 투자일임업자에게 지급하는 보수를 말합니다.
    -“수탁보수”라 함은 특별계정에 속한 재산의 보관 및 관리, 자산운용 지시의 이행, 운용업무의 위규여부 등을 감시하기 위하여 신탁업자에게 지급하는 보수를 말합니다.
    - “사무관리보수”라 함은 특별계정에 속한 재산의 회계업무 및 기준가격 산정업무 등을 수행하기 위해 일반사무관리회사에게 지급하는 보수를 말합니다.
21. “의무납입기간”이라 함은 계약일 이후 매월 납입기일에 기본보험료를 의무적으로

납입해야 하는 기간을 말하며, 5년(60회 납입)을 적용합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【보험금의 지급사유】

회사는 보험기간(종신) 중 피보험자가 사망한 경우 보험수익자에게 약정한 사망보험금 (<별표1 > “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표(<별표2> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제3조(보험금의 지급사유)에서 “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.

③ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(<별표2> 참조)에 장해판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간인 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일로부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 이 계약에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑥ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<별표2> 참조)상 두가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑦ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장해 지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑧ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(<별표2> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 장해분류표(<별표2> 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

⑩ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(<별표2> 참조)상의 두가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(<별표2> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니

다.
⑪ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1항에서 정한 보험료 납입면제 사유 중 해당 질병과 관련한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
⑫ 제11항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보험료 납입을 면제합니다.
⑬ 제12항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑭ 제28조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제12항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑮ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제 3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【의료법 제3조(의료기관)】
① 이 법에서 '의료기관'이라 함은 의료인이 공중 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산업을 행하는 곳을 말한다.
② 의료기관의 종별은 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 나눈다.

⑯ 제3조(보험금의 지급사유)의 사망보험금은 피보험자가 사망한 날을 기준으로 계산되며, 회사는 특별계정 운영실적과 관계없이 최저사망보험금 보증기간(제2조(용어의 정의) 제2항 제19호 참조)에 해당하여 최저사망보험금 보증기간 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 최저사망보험금을 지급합니다.

제5조【보험금을 지급하지 않는 사유】
회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.
   가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
   특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
   나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제6조【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유 또는 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에 정한 보험료 납입면제사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제7조【보험금의 청구】

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

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

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

제8조【보험금의 지급절차】

① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입 면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 <별표4> “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 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제15항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전 해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임.

④ 제3항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.
⑤ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 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 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조【보험금 받는 방법의 변경】
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 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.

제10조【주소변경통지】
① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다.)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경 내용을 회사에 알려야 합니다.
② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제11조【보험수익자의 지정】
계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제3조(보험금의 지급사유)의 경우에는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

제12조【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 회

사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조【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 “계약전 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.

제14조【계약 전 알릴의무 위반의 효과】
① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제13조(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 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
④ 제13조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.

⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제15조【사기에 의한 계약】

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.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제16조【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 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 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.

제17조【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 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 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입

한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제18조【약관교부 및 설명의무 등】

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

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

【 통신판매계약 】
전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

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

【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 나타내는 데 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 있은 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것

라. 전자서명이 있은 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

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

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

제19조【계약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 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 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만 15세 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.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달하였을 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

【심신상실자 및 심신박약자의 설명】

심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심실장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

제20조【계약내용의 변경 등】

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

1. 보험료의 납입방법
2. 보험가입금액
3. 계약자
4. 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.
③ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
④ 제3항에 따라 보험가입금액을 감액하는 경우 “이미 납입한 보험료”는 다음과 같이 계산합니다.

【감액직후의 “이미 납입한 보험료”】

$$\text{감액 직후의 “이미 납입한 보험료”} = \text{감액 직전의 “이미 납입한 보험료”} \times \frac{\text{감액 직후 보험가입금액}}{\text{감액 직전 보험가입금액}}$$

㈜ 감액 직전의 “이미 납입한 보험료”는 해당 감액전 제36조(계약자적립금의 인출)에 따른 인출 및 감액이 발생한 경우 제2조(용어의 정의) 제2항 15호 및 상기 방법에 따라 계산된 이미 납입한 보험료를 말합니다.

⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
⑥ 회사는 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
⑦ 제1항 제2호에 의한 보험가입금액 감액시 환급금이 없거나 최초 가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제21조【보험나이 등】
① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제19조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.
② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】
생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2016년 4월 13일
⇒ 2016년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 25년 6월 11일 = 28세

제22조【계약의 소멸】
피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.

제23조【보험계약의 변동사항 통지】
① 회사는 계약일로부터 분기별로 보험계약의 변동내용을 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

② 제1항의 경우 금융감독원장의 요구가 있는 경우에는 다른 추가적인 사항을 포함할 수 있습니다.

제5관 보험료의 납입

제24조【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】

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

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

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

1. 제13조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제14조(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.

