무배당 뉴 부자아이변액유니버셜보험 약관

◈ 목 차 ◈

◈ 가입자 유의 사항 ◈ 31

◈ 주요내용 요약서 ◈ 33

◈ 보험용어 해설 ◈ 35

무배당 뉴 부자아이변액유니버셜보험 약관 38

제1관 목적 및 용어의 정의 38

제1조【목적】 38
제2조【용어의 정의】 38

제2관 보험금의 지급 41

제3조【“학교생활 중 재해”의 정의 및 범위】 41
제4조【“재해수술”의 정의】 41
제5조【보험금의 지급사유】 42
제6조【보험금 지급에 관한 세부규정】 42
제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】 44
제8조【보험금 지급사유의 발생통지】 44
제9조【보험금의 청구】 45
제10조【보험금의 지급절차】 45
제11조【보험금 받는 방법의 변경】 46
제12조【주소변경 통지】 46
제13조【보험수익자의 지정】 46
제14조【대표자의 지정】 46

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 46

제15조【계약 전 알릴 의무】 46
제16조【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】 46
제17조【사기에 의한 계약】 47

제4관 보험계약의 성립과 유지 47

제18조【보험계약의 성립】 47
제19조【청약의 철회】 47
제20조【약관교부 및 설명의무 등】 48
제21조【계약의 무효】 49
제22조【계약내용의 변경 등】 49
제23조【보험나이 등】 50
제24조【계약의 소멸】 50
제25조【보험계약의 변동사항 통지】 50
제26조【출생신고통지】 51

제5관 보험료의 납입 51

제27조【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】 51

제28조【제2회 이후 보험료의 납입】 51
제29조【납입된 보험료의 처리】 52
제30조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】 53
제31조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】 54
제32조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】 54

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등 55

제33조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】 55
제34조【중대사유로 인한 해지】 55
제35조【회사의 파산선고와 해지】 55
제36조【해지환급금】 55
제37조【보험계약대출】 55
제38조【배당금의 지급】 56
제39조【계약자적립금의 인출】 56

제7관 특별계정에 관한 사항 57

제40조【계약자적립금의 계산】 57
제41조【펀드의 운용 및 평가】 57
제42조【펀드의 유형】 57
제43조【계약자의 펀드 선택 및 변경】 61
제44조【계약자의 펀드자동재배분 선택】 62
제45조【자산의 평가방법 및 운용】 62
제46조【특별계정 좌수 및 기준가격】 62
제47조【특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항】 63
제48조【계약자 공지에 관한 사항】 63
제49조【특별계정의 폐지】 64
제50조【자산운용 관련 용어 및 사항】 64

제8관 분쟁의 조정 등 64

제51조【분쟁의 조정】 64
제52조【관할법원】 65
제53조【소멸시효】 65
제54조【약관의 해석】 65
제55조【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】 65
제56조【회사의 손해배상책임】 65
제57조【개인정보보호】 65
제58조【준거법】 65
제59조【예금보험에 의한 지급보장】 65

제9관 피보험자 교체에 관한 사항 66

제60조【피보험자 교체 대상 계약】 66
제61조【피보험자 교체】 66
제62조【피보험자 교체 신청 및 취소】 66
제63조【피보험자 교체의 적용】 67
제64조【피보험자 교체 후 보험가입금액 및 기본보험료의 범위】 67
제65조【피보험자 교체 후 보험금의 지급사유】 67
제66조【피보험자 교체 등에 관한 통보】 67
(별 표 1) 보험금 지급기준표 68

(별 표 2) 재 해 분 류 표 71
(별 표 3) 교 통 재 해 분 류 표 72
(별 표 4) 학 교 생 활 의 범 위 73
(별 표 5) 장 해 분 류 표 74
(붙임) 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표 88
(별 표 6) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 89

◈ 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 등을 보험설계사에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 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 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

○ 저축성상품

- 보험차익(만기보험금 또는 해지환급금에서 이미 납입한 보험료를 차감한 금액)에 대한 이자소득세는 관련세법에서 정하는 요건에 부합하는 경우에 비과세가 가능합니다. 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제• 개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.
- 이 상품은 투자실적에 따라 변동하는 보험으로 계약자적립금에 적용 되는 투자실적이 바뀌는 경우 지급받는 보험금의 액수도 달라질 수 있습니다.
- 사망보험금은 적립금에 적용되는 투자실적, 보험료에 포함된 사업비 규모, 중도인출 및 월대체보험료* 미납 등에 따라 변동합니다.

☞ 월대체보험료는 본문 설명을 통해 반드시 내용을 이해하시기 바랍니다.

○ 유니버셜보험

- 회사가 정한 기간(동상품의 경우 12년(의무납입기간))이후에는 보험료를 자유롭게 납입할 수 있습니다. 다만, 의무납입 기간 중 선택적으로 신청에 의하여 최대 3년까지 납입 일시 중지가 가능합니다(본문 제28조 [제2회 이후 보험료의 납입] 참조)
- 그러나, 보험료를 납입하지 않는 경우에는 보험금이나 해지환급금이 줄어들 수 있음을 유의하시기 바랍니다.

2. 해지환급금 관련 유의사항

○ 주계약의 해지환급금

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 최저사망보험

금 보증비용을 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비 해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.
- 이 상품은 실적배당형 상품으로 운용결과에 따라 납입원금의 손실이 발생할 수 있으며, 그 손실은 보험계약자에게 귀속됩니다.

○ 특약의 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.

□ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

○ 변액보험

- 납입한 보험료 중 보험 보장에 사용되는 보험료(위험보험료)와 보험계약 체결, 관리비용(사업비) 및 최저사망보험금 보증비용을 제외한 금액만 펀드에 투자되어 운용됩니다.

○ 재해·상해

- 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로써 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해관련 보험금이 지급되지 않습니다.
(상품설명서 본문의 '실제사례'를 반드시 확인하시기 바랍니다)

○ 암

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

○ 특정질병

- 암 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.

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

○ 입원
- 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

◈ 주요내용 요약서 ◈

1. 자필서명

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

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 체결시 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 설명 받지 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 경

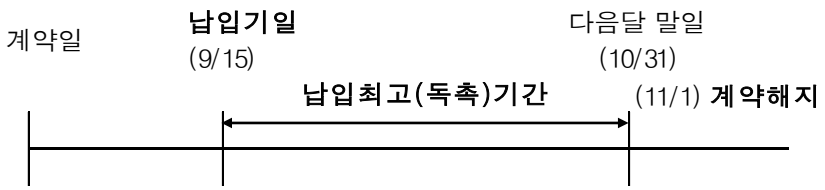
우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 계약자에게 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

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 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그 때부터 효력이 없습니다.

8. 해지 계약의 부활(효력회복)

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
- 주피보험자: 보험증권상에 주피보험자로 등록된 자
- 종피보험자: 주피보험자의 가족관계등록등에관한법률에서 정한 가족관계등록부에 기재되어 있거나 주민등록상 또는 기타 가족 관계를 확인할 수 있는 서류상의 자녀 또는 직계비속 중 1인으로 보험증권상에 종피보험자로 등록된 자

○ **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 말합니다.

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

○ **최저사망보험금**
특별계정의 운용실적과 관계없이 보장하는 최저한도의 사망보험금으로서 약관 본문에 정의된 “이미 납입한 보험료”

○ **최저사망보험금 보증비용**
특별계정의 운용실적과 관계없이 보장되는 최저사망보험금을 보증하는데 소요되는 비용

○ **특별계정운용보수**
특별계정운용보수란 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 뉴 부자아이변액유니버셜보험 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.
   바. 이 계약의 피보험자는 다음에 정한 주피보험자와 종피보험자로 합니다.
   - 주피보험자: 보험증권상에 주피보험자로 등록된 자
   - 종피보험자: 주피보험자의 가족관계등록등에관한법률에서 정한 가족관계등록부에 기재되어 있거나 주민등록상 또는 기타 가족 관계를 확인할 수 있는 서류상의 자녀 또는 직계비속 중 1인으로 보험증권상에 종피보험자로 등록된 자

2. 지급사유 관련 용어
   가. 장해: (별표 5) "장해분류표"에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
   나. 재해: (별표 2) "재해분류표"에서 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 공

휴일에 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 특별계정계약을 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 말합니다.

【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. "계약자적립금"
   ⑴ "계약자적립금"이라 함은 특별계정의 운용실적에 따라 개별 계약자별로 배분된 금액 등을 말하며 특별계정의 평가 등에 의하여 매일 변동할 수 있습니다. 다만, 보험계약대출이 있는 경우 제37조(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.