제25조【제2회 이후 보험료의 납입】

① 계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약의 성립 후부터 이 계약의 수금방법에 따라 보험료 납입한도 내에서 보험기간 중 자유롭게 납입할 수 있습니다. 다만, 보험료 납입경과 기간 5년(60회 납입, 의무납입기간)까지는 기본보험료(특약보험료 포함)를 계약 체결시 납입기일까지 납입하여야 하며, 보험료 납입경과 기간 5년(60회 납입, 의무납입기간)이 지난 후부터는 해지환급금에서(다만, 보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 해당월의 월대체보험료를 충당할 수 있는 경우에 한하여 보험료의 납입을 일시적으로 중지할 수 있습니다.
② 의무납입기간이 지난 후 납입되는 보험료의 경우 제2조(용어의 정의) 제2항 제7호에 따

라 실제 납입한 보험료의 합계가 “기본보험료 누계액” 이하일 때는 기본보험료로, 실제 납입한 보험료의 합계가 “기본보험료 누계액”을 초과하는 경우에는 그 초과하는 보험료를 추가납입 보험료로 합니다.
③ 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】
계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제26조【납입된 보험료의 처리】
① 계약자가 납입한 보험료는 “이체사유가 발생한 날”의 기준가격(제41조(특별계정 좌수 및 기준가격)의 제1항에서 정한 기준가격을 말하며 이하 “기준가격”이라 합니다)을 적용하여 이 계약의 특별계정 투입보험료에 해당하는 “이체금액”을 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.
② 제1항에서 “이체사유가 발생한 날” 및 “이체금액”이라 함은 다음과 같습니다.
1. 제1회 보험료의 경우 “청약을 한 날 부터 30일이 지난 날의 다음날”을 말합니다. 다만, 청약을 한 날 부터 30일이 지난 후 계약이 승낙된 경우에는 “승낙된 날”을 말합니다. 이 경우 이체금액은 특별계정 투입보험료를 제1회 보험료 납입 후 청약을 한 날 부터 30일이 지난 날의 다음날까지는 이 계약의 평균공시이율로 적립하며, 그 이후의 기간에 대해서는 특별계정의 투자수익률로 적립한 금액으로 합니다.
2. **제2회 이후의 보험료의 경우 보험료 의무납입기간 5년(60회 납입)이내에는 다음과 같습니다.**
가. “월계약해당일 – 제2영업일” 이전에 납입하는 경우
「월계약해당일」을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이체금액은 납입일부터 월계약해당일까지 기본보험료를 평균공시이율로 적립한 이자부분의 금액과 산출방법서에서 정한 특별계정 투입보험료를 더한 금액으로 합니다.
나. “월계약해당일 – 제1영업일” 에 납입하는 경우
「월계약해당일+ 제1영업일」을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이체금액은 납입일부터 월계약해당일까지 기본보험료를 평균공시이율로 적립한 이자부분의 금액과 산출방법서에서 정한 특별계정 투입보험료를 더한 금액을 월계약해당일부터 “월계약해당일+ 제1영업일”까지 적립한 금액으로 합니다.
다. 월계약해당일 이후에 납입하는 경우
월계약해당일 이후에 납입한 경우에는 「납입일 + 제2영업일」을 이체사유 발생한 날로 하며, 이체금액은 특별계정 투입보험료를 납입일부터 “납입일 + 제2영업일”까지 평균공시이율로 적립한 금액으로 합니다.
3. **제2회 이후의 보험료의 경우 보험료 의무납입기간 5년(60회 납입)이 지난 후**에는 「납입일 + 제2영업일」을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이체금액은 특별계정 투입보험료를 납입일부터 “납입일 + 제2영업일”까지 평균공시이율로 적립한 금액으로 합니다.
4. 추가납입보험료는 “납입일 + 제2영업일”을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이 경우 이체금액은 특별계정투입보험료를 납입일부터 “납입일 + 제2영업일”까지 평균공시이율로 적립한 금액으로 합니다. 다만, 제1회 보험료가 특별계정으로 이체 되기 전

에 납입한 추가납입보험료가 있는 경우에는 제1호에 따라 제1회 보험료의 경우와 동일하게 적용합니다.

③ 제2항에도 불구하고 회사가 승낙을 거절한 경우에는 제16조(보험계약의 성립) 제4항을 적용하며, 계약자가 그 청약을 철회한 경우에는 제17조(청약의 철회) 제2항의 내용을 적용합니다.

④ 제2항 제2호에도 불구하고 제2회 이후의 보험료가 “제1회 보험료의 이체사유가 발생한 날”이전에 납입된 경우 이체사유가 발생한 날은 “제1회 보험료의 이체사유가 발생한 날”로 합니다. 이 경우 이체금액은 “납입일”부터 “청약을 한 날부터 30일이 지난날의 다음날”까지는 평균공시이율로 적립하며, 그 이후의 기간에 대해서는 특별계정의 투자수익률로 적립한 금액으로 합니다.

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

① 계약체결 후 “보험료 납입이 연체 중인 경우”에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

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

② 제1항에서 “보험료 납입이 연체 중인 경우”라 함은 보험료 의무납입기간 동안은 납입기일까지 기본보험료가 납입되지 않았을 경우를 말하며, 보험료 의무납입기간이 지난 후에는 월계약해당일에 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액 기준)에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 경우를 말합니다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 보험료 의무납입기간이 지난 후에 해지환급금(다만, 보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당하지 못하는 계약중 해당월까지 납입하기로 한 “기본보험료 누계액(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)” 이상을 납입하고 보험계약대출원금과 이자의 잔액이 없으며 중도인출을 하지 않은 경우 계약자적립금에서 월대체보험료를 충당이 가능한 경우에 한하여 납입최고(독촉)을 하지 않습니다.

④ 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

⑤ 제1항에도 불구하고 의무납입기간이 지난 후에 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 기본보험료(특약이 부가된 경우에 특약보험료 포함) 또는 추가납입보험료를 납입하지 않았음에도 적용최저해지환급금이 “0”이 되지 않았을 경우에는 계약을 해지하지 않고 최저사망보험금 보증기간 동안 최저사망보험금을 보장하며, 최저사망보험금 보증기간이 끝나는 날의 다음 날 해지합니다. 이 경우 회사가 지급해야할 해지환급금은 없습니다.