   ⑵ ⑴에도 불구하고 종피보험자의 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일 이전에 주피보험자가 사망한 이후 계약자적립금(이하 "유자녀교육자금 지급사유 발생 후 유자녀보장자금 계약자적립금"이라 합니다)은 일반계정에서 운용합니다.
6. "월계약해당일"이라 함은 계약일로부터 한달 씩 지나게 되는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 월계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 월계약해당일로 합니다.
7. "기본보험료"라 함은 계약자가 매월 계속 납입하기로 한 월 주계약보험료를 말합니다.
8. "약정보험료"라 함은 계약자가 매월 계속 납입하기로 한 기본보험료와 특약이 부가된 경우 특약보험료를 더한 보험료를 말합니다.
9. "추가납입보험료"라 함은 약정보험료를 초과하는 보험료로서 해당월의 약정보험료가 납입되는 경우에 한하여 납입 가능합니다. 다만, 보험기간 중 납입할 수 있는 추가납입

보험료 납입한도 및 종류는 다음과 같습니다.

⑴ 수시추가납입보험료 : 보험료 납입기간 중 수시로 납입하는 추가납입보험료

▪ 1회 납입 가능한 수시추가납입보험료 한도

= 해당월까지 납입한 기본보험료(선납보험료 포함) 총액의 200%

- 이미 납입한 추가납입보험료(수시 및 월 추가납입보험료 포함)의 합계

⑵ 월추가납입보험료 : 계약일로부터 15년이 지난 후부터 매월 약정보험료와 동시에 납입하는 추가납입보험료. 다만, 매월 납입하는 월추가납입보험료는 기본보험료의 2배 이내로 합니다.

⑶ 수시추가납입보험료(다만, 제1회 보험료와 동시에 납입하는 수시추가납입보험료는 제외)는 제1회 보험료가 특별계정으로 이체된 후부터 납입 가능합니다.

10. “위험보험료”라 함은 주계약에서 보험금 지급사유 발생시 보험금을 지급 받기 위하여 납입하는 보험료를 말합니다.

11. “월대체보험료”

⑴ “월대체보험료”라 함은 월계약해당일에 공제하는 금액으로서 해당월의 위험보험료, 부가보험료(납입시 부과하는 계약관리비용 제외) 및 최저사망보험금 보증비용의 합계액을 말합니다. 다만, 특약이 부가된 경우에는 특약의 영업보험료에서 계약관리비용(기타비용)을 제외한 금액을 포함합니다. 월대체보험료는 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입) 이내는 특별계정내 계약자적립금에서 공제하며, 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입) 이후는 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액 기준)에서 공제합니다. 다만, 납입시 부과하는 계약관리비용은 납입시에 공제합니다.

⑵ ⑴에도 불구하고 주피보험자가 종피보험자의 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일 이전에 사망한 경우의 “월대체보험료”는 해당월의 종피보험자 위험보험료와 특약이 부가된 경우에는 특약의 영업보험료에서 계약관리비용(기타비용)을 제외한 금액을 포함합니다. “월대체보험료”는 유자녀교육자금 지급사유 발생후 유자녀보장자금 계약자적립금에서 공제합니다.

【월대체보험료 공제 예시】

예) 계약일: 8월 15일, 보험료 납입일: 매월 20일
→ 매월 15일 월대체보험료 공제

※이 보험은 매월 월 대체보험료가 공제되므로 의무납입기간(12년(144회 납입)) 이후 장기간의 보험료 미납입, 과도한 중도인출로 주계약 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액 기준)에서 월대체 보험료를 충당하지 못할 경우 또는 의무납입기간 중 납입중지기간(최대 누적 36개월)동안 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액 기준)에서 월대체보험료를 충당하지 못할 경우 계약이 해지 될 수 있습니다.

12. “이미 납입한 보험료”라 함은 계약자가 회사에서 납입한 기본보험료와 추가납입보험료의 합계(특약보험료 제외)를 말하며, 계약자적립금에서 특약보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)를 공제한 경우 그 공제된 특약보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)를 차감한 금액을 말합니다. 다만, 계약자가 기본보험료를 감액하거나 중도에 계약자적립금을 인출할 경우 동조 제13호, 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제2항에서 정하는 “이미 납입한 보험료”는 제22조(계약내용의 변경 등) 제4항 및 제39조(계약자적립금의 인출) 제4항에 따라 계산된 보험료와 해당 감액 또는 중도인출 이후 납입된 보험료의 합계를 말합니다.

13. “최저사망보험금”이라 함은 특별계정의 운용실적과는 관계없이 보장하는 최저한도의 사망보험금으로서 사망보험금 지급사유 발생시점의 이미 납입한 보험료(다만, 특약보험료 제외)를 말합니다.

14. “최저사망보험금 보증비용”이라 함은 특별계정의 운용실적과 관계없이 보장되는 최저사망보험금을 보증하는데 소요되는 비용을 말합니다.

15. “특별계정 운용보수”라 함은 “운영보수”, “투자일임보수”, “수탁보수” 및 “사무관리보수”를 합한 보수를 말합니다.

가. “운영보수”라 함은 특별계정에 속한 재산의 운용 및 관리 등을 위해 회사가 수취하는 보수를 말합니다.

나.“투자일임보수”라 함은 특별계정에 속한 재산의 투자일임을 위해 자산운용사 등 투자일임업자에게 지급하는 보수를 말합니다.

다.“수탁보수”라 함은 특별계정에 속한 재산의 보관 및 관리, 자산운용 지시의 이행, 운용업무의 위규여부 등을 감시하기 위하여 신탁업자에게 지급하는 보수를 말합니다.

라.“사무관리보수”라 함은 특별계정에 속한 재산의 회계업무 및 기준가격 산정업무 등을 수행하기 위해 일반사무관리회사에게 지급하는 보수를 말합니다.

16. “의무납입기간”이라 함은 계약일 이후 매월 납입기일(“제 28 조(제 2 회 이후 보험료의 납입)” 제 1 항 참조)에 약정보험료를 의무적으로 납입해야 하는 기간을 말하며, 12 년(144 회 납입)을 적용합니다. 다만, 제 28 조(제 2 회 이후 보험료의 납입)에서 정한 “납입일시중지기간”이 있는 경우에는 납입일시중지기간 만큼 늘어납니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【“학교생활 중 재해”의 정의 및 범위】

이 계약에 있어서 “학교생활 중 재해”라 함은 유아교육법 제2조의 유치원과 초중등교육법 제2조의 초등학교, 중등학교, 고등학교 및 이들 학교에 준한 각종 학교와 학교형태의 사회교육시설(이하 “학교”라 합니다)에 입학, 등록하여 수학하는 자(이하 “학생”이라 합니다)의 학교생활(별표4 “학교생활의 범위” 참조, 이하 “학교생활”이라 합니다) 중에 발생한 사고 중 재해를 말합니다.

제4조【“재해수술”의 정의】

이 계약에 있어서 “재해수술”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 수술[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회【향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다)을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)BLOCK(신경의 차단)은 제외]을 하는 것을 말합니다.

【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.

【신의료기술평가위원회】

의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관

한 최고의 심의기구를 말합니다.

제5조【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 “보험금 지급 기준표”(별표1 참조)에서 정한 보험금을 지급합니다.

1. 주피보험자가 보험기간 중 사망한 경우
   ⑴ 종피보험자가 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일 전(前)이며 살아 있는 경우: 유자녀교육자금 및 유자녀보장자금
   ⑵ 종피보험자가 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일 전(前)에 사망하거나 종피보험자의 보험나이가 22세 이상인 경우: 사망보험금
2. 종피보험자가 보험기간 중 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일까지 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 상의 장해지급률이 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때: 자녀 재해장해급여금
3. 종피보험자가 보험기간 중 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일까지 교통재해분류표(별표3 참조)에서 정하는 교통재해(이하 “교통재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 장해분류표 상의 장해지급률이 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때: 자녀 교통재해장해급여금
4. 종피보험자가 보험기간 중 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일까지 학교생활 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 상의 장해지급률이 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때: 자녀 학교생활 중 재해장해급여금
5. 종피보험자가 보험기간 중 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일까지 재해를 직접적인 원인으로 하여 제4조(“재해수술”의 정의)에서 정한 재해수술을 받았을 때: 자녀 재해수술급여금

제6조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 제5조(보험금의 지급사유) 및 제24조(계약의 소멸)의‘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.

② 제5조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제65조(피보험자 교체 후 보험금의 지급사유)의 “사망보험금” 또는 “유자녀교육자금 및 유자녀보장자금”은 피보험자가 사망한 날을 기준으로 계산되며, 지급사유 발생당시의 계약자적립금에 보험가입금액을 더한 금액이 제2조(용어의 정의) 제2항 제12호에서 정한 “이미 납입한 보험료”보다 적은 경우에는 “이미 납입한 보험료”를 최저사망보험금으로 지급하여 드립니다.

③ 제5조(보험금의 지급사유) 제2호 내지 제4호의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 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, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 장해분류표에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 장해지급률 및 지급액을 결정합니다.

⑥ 보험수익자와 회사가 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금의 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제 3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제

3자는 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.

⑦ 제5조(보험금의 지급사유) 제2호 내지 제4호에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑧ 제5조(보험금의 지급사유) 제2호 내지 제4호의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 "두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위"에서 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑨ 제5조(보험금의 지급사유) 제2호 내지 제4호의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해" 라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 지급률로 결정합니다.

⑩ 제5조(보험금의 지급사유) 제2호 내지 제4호의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 제10항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 장해지급률을 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑫ 제5조(보험금의 지급사유) 제2호 내지 제4호의 경우 다른 재해로 인하여 장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급여금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급받은 장해급여금을 차감한 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑬ 제5조(보험금의 지급사유) 제2호 내지 제4호의 경우 그 재해 전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 종피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또 다시 제12항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대한 장해급여금이 지급된 것으로 보고 최종 장해상태에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 장해급여금을 빼고 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 제1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 장해급여금이 지급되지 않았던 장해

⑭ 동일한 재해로 회사가 지급하여야 할 제5조(보험금의 지급사유)의 제2호 내지 제4호의 장해급여금은 장해지급률 100%를 한도로 합니다.

⑮ 종피보험자가 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일전(前)에 사망하였거나, 보험나이가 22세 이상일 경우에는 회사는 제5조(보험금의 지급사유) 제2호 내지 제5호에서 정한 보험금에 대해서는 더 이상 보장을 하지 않습니다.

⑯ 유자녀교육자금 지급기간은 최초 지급사유 발생일부터 종피보험자의 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일 이전 최초로 도래하는 유자녀교육자금 지급사유 발생 해당일까지를 말합니다. (이하 "유자녀교육자금 지급기간"이라 합니다)

⑰ "유자녀교육자금"은 최초 지급사유 발생일부터 일자계산에 의해 이 계약의 위험보험료 적용이율로 적립하며, 유자녀교육자금 지급기간동안 분할하여 매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 이 계약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 지급

합니다.
⑱ 제17항에도 불구하고 “유자녀교육자금”을 지급받는 도중에 일시금으로 선지급 가능하며, 매년 지급받는 유자녀교육자금을 매월, 매3개월, 매6개월마다 분할하여 지급 가능합니다.
⑲ “유자녀보장자금”에 대한 일시금 신청시 계약자(또는 보험수익자)는 자녀 재해장해급여금, 자녀 교통재해장해급여금, 자녀 학교생활 중 재해장해급여금 및 자녀 재해수술급여금에 대한 지속적인 보장여부를 선택할 수 있으며, 보장을 선택한 경우 향후 차감될 월대체보험료를 위험보험료 적용이율로 할인한 금액만큼 지급금액에서 차감됩니다. 다만, 일시금 신청시 보장을 선택한 이후 종피보험자 사망시에는 사망시점의 “보험료 및 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금을 지급하여 드립니다.
⑳최초 유자녀교육자금 지급사유 발생시 제2항에 의한 이미 납입한 보험료를 최저사망보험금으로 할 경우의 유자녀교육자금은 최저사망보험금에서 보험가입금액의 50%를 차감한 나머지 금액으로 합니다.
㉑ 종피보험자의 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일 전(前)에 주피보험자에게 제5조(보험금의 지급사유) 제1호의 지급사유가 발생한 경우에도 자녀 재해장해급여금, 자녀 교통재해장해급여금, 자녀 학교생활 중 재해장해급여금 및 자녀 재해수술급여금은 22세가 되는 월계약해당일까지 계속 보장합니다. 그리고 주피보험자에게 사망보험금의 지급사유가 발생한 경우에 한하여 종피보험자의 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일 전(前)에 종피보험자 사망 시에는 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산한 사망시점의 주계약 책임준비금을 지급합니다.
㉒ 종피보험자의 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일 전(前)에 주피보험자에게 제5조(보험금의 지급사유) 제1호의 지급사유가 발생한 경우의 “월대체보험료” (해당월의 종피보험자 위험보험료와 특약이 부가된 경우에는 특약의 영업보험료에서 계약관리비용(기타비용)을 제외한 금액을 포함합니다)는 유자녀교육자금 지급사유 발생 후 유자녀보장자금 계약자적립금에서 공제합니다.
㉓ 제30조(보험료 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 중 보험금 지급사유가 발생하였을 경우 보험금에서 미공제된 월대체보험료를 차감하고 지급하여 드립니다.

제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】
회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 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

제8조【보험금 지급사유의 발생통지】
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제5조(보험금의 지급사유) 및 제65조(피보험자 교체 후 보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제9조【보험금의 청구】

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 수술증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제10조【보험금의 지급절차】

① 회사는 제9조(보험금의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제5조(보험금의 지급사유) 제1호에 해당하는 “유자녀교육자금(다만, 일시금으로 수령할 경우는 제외)”및 “유자녀보장자금”의 지급시기가 될 때에는 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표6 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같습니다.

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 제9조(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. 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제6항에 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 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 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 제16조(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.

제11조【보험금 받는 방법의 변경】
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제5조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제65조(피보험자 교체 후 보험금의 지급사유)에 의한 사망보험금, 유자녀교육자금(최초 지급사유 발생시 일시금을 수령하는 경우)의 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.

제12조【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 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.

제13조【보험수익자의 지정】
이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

제14조【대표자의 지정】
① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제15조【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.

제16조【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】
① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제15조(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)이상 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 위반 사실뿐만 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 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
④ 제15조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제17조【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

제18조【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 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제19조【청약의 철회】
① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단

계약, 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(전문보험계약자 의 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 납입한 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.

제20조【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.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

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

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(계약자적립금의 인출이 있었던 때에는 이에 해당하는 금액을 차감합니다)를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제21조【계약의 무효】

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(계약자적립금의 인출이 있었던 때에는 이에 해당하는 금액을 차감합니다)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 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 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만 15세 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.

② 제9관[피보험자 교체에 관한 사항]에 의하여 피보험자를 교체한 계약이 제1항의 제1호 및 제2호에 해당하여 피보험자의 교체가 무효가 될 경우에는 그 날로부터 교체되지 않은 계약으로 간주하여 교체 전 계약내용을 적용합니다.

제22조【계약내용의 변경 등】

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

1. 기본보험료 감액
2. 보험가입금액 감액
3. 계약자
4. 피보험자
5. 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 계약일 이후 제1항 제1호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 비율만큼 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제36조(해지환급금) 제3항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제3항에 따라 기본보험료를 감액할 경우 최저 사망보험금 계산시 적용하는 이미 납입한 보험료는 다음과 같이 계산합니다.

- 감액 직후의 “이미 납입한 보험료”

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

㈜ 감액 직전의 “이미 납입한 보험료”는 해당 감액 이전에 감액 또는 인출이 발생한 경우 상기 방법 또는 제39조(계약자적립금의 인출) 제3항에 따라 계산된 “이미 납입한 보험료”를 말합니다.

⑤ 제3항에 따라 기본보험료를 감액한 경우 환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

⑥ 제1항 제2호의 규정에 따른 보험가입금액 감액은 기본보험료의 감액으로 인하여 보험가입금액별 기본보험료의 최저한도에 미달되는 경우에 한하여 계약자가 회사에 신청할 수 있으며, 보험가입금액을 감액할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보지 않습니다. 또한 감액 후 보험가입금액은 최저 보험가입금액 이상이어야 합니다.

⑦ 제1항 제1호의 경우의 변경된 사항은 추후 납입되는 기본보험료부터 적용합니다.

⑧ 제1항 제2호의 경우의 변경된 사항은 익월 월계약해당일부터 적용합니다.

⑨ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑩ 제1항 제4호의 규정에 의한 피보험자의 교체에 관한 사항은 제9관[피보험자 교체에 관한 사항]에서 정한 바에 따릅니다.

⑪ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제23조【보험나이 등】

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제21조(계약의 무효) 제1항 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 = 27년 6월 11일 = 28세

제24조【계약의 소멸】

① 주피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.

② 제1항에도 불구하고 종피보험자의 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일전(前)에 주피보험자가 제1항에 해당하는 경우에는 종피보험자의 보험나이 22세가 되는 계약해당일부터 이 계약은 효력이 없습니다.