⑥ 제5항에서 특약이 부가되어 있는 경우에 보험료가 완납되지 않은 특약은 납입최고(독촉) 기간이 끝나는 날의 다음 날 해지됩니다.
⑦ 제1항 내지 제6항에 따라 계약이 해지된 경우 회사가 지급해야 할 해지환급금이 있을 때에는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제28조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

① 계약자의 보험료 연체 등의 사유로 해지된 계약에 대한 특별계정의 계약자적립금은 계약이 해지 된 날의 기준가격을 적용하여 일반계정으로 이체하여 관리합니다.
② 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터(다만, 최저사망보험금 보증기간이 개시된 경우는 최저사망보험금 보증기간 개시일부터) 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 이상의 금액, 의무납입기간 종료 후 부활(효력회복)을 청약한 날까지는 연체된 월대체보험료 및 계약관리비용(기타비용) 이상의 금액
2. 의무납입기간 경과 이후 최저사망보험금 보증기간이 개시된 경우
   부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 월대체보험료 및 계약관리비용(기타비용) 이상의 금액

③ 제2항의 금액을 납입하더라도 특별계정의 운용실적에 따라 부활(효력회복)이 가능하지 않을 수 있으며, 이 경우 부활(효력회복)을 위해서 추가적인 금액이 발생할 수 있습니다.
④ 회사는 제2항의 규정에 의하여 승낙한 계약의 경우 계약이 해지된 날부터 부활(효력회복)로 인하여 이체사유가 발생한 날까지의 계약자적립금상당액(계약이 해지된 날부터 이 계약의 평균공시이율로 계산한 이자 포함)과 제2항의 금액 중 특별계정 투입보험료 해당액(연체된 보험료에 대한 이 계약의 평균공시이율로 계산한 이자를 포함)에서 연체된 월대체보험료를 차감한 금액을 이체사유가 발생한 날의 기준가격을 적용하여 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.
⑤ 제2항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제13조(계약 전 알릴의무)를 위반한 경우에는 제14조(계약 전 알릴의무 위반의 효과)가 적용됩니다.
⑥ 제4항에서 이체사유가 발생한 날이라 함은 다음과 같습니다.

1. 부활(효력회복) 승낙후 제2항의 금액이 납입된 경우
   : “제2항의 금액 납입일 + 제2영업일”
2. 제2항의 금액이 납입된 후 부활(효력회복) 승낙이 이루어진 경우
   : “부활(효력회복) 승낙일”

⑦ 제2항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제13조(계약 전 알릴 의무), 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제15조(사기에 의한 계약), 제16조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항 및 제24조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 다만, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.

제29조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제20조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

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

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

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

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

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제30조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제33조(해지환급금) 제2항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제19조(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 제33조(해지환급금) 제2항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제31조【중대사유로 인한 해지】

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

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 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 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제32조【회사의 파산선고와 해지】

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

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

③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제33조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제33조【해지환급금】

① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 계약이 해지된 날의 기준가격을 적용하여, 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.

② 제1항에도 불구하고 제20조(계약내용의 변경 등) 제1항 제2호의 보험가입금액의 감액 또는 제30조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권) 제1항에 의하여 계약이 해지된 경우에는 “해지신청일+제2영업일”의 기준가격을 적용하여 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산하며, “해지신청일+제2영업일”에 지급합니다.

③ 해지환급금은 특별계정의 운용실적에 따라 변동되므로 최저보증이 이루어지지 않으며, 원금손실이 발생할 수도 있습니다.

④ 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표4> “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.

⑤ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제34조【보험계약대출】

① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 월 1회에 한하여 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

② 제1항에 의하여 대출이 이루어졌을 경우 보험계약대출금액은 “대출신청일 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 펀드별 계약자적립금 비율에 따라 특별계정에서 일반계정으로 이체한 후 “보험계약대출이율 - 1.5%”로 적립합니다.

③ 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 이 경우 상환금액에 해당하는 보험계약대출적립금은 상환일로부터 “상환일 + 제2영업일”까지 제2영업일 동안 평균공시이율로 적립한 후 “상환일 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 일반계정에서 특별계정으로 이체함과 동시에 보험계약대출적립금에서 차감합니다. 또한 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

④ 회사는 제27조(보험료의 납입이 연체 되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지 되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

⑤ 보험계약대출금액은 펀드별 계약자적립금비율에 따라 추가납입보험료 적립금에서 우선적으로 차감하며, 추가납입보험료 적립금이 부족한 경우에 기본보험료 적립금에서 차감합니다.

⑥ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제35조【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제36조【계약자적립금의 인출】

① 계약자는 계약일 이후 5년이 지난 후부터 보험기간 중 보험년도 기준 연12회에 한하여 회사가 정한 바에 따라 계약자적립금의 일부를 인출할 수 있으며, 인출금액은 인출수수료를 포함하여 “신청일 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 계산하고 1회에 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시의 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 제외한 금액)의 50%를

초과할 수 없습니다. 다만, 인출시 수수료는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 적은 금액으로 부과할 수 있으며, 계약자적립금에서 차감합니다. 다만, 연 4회에 한하여 인출수수료를 면제하여 드립니다.

【보험년도】
당해년도 보험계약 해당일로부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도
예를 들어, 보험계약일이 2009년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지 1년입니다.

② 제1항에 따라 계약자적립금을 인출하기 위해서는 인출 후 계약자적립금이 계약 체결시 계약자가 선택한 보험가입금액의 20%에 해당하는 금액 이상이어야 하며, 각 인출시점까지의 인출금액 총합계는 납입한 보험료 총액(다만, 특약보험료는 제외)을 초과할 수 없습니다.
③ 제1항에 따라 인출할 경우 인출직후 “이미 납입한 보험료”는 다음과 같이 계산합니다.

【인출 직후 “이미 납입한 보험료”】

$$\text{인출 직후 “이미 납입한 보험료”} = \text{인출 직전의 “이미 납입한 보험료”} \times \frac{\text{인출 직전 계약자적립금} - \text{인출금액}}{\text{인출 직전 계약자적립금}}$$

㈜ 인출 직전의 “이미 납입한 보험료”는 해당 인출 발생 전에 감액 또는 인출이 발생한 경우 상기 방법 또는 제20조(계약내용의 변경 등) 제4항에 따라 계산된 “이미 납입한 보험료”를 말합니다.

④ 계약자적립금의 인출은 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 계약자적립금에서 인출 가능합니다.
⑤ 계약자적립금의 인출시 인출금액 및 인출금액에 적립되는 이자만큼 해지환급금에서 차감하여 지급하므로 환급금이 감소할 수 있습니다.

제7관 특별계정에 관한 사항

제37조【계약자적립금의 계산】
① 이 계약의 계약자적립금 계산은 이전 계약자적립금과 특별계정 투입보험료에서 월대체보험료 및 중도인출금액(중도인출수수료 포함) 등을 차감한 금액에 대하여 매일 특별계정의 운용실적을 반영하여 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산합니다.
② 회사는 특별계정 계약자적립금에서 매일 특별계정 운용보수(운영보수, 투자일임보수, 수탁보수 및 사무관리보수)를 차감합니다.

제38조【펀드의 운용 및 평가】
① 변액보험의 펀드는 특별계정별로 일반보험의 자산과 분리하여 독립적으로 운용되며, 자산운용실적이 계약자적립금에 즉시 반영될 수 있도록 매일 평가합니다.
② 제1항의 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 펀드 통합 관련사항을 일간신문(신문등의진흥에관한법률 제9조제1항제9호의 규정에 의하여 전국을 보급지역으로 등록한 일간신문으로서 동법 제2조제1호 "가"항 또는 "나"항에 해당하는 것을 말하며, 이하 같습니다)에 공고하거나 계약자에게 개별 통지하며, 펀드를 통합한 날 이후 6개월이 지나는 날까지 각 펀드의 결산서류를 회사 본점에 비치합니다.

제39조【펀드의 유형】

① 펀드의 유형은 다음과 같으며, 구체적인 펀드 유형 및 내용은 사업방법서에서 정한 바에 따릅니다.

- 알파플러스파생혼합형: 채권 및 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 이미 납입한 특별계정투입보험료의 95%이상을 투자하고, 나머지는 KOSPI 200 지수의 성과와 연계된 장외 Call Option에 투자하는 펀드를 말합니다.

주요 투자대상	구성 비율
채권 및 유동성자산 등	95% 이상
KOSPI 200 지수의 성과와 연계된 장외 Call Option등	5% 이내

② 회사는 운용자산인 유가증권 등의 가격변동 및 해지 등의 사유로 인하여 불가피하게 제1항에 의한 투자한도를 초과하게 된 경우에는 3개월 이내에 그 투자한도를 적합하도록 해야 합니다.
③ 제1항에서 정한 펀드의 유형 외에 새로운 펀드가 추가될 수 있으며, 이 경우 이미 가입한 계약자도 신규 펀드를 선택할 수 있습니다. 다만, 회사가 별도로 정한 기준에 따라 선택이 제한될 수 있습니다.

제40조【자산의 평가방법 및 운용】

① 특별계정 자산의 평가 및 운용은 자본시장과금융투자업에관한법률 등에서 정한 방법에 따릅니다.
② 제1항의 특별계정 자산의 평가는 각 특별계정별로 적용됩니다.

제41조【특별계정 좌수 및 기준가격】

① 특별계정 좌수 및 기준가격은 다음 각 호와 같이 산출합니다.

1. 좌수: 특별계정 설정시 1원을 1좌로 하며, 그 이후에는 매일 좌당 기준가격에 따라 좌단위로 특별계정에 이체 또는 인출합니다.
2. 좌당 기준가격: 특별계정의 좌당 기준가격은 다음과 같이 산출하며, 1,000좌 단위로 원미만 셋째자리에서 반올림하여 원미만 둘째 자리까지 계산합니다. 다만, 최초판매개시일의 기준가격은 1,000좌당 1,000원으로 합니다.

▪ 좌당 기준가격 = $\frac{\text{당일 특별계정의 순자산가치(전일 종가(마감가격)기준)}}{\text{특별계정 총 좌수}}$

다만, 당일 특별계정의 순자산가치라 함은 당일 특별계정의 총자산에서 특별계정 운용보수(운영보수, 투자일임보수, 수탁보수 및 사무관리보수)를 차감한 금액으로 합니다.

② 자금이체시 적용하는 각 펀드의 기준가격은 다음 각호에 정해진 날의 기준가격을 적용하여 이체합니다.