제25조【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.

제26조【출생신고통지】

① 만약 종피보험자의 출생신고전에 이 계약이 체결된 경우에는 계약자는 출생신고시 지체없이 다음의 서류를 제출하여 이를 회사에 알려야 합니다.

1. 통지서(회사양식)
2. 피보험자의 가족관계증명서 또는 주민등록등본
3. 보험증권

② 회사는 제1항의 통지를 받은 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제5관 보험료의 납입

제27조【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 자동이체 신청 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. 제15조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제16조(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. 단, 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.

제28조【제2회 이후 보험료의 납입】

① 계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기간 중 이 계약의 수금방법에 따라 보험료 납입한도 내에서 수시로 납입할 수 있습니다. 다만, 보험료 납입경과기간 12년(144회 납입, 의무납입기간) 까지는 계약체결 시 정한 약정보험료를 계약체결 시 납입하기로 약속한 날(이하 “납입기일”이라 합니다)까지 납입하여야 합니다. 또한, 계약자는 계약일로부터 15년이 지난 후에 월추가납입보험료를 납입하기로 한 경우에는 약정보험료와 월추가납입보험료를 합한 금액을 동시에 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 납입경과기간 12년(144회 납입)이 지난 후부터는 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액 기준)에서 월대체보험료를 충당할 수 있으면 약정보험료를 납입하지 않을 수도 있습니다.

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

② 제1항에도 불구하고 계약자는 보험료 납입경과기간 5년(60회 납입) 이후부터 회사가 정한

방법에 따라 보험료 납입의 일시중지(이하 “납입일시중지”라 합니다)를 월 단위로 신청할 수 있습니다. 이 경우 계약자는 보험료의 납입이 중지된 기간(이하 “납입일시중지기간” 이라 합니다)동안 보험료를 납입하지 않을 수 있으며, 특약이 부가되어 있는 경우 특약에도 동일하게 납입일시중지가 적용됩니다.
③ 제1항 및 제2항의 경우 납입일시중지 이후의 약정보험료 의무납입기간 및 납입완료시점은 납입일시중지기간만큼 연기됩니다. 납입일시중지기간 중 납입하지 않은 보험료 및 향후 보험료는 연기된 보험료 의무납입기간 및 납입완료시점까지 납입하여야 합니다.
④ 납입일시중지로 인하여 특약의 보험기간은 연기되지 않으며, 특약의 보험기간이 종료되더라도 납입일시중지기간 중 납입하지 않은 특약보험료는 주보험 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 이 경우 납입되는 특약보험료는 주보험 계약자적립액에 투입(계약관리비용(기타비용) 제외)되어 적립됩니다.
⑤ 납입일시중지기간은 1회 신청당 최대 36개월(다만, 신청 전에 누적된 납입일시중지기간이 있을 경우에는 36개월에서 제외 한다)을 최고 한도로, 1회 신청시 납입일시 중지기간은 월단위로 신청이 가능합니다. 다만, 납입일시중지기간 중 월계약 해당일에 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액 기준)에서 제8항에서 정한 금액의 공제가 불가할 경우 그때부터 납입일시중지기간은 종료되며, 계약자는 보험료 납입기일까지 해당 약정보험료를 납입해야 합니다.
⑥ 계약자는 납입일시중지기간 동안 약정보험료 및 추가납입보험료를 납입할 수 없으며, 계약자가 납입일시중지기간이 종료 되기 전에 보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 보험료 납입을 신청함으로써 보험료를 납입할 수 있습니다. 이 경우 납입일시중지기간은 종료되며, 계약자는 매월 보험료 납입기일까지 해당월 약정보험료를 납입하여야 합니다.
⑦ 회사는 계약자가 신청한 납입중지기간 종료일 15일 이전까지 계약자에게 보험료 납입을 안내하고, 계약자는 납입일시중지기간 종료 후 최초의 납입기일까지 약정보험료를 납입하여야 합니다.
⑧ 회사는 납입일시중지기간 동안 계약유지를 위해 제2조(용어의 정의) 제2항 제11호의 해당월의 월대체보험료를 매월 월계약해당일에 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액 기준)에서 공제합니다.
⑨ 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드리며 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.
⑩ 제5조(보험금의 지급사유) 제1호에 의하여 주피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 더 이상 약정보험료 및 추가납입보험료를 납입할 수 없습니다.

제29조【납입된 보험료의 처리】
① 계약자가 납입한 보험료는 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 의하여 계산된 특별계정투입보험료(이하 “특별계정 투입보험료”라 합니다)는 이체사유가 발생한 날의 기준가격(제46조(특별계정 좌수 및 기준가격)의 제1항에서 정한 기준가격을 말하며 이하 “기준가격”이라 합니다)을 적용하여 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.
② 제1항에서 이체사유가 발생한 날이라 함은 다음과 같습니다.
1. 제1회 보험료의 경우 청약을 한 날 부터 30일이 지난 날의 다음날을 말합니다. 다만, 청약을 한 날부터 30일이 지난 후 계약이 승낙된 경우에는 승낙된 날을 말합니다. 이 경우 이체금액은 특별계정투입보험료를 제1회 보험료 납입 후 청약을 한 날 부터 30일이 지난 날의 다음날까지는 평균공시이율로 적립하며, 그 이후의 기간에 대해서는 특별계정의 투자수익률로 적립한 금액으로 합니다.
2. 제2회 이후의 보험료의 경우 보험료 의무납입기간 이내에는 보험료 납입시점에 따라 다음과 같이 정합니다.
가. “납입기일 - 제 2 영업일” 이전에 납입한 경우
“납입기일”을 이체사유 발생일로 하며, 이체금액은 납입일부터 납입기일까지 약정보험료를 평균공시이율로 적립한 금액에서 계약체결 및 관리비용을 차감한 금액으로

합니다.

나. “납입기일 － 제１영업일”에 납입한 경우

“납입기일 + 제１영업일”을 이체사유 발생일로 하며, 이체금액은 납입일부터 납입기일까지 약정보험료를 평균공시이율로 적립한 금액에서 계약체결 및 관리비용을 차감한 후, 납입기일부터 “납입기일 + 제１영업일”까지 평균공시이율로 적립한 금액으로 합니다.

다. “납입기일” 이후에 납입한 경우

“납입일 + 제２영업일”을 이체사유 발생일로 하며, 이체금액은 약정보험료에서 계약체결 및 관리비용을 차감한 금액을 납입일부터 “납입일 + 제２영업일”까지 평균공시이율로 적립한 금액으로 합니다.

3. 추가납입보험료 및 보험료 의무납입기간 경과 후의 약정보험료는 “납입일 + 제2영업일”을 이체사유발생일로 하며, 이 경우 이체금액은 특별계정투입보험료를 납입일부터 “납입일 + 제2영업일”까지 평균공시이율로 적립한 금액으로 합니다. 다만, 제1회 보험료가 특별계정으로 이체 되기 전에 납입한 추가납입보험료가 있는 경우에는 제1호에 따라 제1회 보험료의 경우와 동일하게 적용합니다.

③ 제2항에도 불구하고 회사가 승낙을 거절한 경우에는 제18조(보험계약의 성립) 제4항을 적용하며, 계약자가 그 청약을 철회한 경우에는 제19조(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.

제30조【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(제28조 (제2회 이후 보험료의 납입)에서 정한 “납입일시중지기간”이 있는 경우에는 납입일시중지기간 만큼 늘어납니다) 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 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 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

④ 제1항 내지 제2항에 따라 계약이 해지 된 경우에는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제31조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

① 해지된 계약에 대한 특별계정내계약자적립금은 계약이 해지 된 날의 기준가격을 적용하여 일반계정으로 이체하여 관리합니다.

② 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 다음의 금액에 평균공시이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 다만, 이 경우 약정보험료의 배수로만 납입하여야 합니다.

1. 의무납입기간 이내에 실효된 경우
   의무납입기간까지는 연체된 약정보험료 이상의 금액, 의무납입기간 종료 후 부활(효력회복)을 청약한 날까지는 연체된 월대체보험료 및 납입시 부과하는 계약관리비용 이상의 금액
2. 의무납입기간 경과 이후 실효된 경우
   부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 월대체보험료 및 납입시 부과하는 계약관리비용 이상의 금액

③ 제 2 항의 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) 청약 일까지의 계약자적립금 상당액(계약이 해지 된 날로부터 부활(효력회복) 시까지 가산이자 포함)과 제 2항의 금액 중 특별계정투입보험료 해당액(위험보험료, 부가사업비(납입시 부과하는 계약관리비용 포함) 및 특약보험료 차감) 등을 이체사유가 발생한 날의 기준가격을 적용하여 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.