1. 보험료 등의 납입이 있는 경우 제26조(납입된 보험료의 처리) 제2항에서 정하는 이체사유가 발생한 날
2. 보험계약대출원금과 이자를 상환하는 경우 “상환일 + 제2영업일”
3. 사망보험금의 지급이 있는 경우 “사망보험금 지급사유 발생일”
4. 계약자 신청에 의한 중도인출금, 보험계약대출금 또는 해지환급금의 지급이 있는 경우 “신청일 + 제2영업일”
5. 계약이 소멸 또는 해지된 경우 “소멸 또는 해지일”(다만, 제30조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권)에 의하여 해지된 경우에는 “해지(신청)일 + 제2영업일”)
6. 매월 계약해당일에 월대체보험료를 충당하는 경우 “월계약해당일”
7. 기타 회사가 인정하는 경우 “회사가 정한 날”

제42조【특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항】

회사는 자본시장과금융투자업에관한법률 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 제 188 조 (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 총좌수에 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. 그 밖에 수익자 보호를 위하여 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

(이하 생략)

【자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제265조 (회계감사인의 선임 등)】

①~⑥ (생 략)

⑦ 회계감사에 따른 비용은 그 회계감사의 대상인 집합투자기구가 부담한다.

제43조【계약자 공지에 관한 사항】

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

1. 투자운용인력의 변경

2. 자본시장과금융투자업에관한법률 시행령 제93조(수시공시의 방법 등) 제2항에서 정하는 부실자산이 발생한 경우 그 명세 및 상각률
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 자본시장과금융투자업에관한법률 제88조에 규정한 자산운용보고서를 작성하여 계약자에게 제공합니다.

【자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제 93 조 (수시공시의 방법 등)】
① (생 략)
② 법 제89조제1항제3호에서 "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.
(이하 생략)

【자본시장과 금융투자업에 관한 법률 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.

제44조【특별계정의 폐지】

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

1. 당해 각 특별계정의 자산이 급격히 감소하거나, 자산가치의 변화로 인하여 효율적인 자산운용이 곤란해진 경우
2. 특별계정을 설정한 후 1년이 되는 날에 순자산가치가 50억 미만인 경우
3. 특별계정을 설정하고 1년이 지난 후 1개월간 계속하여 순자산가치가 50억 미만인 경우
4. 당해 각 특별계정의 자산운용대상이 소멸할 경우
5. 기타 제1호 내지 제4호에 준하는 경우

② 회사는 제1항에서 정한 사유로 각 특별계정을 폐지할 경우에는 계약자에게 폐지 사유, 폐지일까지의 계약자적립금과 함께 펀드 변경 선택에 관한 안내문 등을 작성하여 서면으로 통지하여 드립니다. 다만, 계약자가 펀드 변경을 별도로 신청하지 않을 경우에는 회사가 유사한 펀드로 이동시킬 수 있습니다.

제45조【자산운용 관련 용어 및 사항】
이 약관에서 정하지 않는 자산운용 관련 용어 및 사항은 관련 법규 등에서 정하는 바에 따릅니다. 다만, 자산운용 관련 용어 및 사항은 관련 법규 등이 제정 또는 개정될 경우 변동될 수 있습니다.

제8관 분쟁의 조정 등

제46조【분쟁의 조정】
계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제47조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제48조【소멸시효】
보험금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

제49조【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.

제50조【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】
보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제51조【회사의 손해배상책임】
① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를

제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 회사가 보험금 지급 여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제52조【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.

제53조【준거법】
이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제54조【예금보험에 의한 지급보장】
이 계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하지 않습니다.
다만, 약관에서 최저보증하는 보험금(최저사망보험금) 및 부가되는 특약에 한하여 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

<별표1> 보험금 지급기준표

■ 사망보험금 (약관 제3조)

지 급 사 유	보험기간(종신) 중 피보험자가 사망하였을 경우
지 급 금 액	다음 중 큰 금액을 지급 • 기본보험금 • 직전 월계약해당일의 계약자적립금 x 105% • 이미 납입한 보험료

㈜ 1. “기본보험금”, “계약자적립금” 및 “이미 납입한 보험료”는 제2조(용어의 정의)에서 정한 내용을 따릅니다.

2. “직전 월계약해당일의 계약자적립금 x 105%”는 보험금 지급사유 발생 직전 월계약해당일의 계약자적립금으로 계산하며, 직전 월계약해당일 이후에 보험료 추가납입 또는 중도인출이 있었을 경우 해당금액을 가감합니다.

3. 회사는 특별계정의 운영실적과 관계없이 최저사망보험금 보증기간(제2조(용어의 정의) 제2항 제19호) 동안 “최저사망보험금(제2조(용어의 정의) 제2항 제17호)”을 보장합니다.

4. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표(<별표2> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 된 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

<별표2> 장 해 분 류 표

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 말합니다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않습니다.
2) '영구적'이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말합니다.
3) '치유된 후'라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말합니다.
4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 장해지급률로 합니다.
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 결정합니다.

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 합니다. 다만, 좌·우의 눈, 귀, 팔, 다리, 손가락, 발가락은 각각 다른 신체부위로 봅니다.

3. 장해의 판정

1) 하나의 장해가 관찰 방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용합니다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 합니다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
3) 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장해의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용합니다.
4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않습니다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의

자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항시 간호가 필요한 상태)는 각 신체 부위별 판정기준에 따라 평가합니다.

5) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 합니다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호(장해로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 합니다.

Ⅱ. 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 눈이 멀었을 때	100%
2) 한 눈이 멀었을 때	50%
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35%
4) 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 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 측정합니다.
2) '교정시력' 이라 함은 안경(콘텍트 렌즈를 포함한 모든 종류의 시력교정 수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말합니다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가합니다.
3) '한눈이 멀었을 때'라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나('광각무') 겨우 가릴 수 있는 경우('광각유')를 말합니다.
4) '한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때'라 함은 안전수동(Hand Movement)[주1], 안전수지(Finger Counting)[주2] 상태를 포함합니다.

※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 평가합니다.

6) ‘안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장해’ 라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말합니다.
   가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우
   나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경우
7) ‘안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장해’라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말합니다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장해진단시 연령 기준)의 경우에는 제외합니다.
8) ‘뚜렷한 시야 장해’라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말합니다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장해 평가 시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가합니다.
9) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때’라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말합니다.
10) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때’ 라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말합니다.
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 가산합니다.
12) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때’에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않습니다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용합니다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB:decibel)로서 표시하고, 3회 이상의 청력검사를 실시한 후 적용합니다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 ±10dB 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장해 상태를 재

평가하여야 합니다.

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

다. 귓바퀴의 결손

1) ‘귓바퀴의 대부분이 결손된 때’라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2 이상 결손된 경우를 말합니다.
2) 귓바퀴의 연골부가 1/2 미만 결손이고 청력에 이상이 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로만 평가합니다.

라. 평형기능의 장해

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

항목	내용	점수
검사소견	양측 전정기능 소실	14
	양측 전정기능 감소	10
	일측 전정기능 소실	4
치료병력	장기 통원치료(1년간 12회이상)	6
	장기 통원치료(1년간 6회이상)	4
	단기 통원치료(6개월간 6회이상)	2
	단기 통원치료(6개월간 6회미만)	0
기능장해소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우	12
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	8

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

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) '코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 일상생활에서 구강호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 비강통기도검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 경우를 말합니다.
2) '코의 후각기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 후각신경의 손상으로 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않습니다.
3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 합니다.
4) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해의 지급률과 추상장해의 지급률을 합산합니다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정합니다.

2) ‘씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때’라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말합니다.
3) ‘씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말합니다.
   가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우
   나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1cm이하로 제한되는 경우
   다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm이상인 경우
   라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태
   마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태
4) ‘씹어먹는 기능에 약간의 장해를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말합니다.
   가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우
   나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm이하로 제한되는 경우
   다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm이상인 경우
   라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
   마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태
5) 개구장해는 턱관절의 이상으로 개구운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구상태에서 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 거리를 기준으로 합니다. 다만, 가운데 앞니(중절치)가 없는 경우에는 측정가능한 인접 치아간 거리의 최대치를 기준으로 합니다.
6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부조화로 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)가 전방 및 측방으로 맞물림에 제한이 있는 상태를 말합니다.
7) ‘말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말합니다.
   가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우
   나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가한 경우
8) ‘말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말합니다.
   가) 언어평가상 자음정확도가 50%미만인 경우
   나) 언어평가상 표현언어지수 25 미만인 경우
9) ‘말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말합니다.
   가) 언어평가상 자음정확도가 75%미만인 경우
   나) 언어평가상 표현언어지수 65 미만인 경우
10) 말하는 기능의 장해는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가합니다.
11) 뇌·중추신경계 손상(정신·인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의

장해(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장해는 신경계·정신행동 장해 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하나만 인정합니다.

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 적용합니다.

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 않습니다.

14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정합니다.

15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 후유장해의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장해로 평가합니다.

16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장해의 대상이 되지 않습니다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) '외모'란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말합니다.

2) '추상(추한 모습)장해'라 함은 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말합니다.

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 말합니다.

4) 다발성 반흔 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가합니다. 다만, 길이가 5mm 미만의 반흔은 합산대상에서 제외합니다.

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 산정합니다.

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 1/2이상 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 1/4이상 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 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주합니다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 합니다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장해로 평가합니다.
2) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통을 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외합니다. 이하 이 신체부위에서 같다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡 정도에 따라 평가합니다.
   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 평가합니다.
   나) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정합니다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상·하부[인접 상·하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상·하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정합니다.
   다) 척추(등뼈)의 기형장해는 「산업재해보상보험법 시행규칙」상 경추부, 흉추부, 요추부로 구분하여 각각을 하나의 운동단위로 보며, 하나의 운동단위 내에서 여러 개의 척추체(척추뼈 몸통)에 압박골절이 발생한 경우에는 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률을 합산하고, 두 개 이상의 운동단위에서 장해가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용합니다.
3) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가합니다.
4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장해는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가합니다.
5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경자극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 않습니다.
6) 심한 운동장해란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말합니다.
   가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
   나) 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정한 상태
7) 뚜렷한 운동장해란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말합니다.
   가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
   나) 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제1경추와 제2경추를 유합 또는 고정한 상태
   다) 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) 사이에 CT 검사 상, 두개 대후두공의 기저점(basion)과 축추 치돌기 상단사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
   라) 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
8) 약간의 운동장해

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 말합니다.
   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 말합니다.
   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 말합니다.
   가) 1개 이상의 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
   나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 20%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 40% 이상일 때
12) '추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장해'란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우
13) '추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해'란 추간판탈출증으로 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
14) '추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해'란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