⑤ 제2항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제15조(계약 전 알릴의무)를 위반한 경우에는 제16조(계약전 알릴의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

⑥ 제4항에서 이체사유가 발생한 날이라 함은 다음과 같습니다.

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

⑦ 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제15조(계약 전 알릴의무), 제16조(계약 전 알릴의무 위반의 효과), 제17조(사기에 의한 계약), 제18조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항 및 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.

제32조【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 제22조(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

제33조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제36조(해지환급금) 제3항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제21조(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 제36조(해지환급금) 제3항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제34조【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 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제35조【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 제36조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제36조【해지환급금】
① 이 약관에 따른 해지환급금은 계약이 해지된 날의 기준가격을 적용하여 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산합니다.
② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자가 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표6 (보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.
③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제22조(계약내용의 변경 등) 제3항 및 제33조(계약자의 임의해지 및 피보험자 서면동의 철회권)에 의하여 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 “해지신청일 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산하며 “해지신청일 + 제2영업일”에 지급합니다.
④ 해지환급금은 특별계정의 운용실적에 따라 변동되므로 최저보증이 이루어지지 않으며 원금손실이 발생할 수도 있습니다.
⑤ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제37조【보험계약대출】
① 계약자는 이 계약의 해지환급금의 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수 있습니다.
② 제1항에 따라 대출이 이루어졌을 경우 보험계약대출금액은 “신청일 + 제2영업일”의 기준가

격을 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 제30조(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.

제38조【배당금의 지급】
이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다

제39조【계약자적립금의 인출】
① 계약자는 계약일로부터 1년이 지난 후부터 보험년도 기준 연12회에 한하여 회사가 정한 바에 따라 계약자적립금을 인출할 수 있으며, 인출금액은 “신청일 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 계산하고 1회에 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시의 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액 기준)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 주계약 기본보험료의 12배에 해당하는 금액 이상이어야 합니다.
③ 제1항에도 불구하고 종피보험자의 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일 이전에 주피보험자가 사망한 경우에는 중도인출을 더 이상 할 수 없습니다.
④ 제1항에 따라 인출할 경우 최저사망보험금 계산시 적용하는 “이미 납입한 보험료”는 다음과 같이 계산합니다.

▪ 인출 직후의 “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 제22조(계약내용의 변경 등) 제4항에 따라 계산된 “이미 납입한 보험료”를 말합니다.

⑤ 계약자적립금의 인출은 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 계약자적립금에서 인출 가능합니다.

【계약자적립금 인출 예시】
예1) 계약일로부터 7년 이내인 경우(적립금≠해지환급금)

적립금 1,200만원, 해지환급금 1,000만원, 가입시 주계약 기본보험료 70만원
→ 해지환급금인 1,000만원의 50%는 500만원이나, 인출 후 적립금이 주계약 기본보험료의 12배인 840만원 이상 남아 있어야 함으로 360만원까지 인출 가능

예2) 계약일로부터 7년 이후인 경우(적립금= 해지환급금)
해지환급금(=적립금) 1,200만원, 가입시 주계약 기본보험료 70만원
→ 해지환급금인 1,200만원의 50%는 600만원이나, 인출 후 적립금이 주계약 기본보험료의 12배인 840만원 이상 남아 있어야 함으로 360만원까지 인출 가능

⑥ 계약자적립금의 인출시 인출금액 및 인출금액에 적립되는 이자만큼 해지환급금에서 차감하여 지급하므로 환급금이 감소할 수 있습니다.

제7관 특별계정에 관한 사항

제40조【계약자적립금의 계산】
① 이 계약의 계약자적립금 계산은 이전 계약자적립금과 특별계정 투입보험료에서 월계약해당일에 월대체보험료(위험보험료, 사업비(납입시 부과하는 계약관리비용 제외), 최저사망보험금 보증비용 및 특약이 부가되어 있는 경우 특약보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)를 포함) 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.
③ 제9관[피보험자 교체에 관한 사항]에 의한 피보험자 교체 후에도 계약자적립금의 계산은 제1항 및 제2항을 동일하게 적용합니다.
④ 제1항에도 불구하고 종피보험자의 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일 이전에 주피보험자가 사망한 이후 제5조(보험금의 지급사유) 제1호에 의한 유자녀교육자금 및 유자녀보장자금은 일반계정에서 운용합니다.
⑤ 제4항의 유자녀교육자금 및 유자녀보장자금 계산은 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산합니다.

제41조【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 펀드통합 관련사항을 일간신문(신문등의자유와기능보장에관한법률 제12조제1항제6호의 규정에 의하여 전국을 보급지역으로 등록한 일간신문으로서 동법 제2조제2호 “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.

제42조【펀드의 유형】
① 펀드의 유형은 다음 각 호와 같으며, 구체적인 펀드 유형 및 내용은 사업방법서에서 정한 바에 따릅니다.

1. MMF형 펀드: 단기 우량채권, MMF(집합투자기구(펀드)), 유동성자산 등의 금융상품에 투자하는 펀드로서 유동성 및 수익성을 목적으로 하는 펀드를 말합니다.

주요 투자대상	구성 비율
국·공채권, 통화안정증권, CD, 콜론, MMF 등	100%

2. 채권형 펀드: 채권, 대출 및 유동성자산에 투자하는 펀드로서 안정적인 이자수익을 목적으로 하는 펀드를 말합니다.

주요 투자대상	구성 비율
국·공채권, 통화안정증권, 금융채, 회사채(A- 이상), 유동성 자산 등	100%

3. 글로벌채권형 펀드: 글로벌채권형 펀드 등에 95% 이내로 투자하고 유동성 확보를 위해 일부분을 단기금융상품에 투자하는 펀드로서 안정성에 중점을 두는 펀드를 말합니다.

주요 투자대상	구성 비율
글로벌채권 관련 펀드 등	95% 이내
CD, CP 및 콜론 등 유동성 자산 등	5% 이상

4. 안정혼합형 펀드: 주로 채권과 주식으로 운용하고 유동성 확보를 위해 일부분을 단기금융상품에 투자하여 안정성(주식 투자를 30% 이내로 제한)과 수익성을 동시에 확보하는 펀드를 말합니다.

주요 투자대상	구성 비율
국·공채권, 통화안정증권, 금융채, 회사채(A- 이상), 유동성 자산 등	70% 이상
주식 (상장주식)	30% 이내

5. 성장혼합형 펀드: 주로 채권과 주식으로 운용하고 유동성 확보를 위해 일부분을 단기금융상품에 투자하는 펀드로서 안정성(주식 투자를 60% 이내로 제한)과 수익성에 중점을 둔 펀드를 말합니다. 주식 투자 비중은 주식형 펀드보다는 낮고, 안정혼합형 펀드보다는 높습니다.

주요 투자대상	구성 비율
국·공채권, 통화안정증권, 금융채, 회사채, 유동성 자산 등	40% 이상
주식 (상장주식)	60% 이내

6. 글로벌인컴 펀드: 해외 주식 및 채권에 투자하는 해외 펀드(집합투자기구)에 80% 이내로 투자하고, 국내 채권, 단기금융상품, 유동성 자산 등에 20% 이상 투자하는 펀드를 말합니다. 국내 채권뿐 아니라 해외 채권 및 우량 주식에 분산 투자함으로써 안정성과 수익성을 동시에 확보합니다.

주요 투자대상	구성 비율
해외 투자 (주식, 채권, 집합투자기구(펀드) 등)	80% 이내
국·공채권, 통화안정증권, 유동성 자산 등	20% 이상

7. 주식형 펀드: 주식에 95% 이내로 투자하고 유동성 확보를 위하여 일부분을 단기금융상품에 투자하는 펀드로서 수익성에 중점을 두는 펀드를 말합니다.

주요 투자대상	구성 비율
주식 (상장주식)	95% 이내
CD, CP 및 콜론 등 유동성 자산 등	5% 이상

8. 장기성장주식형 펀드: 국내 상장 주식 등에 95% 이내로 투자하고 유동성 확보를 위해

일부분을 단기금융상품에 투자하여 수익성에 중점을 두는 펀드를 말합니다.

주요 투자대상	구성 비율
국내 상장 주식 등	95% 이내
CD, CP 및 콜론 등 유동성 자산 등	5% 이상

9. 인덱스주식형 펀드: KOSPI200 주식 등에 95% 이내로 투자하고 유동성 확보를 위해 일부분을 단기금융상품에 투자하여 수익성에 중점을 두는 펀드를 말합니다.