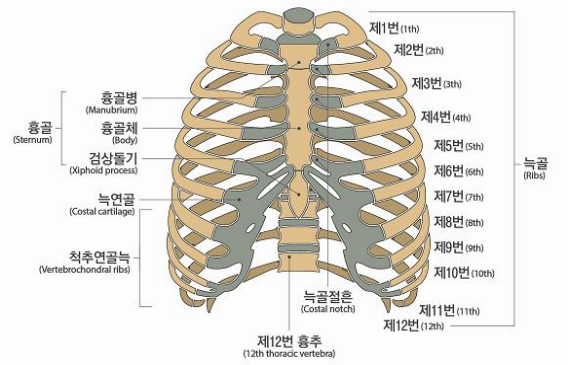
7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

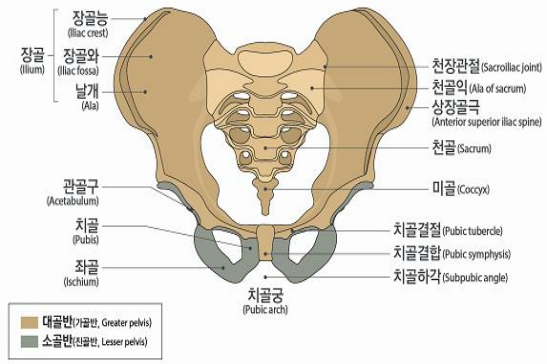
장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15%
2) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10%

나. 장해판정기준

1) ‘체간골’이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 부위로 봅니다.
2) ‘골반뼈의 뚜렷한 기형’이라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말합니다.
   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 말합니다.
4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급합니다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가합니다.



< 가슴뼈 >



< 골반뼈 >

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가합니다. 다만, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가합니다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않습니다.
3) '팔'이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말합니다.
4) '팔의 3대 관절'이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말합니다.
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 포함합니다.
6) 팔의 관절기능장해 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가합니다.
   가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따릅니다.
   나) 관절기능장해를 표시할 경우 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 합니다. 다만, 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가합니다.
7) '관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말합니다.
   가) 완전 강직(관절굳음)
   나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사

(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우

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

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

12) '가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말합니다.
13) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말합니다.

다. 지급률의 결정

1) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산합니다.
2) 1상지(팔과 손가락)의 후유장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 합니다.

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%
	10%

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

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가합니다. 다만, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가합니다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않습니다.
3) '다리'라 함은 엉덩이관절(고관절)부터 발목관절(족관절)까지를 말합니다.
4) '다리의 3대 관절'이라 함은 엉덩이관절(고관절), 무릎관절(슬관절), 발목관절(족관절)을 말합니다.
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 포함합니다.
6) 다리의 관절기능장해 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가합니다.
   가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따릅니다.
   나) 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가합니다.
7) 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말합니다.
   가) 완전 강직(관절굳음)
   나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우
8) '관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말합니다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
   나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
   다) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

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

9) '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말합니다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
   나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우
10) '관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말합니다.
   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) 동요장해 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가합니다.
12) '가관절[주]이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말합니다.

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

13) '가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말합니다.
14) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말합니다.
15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정합니다.

다. 지급률의 결정

1) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산합니다.
2) 1하지(다리와 발가락)의 후유장해 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 합니다.

10. 손가락의 장해

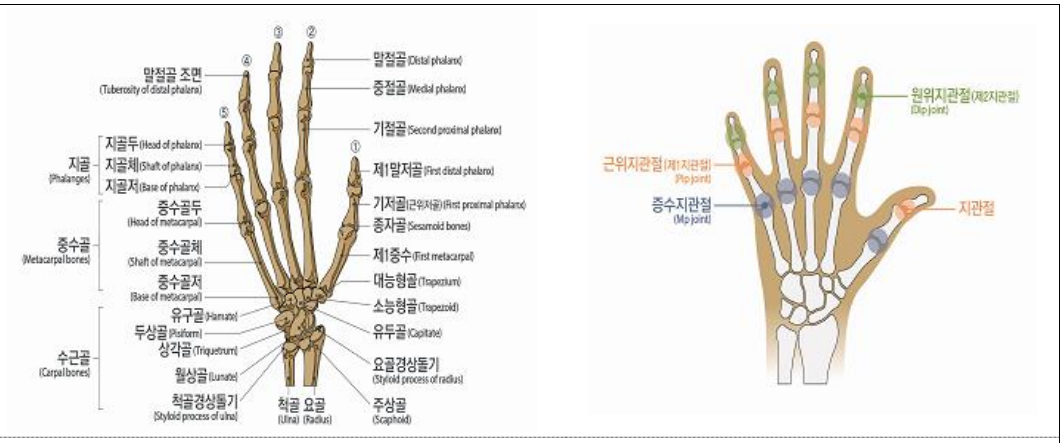
가. 장해의 분류

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%

장해의 분류	지급률
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 평가합니다. 다만, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가합니다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않습니다.
3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있습니다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 합니다.
4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있습니다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부릅니다.
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 말합니다.
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 않습니다.
7) ‘손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때’라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말합니다.
8) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산합니다.
9) 손가락의 관절기능장해 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가합니다. 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의「산업재해보상보험법 시행규칙」제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따릅니다.