주요 투자대상	구성 비율
KOSPI200 주식 등	95% 이내
CD, CP 및 콜론 등 유동성 자산 등	5% 이상

10. 일본주식형 펀드: 일본 등의 상장 주식, 상장 지수 펀드, 주식 관련 펀드 등에 95% 이내로 투자하고 유동성 확보를 위해 일부분을 단기금융상품에 투자하여 수익성에 중점을 두는 펀드를 말합니다.

주요 투자대상	구성 비율
일본 등의 상장 주식, 상장 지수 펀드, 주식 관련 펀드 등	95% 이내
CD, CP 및 콜론 등 유동성 자산 등	5% 이상

11. 중국주식형 펀드: 중국 등의 주식 및 주식관련 펀드 등에 95% 이내로 투자하고 유동성 확보를 위해 일부분을 단기금융상품에 투자하여 수익성에 중점을 두는 펀드를 말합니다.

주요 투자대상	구성 비율
중국 등의 주식 및 주식관련 펀드 등	95% 이내
CD, CP 및 콜론 등 유동성 자산 등	5% 이상

12. 아시아·태평양주식형 펀드: 오스트레일리아 및 뉴질랜드를 포함한 아시아·태평양 지역(대한민국 및 일본 제외)의 주식 관련 펀드(집합투자기구) 등에 90% 이내로 투자하고 유동성 확보를 위해 일부분을 단기금융상품에 투자하여 수익성에 중점을 두는 펀드를 말합니다.

주요 투자대상	구성 비율
아시아·태평양지역의 주식 관련 펀드 등	90% 이내
CD, CP 및 콜론 등 유동성 자산 등	10% 이상

13. 동유럽주식형 펀드: 러시아를 포함한 동유럽 지역의 주식 관련 펀드(집합투자기구) 등에 90% 이내로 투자하고 유동성 확보를 위해 일부분을 단기금융상품에 투자하여 수익성에 중점을 두는 펀드를 말합니다.

주요 투자대상	구성 비율
동유럽지역의 주식 관련 펀드 등	90% 이내
CD, CP 및 콜론 등 유동성 자산 등	10% 이상

14. 글로벌이머징마켓주식형 펀드: 이머징 마켓에 투자하는 해외 주식형 펀드(집합투자기구) 등에 투자하고 국내 주식 등에도 투자함으로써 국내외 분산 투자의 효과를 극대화시켜 수익성을 추구하는 펀드를 말합니다.

주요 투자대상	구성 비율
해외 주식 및 주식 관련 해외 펀드 등	70% 이내

국내 주식	30% 이내
CD, CP 및 콜론 등 유동성 자산 등	5% 이상

15. EMEA주식형 펀드: EMEA(이머징유럽, 중동, 아프리카 등)의 주식 및 주식 관련 펀드 등에 95% 이내로 투자하고 유동성 확보를 위해 일부분을 단기금융상품에 투자하여 수익성에 중점을 두는 펀드를 말합니다.

주요 투자대상	구성 비율
EMEA(이머징유럽, 중동, 아프리카 등)의 주식 및 주식 관련 펀드 등	95% 이내
CD, CP 및 콜론 등 유동성 자산 등	5% 이상

16. 브릭스주식형 펀드: 브릭스(브라질, 러시아, 인도, 중국) 등의 주식 관련 펀드 등에 95% 이내로 투자하고 유동성 확보를 위해 일부분을 단기금융상품에 투자하여 수익성에 중점을 두는 펀드를 말합니다.

주요 투자대상	구성 비율
브릭스(브라질, 러시아, 인도, 중국) 등의 주식 관련 펀드 등	95% 이내
CD, CP 및 콜론 등 유동성 자산 등	5% 이상

17. Commodity 증권투자신탁(재간접형): Commodity 관련 펀드 등에 95% 이내로 투자하고 유동성 확보를 위해 일부분을 단기금융상품에 투자하여 높은 수익성에 중점을 두는 펀드를 말합니다.

주요 투자대상	구성 비율
Commodity 관련 펀드 등	95% 이내
CD, CP 및 콜론 등 유동성 자산 등	5% 이상

18. 파생혼합형 펀드: KOSPI/KOSPI200과 관련된 지수 또는 기타 주식형인덱스를 기초자산으로 하는 파생상품에 10% 내로 투자하고, 안정적인 자산운용을 위해 채권 및 유동성자산에 90% 이상 투자하여 안정성과 수익을 동시에 추구하는 펀드를 말합니다.

주요 투자대상	구성 비율
KOSPI/KOSPI200과 관련된 지수 또는 기타 주식형인덱스를 기초자산으로 하는 파생상품	10% 이내
채권 및 유동성 자산(CD, CP 및 콜론 등)	90% 이상

19. 아시안하이일드 펀드: 주요 사업영역을 아시아 지역에 두고 있는 사업체의 고수익, 고위험(투자적격등급 이하) 유가증권에 주로 투자하여 높은 수준의 인컴과 자본차익을 추구하는 해외펀드(집합투자기구)에 95% 이내로 투자하고, 유동성 확보를 위해 일부분을 단기금융상품에 투자하거나 현금 또는 현금등가물로 보유하는 펀드를 말합니다.

주요 투자대상	구성 비율
해외 투자 (주식, 채권, 집합투자기구(펀드)등)	95% 이내
단기금융상품, 유동성 자산, 현금 등	5% 이상

20. 중소형주식형 펀드: 국내 우량 중소형주에 주로 투자하고 대기업으로 성장하는 중형주 위주의 투자로 펀드의 안전성과 수익성을 함께 제고하는 투자전략을 가진 펀드로서, 95%이내의 자산을 해당 주식 또는 집합투자기구에(펀드) 투자하는 펀드를 말합니다.

주요 투자대상	구성 비율
국내 투자 (주식, 채권, 집합투자기구(펀드)등)	95% 이내
단기금융상품, 유동성 자산, 현금 등	5% 이상

21. 배당주식형 펀드: 고배당주로 차별화된 포트폴리오에 투자함으로써 위험을 최소화 하고 배당수익을 포함한 안정적인 수익 달성을 목표로 하는 펀드로서 저평가된 우량 종목에 대한 투자로 안정적인 자본이익을 시현하고 변동성이 높은 장세에서 안정적 risk/return profile을 추구하는 운용전략을 가진 펀드를 말합니다.

주요 투자대상	구성 비율
국내 투자 (주식, 채권, 집합투자기구(펀드)등)	95% 이내
단기금융상품, 유동성 자산, 현금 등	5% 이상

22. 미국주식형 펀드: 미국주식형 펀드는 S&P500 지수에 연동된 성과를 제공하는 것을 목표로 하는 투자전략을 가진 펀드로서, 미국 주요산업을 대표하는 기업의 시장가치 변화를 통해 미국 경제 전반의 성과를 반영하는 것을 추구하는 펀드를 말합니다.

주요 투자대상	구성 비율
미국주식, 미국주식형수익증권, 미국주식형ETF 등	95% 이내
채권 및 유동성자산 등	5% 이상

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 제 1항에서 정한 펀드의 유형 외에 새로운 펀드가 추가될 수 있으며, 이 경우 이미 가입한 계약자도 신규 펀드를 선택할 수 있습니다.

제43조【계약자의 펀드 선택 및 변경】
① 계약자는 계약 체결시 또는 추가납입보험료 납입시 회사가 정한 바에 따라 제42조(펀드의 유형)에서 정한 펀드를 선택하여야 하며, 계약자가 선택할 수 있는 펀드의 수는 기본보험료 및 추가납입보험료에 해당하는 펀드를 합하여 최대 7개이고, 이는 납입보험료 투입비율 변경이나 펀드 변경 시에도 동일하게 적용됩니다. 펀드를 복수로 선택한 경우에는 각각 펀드별 투입비율을 설정해야 합니다.
② 계약자는 계약 체결시 선택한 펀드 유형별로 기본보험료 및 추가납입보험료의 투입비율을 별도로 설정할 수 있습니다. 다만, 펀드에 투입되는 기본보험료 및 추가납입보험료의 최저 투입비율은 각 보험료 납입액의 10%이상이어야 하며, 1%단위로 설정하여야 합니다.
③ 추가납입보험료는 계약자의 지정이 있을 경우 그 지정한 비율을 따라 해당 펀드로 투입되고, 지정이 없을 경우 기본보험료의 투입비율을 따라 해당 펀드에 투입됩니다.
④ 특별계정투입보험료는 제1항 내지 제3항에서 설정한 펀드별 투입비율에 따라 분산 투입됩니다.
⑤ 계약자는 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 보험년도 기준 연12회 이내의 범위에서 회사가 정한 바에 따라 기본보험료 또는 추가납입보험료 각각에 해당하는 펀드별 투입비율의 변경을 요청할 수 있으며, 이에 대한 수수료는 없습니다.
⑥ 계약자는 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 보험년도 기준 연12회 이내의 범위에서 회사가 정한 바에 따라 펀드별 계약자적립금의 전부 또는 일부의 이전을 요구할 수 있으며, 이에 대한 수수료는 없습니다.
⑦ 회사는 제6항에 의한 펀드변경을 요청 받은 경우에는 특별한 사정이 없는 한 이에 응하여야 하며, 이 경우 계약자적립금은 “변경요구일＋제4영업일”의 기준가격을 적용하여 현금을 이전하는 방식을 따릅니다.
⑧ 회사는 천재·지변, 유가증권시장의 폐쇄·휴장 등으로 인한 유가증권 등의 매각지연 또는 기타 이에 준하는 부득이한 사유로 인하여 제7항에서 정하는 날까지 현금을 이전할 수 없게 된 경우에는 지체 없이 그 사유 및 향후 이전계획 등을 구체적으로 계약자에게 통지하며, 이 경우 해당 자산이 처분되는 날부터 제4영업일을 기준으로 현금을 이전하는 방식을 따릅니다.

제44조【계약자의 펀드자동재배분 선택】

① 계약자는 계약 체결시 펀드자동재배분을 선택할 수 있으며, 이 경우 계약일부터 매 6개월 단위로 계약 체결시 또는 추가납입보험료 납입시 선택한 펀드의 편입비율로 자동 재배분 됩니다.

② 계약자가 제43조(계약자의 펀드 선택 및 변경) 제5항에 따라 펀드별 편입비율을 변경한 경우에는 변경된 편입비율에 따라 자동 재배분 됩니다.

③ 계약자는 펀드자동재배분을 계약일 이후 3개월이 지난 시점부터 보험년도 기준 연2회 이내의 범위내에서 선택 또는 취소할 수 있습니다.

④ 펀드자동재배분은 "펀드자동재배분 실행일"의 기준가격을 적용하며, 실행일이 영업일이 아닌 경우 다음 영업일에 실행됩니다.

【펀드자동재배분】

펀드자동재배분이라함은 일정 주기마다 펀드별 계약자적립금을 고객이 선택한 펀드편입비율로 재배분하는 옵션을 말합니다.

예를 들어 6개월주기 펀드자동재배분 A펀드 50% + B펀드 50%를 선택한 경우에는 매6개월마다 A펀드와 B펀드의 계약자적립금은 1:1의 비율로 재배분됩니다.

제45조【자산의 평가방법 및 운용】

① 특별계정 자산의 평가 및 운용은 자본시장과금융투자업에관한법률 등에서 정한 방법에 따릅니다.

② 제1항에 의한 특별계정자산의 평가는 특별계정별로 적용하여야 합니다.

제46조【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 좌 단위로 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 제29조(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, 제33조(계약자의 임의해지 및

피보험자의 서면동의 철회권)에 의하여 해지된 경우에는 “해지(신청)일 + 제2영업일”)
6. 매월 계약해당일에 월대체보험료를 충당하는 경우 “계약해당일”
7. 기타 회사가 인정하는 경우 “회사가 정한 날”

제47조【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.

제48조【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 제88조에서 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 신탁업자

의 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.

제49조【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 제43조(계약자의 펀드 선택 및 변경)에 따른 펀드 변경 선택에 관한 안내문 등을 작성하여 서면으로 통지하여 드립니다. 다만, 계약자가 펀드 변경을 별도로 신청하지 않을 경우에는 회사가 유사한 펀드로 이동시킬 수 있습니다.
③ 회사는 계약자가 제2항에 따라 펀드 변경을 요구한 경우에는 연간 펀드변경 횟수에 포함시키지 않습니다.

제50조【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

제51조【분쟁의 조정】
계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제52조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의에 의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제53조【소멸시효】
보험금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

제54조【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.

제55조【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.

제56조【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.

제57조【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.

제58조【준거법】
이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제59조【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.

제9관 피보험자 교체에 관한 사항

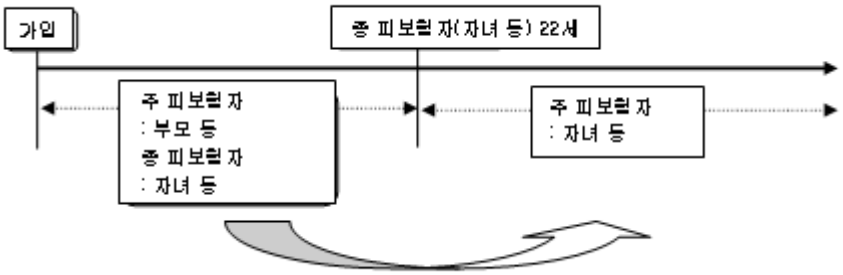
제60조【피보험자 교체 대상 계약】
종피보험자의 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일에 주피보험자와 종피보험자가 모두 생존하는 계약으로 해지되지 않은 계약에 한합니다.

제61조【피보험자 교체】
① 교체 전 종피보험자를 교체 후 계약의 주피보험자로 합니다.(이하 “교체 후 피보험자”로 합니다)
② 교체 전 주피보험자는 교체 후에는 피보험자의 자격을 상실합니다.

【피보험자 교체】

피보험자 교체제도란, 종피보험자(자녀 등)의 보험나이가 22세가 되었을 때 주피보험자(부모 등)의 사망보장을 경제활동기에 도달한 종피보험자에게 이전하여 평생동안 자녀보장을 설계할 수 있는 옵션입니다.

- 대상계약 : 종피보험자의 보험나이가 22세가 된 시점에 주/종피보험자 모두 생존하고 있는 계약으로써 해지 되지 않은 계약으로 합니다.
- 교체대상 : 교체 전 종피보험자를 교체후 1인보장 피보험자로 합니다.



제62조【피보험자 교체 신청 및 취소】
① 종피보험자의 보험나이가 21세가 되는 월계약해당일로부터 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일 30일 전일까지 계약자는 주피보험자 및 종피보험자의 서면에 의한 동의를 받은 교체신청서를 작성하여 피보험자의 교체를 회사에 신청할 수 있으며, 회사는 신청일로부터 30일 이내에 피보험자의 교체를 승낙 또는 거절하여야 합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다. 다만, 회사의 피보험자 교체 승낙 이후에 주피보험자가 사망한 경우 또는 종피보험자가 사망한 경우에는 제60조(피보험자 교체 대상 계약)에 의하여 교체대상 계약에 해당하지 않으므로 신청을 무효로 합니다.
② 계약자 또는 피보험자는 교체신청서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 하며, 교체 후 피보험자의 보장이 개시된 이후에는 교체신청서에서 알린 사실을 이유로 회사는 계약을 해지하거나 보장을 제한하지 않습니다. 그러므로 교체신청서에서 알린 사실에 관한 내용은 제15조(계약전 알릴의무) 및 제16조(계약전 알릴 의무 위반의 효과)의 적용을 받지 않습니다.
③ 제1항에 의하여 회사가 피보험자의 교체 신청을 거절할 수 있는 경우는 피보험자 교체 당시에 판매하고 있는 동일 담보를 가진 유사상품의 거절사유에 준하는 사유에 해당하는 경우에

한합니다.
④ 제1항에 의하여 회사가 승낙을 한 때에는 피보험자가 교체된 사항을 보험증권에 기재하여 드립니다.
⑤ 제1항에 의한 교체 신청은 종피보험자의 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일전일까지 계약자가 변경(신청 취소)할 수 있습니다.
⑥ 회사의 승낙에 의하여 종피보험자가 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일에 교체가 되어 "교체 후 피보험자"가 된 경우에는 더 이상 피보험자의 교체를 할 수 없습니다.
⑦ 계약자가 "교체 후 피보험자"의 보장이 개시된 후 3개월 이내에 다음의 사유로 교체 후 계약을 취소하는 경우에는 그 날로부터 교체되지 않은 계약으로 간주하여 교체 전 계약내용을 적용합니다.

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

제63조【피보험자 교체의 적용】
① 교체 전 종피보험자의 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일 전(前)까지 회사는 교체 전 주피보험자에게 약관이 정한 바에 따라 보장하여 드립니다.
② 회사는 "교체 후 피보험자"의 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일로부터 제65조(피보험자 교체 후 보험금의 지급사유)에 따라 보장을 합니다.