< 손가락 >

11. 발가락의 장해

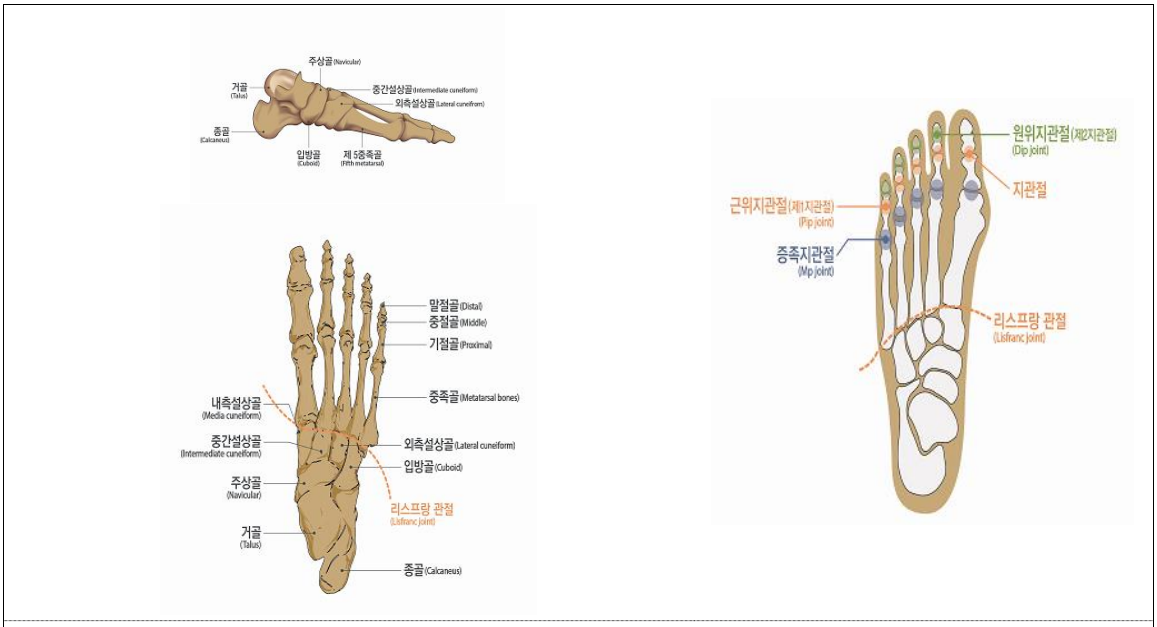
가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가합니다. 다만, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가합니다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않습니다.
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 말합니다.
4) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말합니다.

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 않습니다.
6) ‘발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때’라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동 가능영역의 1/2이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말합니다.
7) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산합니다.
8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따릅니다.



< 발가락 >

12. 흉·복부 장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해의 판정기준

1) ‘심장 기능을 잃었을 때’라 함은 심장 이식을 한 경우를 말합니다.
2) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말합니다.
   가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
   나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
   다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때
3) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말합니다.
   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 장해를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말합니다.
   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 기능장해로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
   마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우
   바) 요도괄약근 등의 기능장해로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우
5) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말합니다.
   가) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적 인공요도가 필요한 때
   나) 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착으로 성생활이 불가능한 때
   다) 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가 필요하며, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로 저하된 때
6) 흉복부, 비뇨생식기계 장해는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장해를 말하며, 노화에 의한 기능장해 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장해로 보지 않습니다.
7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장해항목에 명기되지 않은 기타 장해상태에 대해서는 ‘<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표’에 해당하는 장해가 있을 때 ADLs 장해 지급률을 준용합니다.
8) 상기 장해항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않습니다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

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

1) 신경계
   가) “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말합니다.
   나) 위 가)의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표” 상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않습니다.
   다) 신경계의 장해로 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용합니다.
   라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가합니다. 그러나, 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장해 평가를 유보합니다.
   마) 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 합니다.
2) 정신행동
   가) 정신행동장해는 보험기간중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 합니다. 다만, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 경과한 후에 판정할 수 있습니다.
   나) 정신행동장해는 장해판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과의 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장해가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 않습니다.
   다) ‘정신행동에 극심한 장해를 남긴 때’라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말합니다.

라) ‘정신행동에 심한 장해를 남긴 때’라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말합니다.

마) ‘정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때’라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 ‘능력장해측정기준’[주] 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말합니다.

※ 주) 능력장해측정기준의 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 장해를 남긴 때’라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 ‘능력장해측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말합니다.

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

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

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

차) 정신행동장해 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말합니다.

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

타) 각종 기질성 정신장해와 외상후 간질에 한하여 보상합니다.

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 않습니다.

3) 치매

가) “치매”라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 지적기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말합니다.

나) 치매의 장해평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT등)를 기초로 진단되어져야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가합니다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가합니다.

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

4) 뇌전증(간질)

가) “뇌전증(간질)”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말합니다.

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

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

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

마) “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말합니다.

바) “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분 이상 지속되는 발작을 말합니다.

사) “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말합니다.

<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도	지급률
이동동작	- 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	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	- 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	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 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 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨,배변 상태	15%
	- 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태	10%
	- 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때	5%
목욕	- 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태	10%
	- 세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태	5%
	- 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태	3%
옷입고 벗기	- 상·하의 의복 착탈시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태	10% 5%

유형	제한정도	지급률
옷입고 벗기	- 상·하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태 - 상·하의 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태	3%

<별표3> 재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

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

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
- 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물 부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- “법적 개입” 중 법적 처형(Y35.5)

③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자에게 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 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

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

<별표4> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(제8조 제2항 및 제33조 제4항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
사망보험금 (제3조)	지급기일의 다음날부터 30일이내기간	보험계약대출이율
	지급기일의 다음날부터 31일이후부터 60일이내기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 다음날부터 31일이후부터 90일이내기간	보험계약대출이율 +가산이율 (+6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해지환급금 (제33조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년 이내: 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제33조 제2항)	“청구일 + 제2영업일”의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

㈜ 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제48조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

3. 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.