제64조【피보험자 교체 후 보험가입금액 및 기본보험료의 범위】
① 피보험자 교체 후 "교체 후 피보험자"의 보험가입금액은 피보험자 교체 전 보험가입금액과 동일하게 적용합니다.
② 피보험자 교체 후 피보험자의 나이 변경에 의하여 교체 전의 기본보험료가 보험가입금액에 따른 기본보험료의 설정범위를 충족하지 못할 경우에도 교체 전 기본보험료를 교체 후 기본보험료로 계속 적용합니다.

제65조【피보험자 교체 후 보험금의 지급사유】
회사는 "교체 후 피보험자"가 교체 후 보험기간 중 사망한 경우에는 보험가입금액에 지급 사유 발생 당시의 계약자적립금을 더한 금액을 사망보험금으로 지급합니다.

제66조【피보험자 교체 등에 관한 통보】
회사는 종피보험자의 보험나이가 21세가 되기 15일 전(前)까지 피보험자의 교체에 대한 내용(신청방법, 신청시기, 교체시 특약의 중도부가 등)과 종피보험자의 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일에 종피보험자의 보장이 종료된다는 사실을 계약자에게 알려 드립니다.

(별 표 1) 보험금 지급기준표

1. 피보험자 보험금

⑴ 피보험자 교체를 하지 않은 계약의 경우(약관 제5조 제1호)

지급사유			지급금액
보험기간 중 주피보험자가 사망한 경우	종피보험자의 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일 전(前)이며 살아 있는 경우	유자녀 교육자금	최초 보험금지급사유 발생당시의 금액(보험가입금액의 50% + 계약자적립금)을 기준으로 계산한 보험금을 유자녀교육자금 지급기간 동안 매년 지급
		유자녀 보장자금	최초 보험금지급사유 발생당시의 금액(보험가입금액의 50%)을 이 계약의 위험보험료 적용이율로 계산하여 적립한 금액을 종피보험자의 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일에 지급
	종피보험자의 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일 전(前)이며 사망한 경우 또는 종피보험자의 보험나이가 22세 이상인 경우	사망 보험금	보험가입금액 + 계약자적립금

⑵ 피보험자 교체 후 계약의 경우(약관 제65조)

급부명칭	지급사유	지급금액
사망보험금	“교체 후 피보험자”가 피보험자 교체 후 보험기간 중 사망한 경우	보험가입금액 + 지급사유 발생시점의 계약자적립금

2. 종피보험자 보험금

급부명칭	지급사유	지급금액
자녀 재해장해급여금 (약관 제5조 제2호)	보험기간 중 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일까지 종피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	2,000 만원 x 해당 장해지급률
자녀 교통재해장해급여금 (약관 제5조 제3호)	보험기간 중 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일까지 종피보험자가 교통재해를 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	2,000 만원 x 해당 장해지급률

급부명칭	지급사유	지급금액
자녀 학교생활중 재해장해급여금 (약관 제5조 제4호)	보험기간 중 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일까지 종피보험자가 학교생활 중 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	2,000 만원 x 해당 장해지급률
자녀 재해수술급여금 (약관 제5조 제5호)	보험기간 중 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일까지 종피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 하여 재해수술을 받았을 때	20 만원

㈜ 1. 주피보험자에게 제5조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제65조(피보험자 교체 후 보험금의 지급사유)의 지급사유가 발생한 경우 “보험가입금액에 계약자적립금을 더한 금액”이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우 이미 납입한 보험료를 최저사망보험금으로 지급하여 드립니다. 또한 이미 납입한 보험료를 최저사망보험금으로 할 경우의 유자녀교육자금은 최저사망보험금에서 보험가입금액의 50%를 차감한 나머지 금액으로 합니다.

2. “이미 납입한 보험료”는 제2조(용어의 정의) 제2항 제12호에서 정한 보험료를 말합니다.

3. “계약자적립금”은 제2조(용어의 정의) 제2항 제5호의 계약자적립금을 말합니다.

4. 유자녀교육자금은 최초 지급사유 발생시부터 일자계산에 의해 이 계약의 위험보험료 적용이율로 적립하며, 유자녀교육자금 지급기간 동안 분할하여 매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 지급합니다.

5. 유자녀교육자금을 지급받는 도중에 일시금으로 선지급 가능하며, 매년 지급받는 유자녀교육자금을 매월, 매3개월, 매6개월마다 분할하여 지급 가능합니다.

6. “유자녀보장자금”에 대한 일시금 신청시 계약자(또는 보험수익자)는 자녀 재해장해급여금, 자녀 교통재해장해급여금, 자녀 학교생활 중 재해장해급여금 및 자녀 재해수술급여금에 대한 지속적인 보장여부를 선택할 수 있으며, 보장을 선택한 경우 향후 차감될 월대체보험료를 위험보험료 적용이율로 할인한 금액만큼 지급금액에서 차감됩니다. 다만, 일시금 신청시 보장을 선택한 이후 종피보험자 사망시에는 사망시점의 “보험료 및 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금을 지급하여 드립니다.

7. 종피보험자의 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일 전(前)에 주피보험자에게 제5조(보험금의 지급사유) 제1호의 지급사유가 발생한 경우에도 자녀 재해장해급여금, 자녀 교통재해장해급여금, 자녀 학교생활 중 재해장해급여금 및 자녀 재해수술급여금은 22세가 되는 월계약해당일까지 계속 보장합니다. 그리고 주피보험자에게 사망보험금의 지급 사유가 발생한 경우에 한하여 종피보험자의 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일 전(前)에 종피보험자 사망 시에는 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산한 사망시점의 주계약 책임준비금을 지급합니다.

8. 종피보험자의 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일 전(前)에 주피보험자에게 제5조(보험금의 지급사유) 제1호의 지급사유가 발생한 경우의 “월대체보험료”(해당월의 종피보험자 위험보험료와 특약이 부가된 경우에는 특약의 영업보험료에서 계약관리비용(기타비용)을 제외한 금액을 포함합니다)는 유자녀교육자금 지급사유 발생 후 유자녀보장자금 계약자적립금에서 공제합니다.

9. 종피보험자가 보험나이가 22세가 되기 전에 사망하였거나, 보험나이가 22세 이상일 경우에는 회사는 제5조(보험금의 지급사유) 제2호 내지 제5호의 보장에 대하여 더 이상 보장을 하지 않습니다.

10. 종피보험자 보험금 중 자녀 재해장해급여금, 자녀 교통재해장해급여금, 자녀 학교생

활 중 재해장해급여금의 경우 중복되는 지급사유 발생시 더하여 지급합니다.

11. “교체 후 피보험자”라 함은 “제9관[피보험자 교체에 관한 사항]”에 의한 교체 후 계약의 피보험자를 말합니다.
12. 피보험자 교체가 행해진 계약의 경우 교체 전 주피보험자의 보장은 교체 전 종피보험자의 보험나이가 22세가 되는 월 계약 해당일까지이며, “교체 후 피보험자”의 보장은 “교체 후 피보험자”의 보험나이가 22세가 되는 월계약해당일로부터 약관이 정한 보장 내용에 따라 보장을 합니다.
13. 종피보험자 보험금은 계약자가 선택하신 보험가입금액에 따라 변동되지 않습니다.

(별 표 2) 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.

(별 표 3) 교 통 재 해 분 류 표

1. 이 보험에서 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.

   가. 운행 중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 인하여 그 운행 중의 교통기관에 탑승하고 있지 않은 피보험자가 입은 불의의 사고

   나. 운행 중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내(개찰구의 안쪽을 말합니다)에 있는 동안 피보험자가 입은 불의의 사고

   다. 도로 통행 중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로부터의 낙하물로 인하여 피보험자가 입은 불의의 사고

2. 제1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.

   가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(공중 케이블차를 포함합니다), 에레베이타 및 에스카레이타 등

   나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠타, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등

   다. 항공기, 선박(요트, 모타보트, 보트를 포함합니다) 등

3. 제2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 불의의 사고일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행 중에 발생한 사고는 교통재해로 봅니다.

4. 제1호 “가” 또는 “나”에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통재해로 보지 않습니다.

5. 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에게 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다)로서 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

(별 표 4) 학 교 생 활 의 범 위

1. 학교의 교육과정과 학교의 장이 정하는 교육계획 및 교육방침에 의거하여 학교내외에서 행하는 수업, 특별활동, 과외활동, 소풍, 수학여행, 수련활동, 체육대회 등의 활동과 청소시간 및 휴식시간

2. 국가 또는 지방자치단체가 주최하는 행사로서 학교의 장이 인정하는 행사에의 참가활동

3. 학교의 장이 인정하는 체육대회, 예술대회 등 각종 대회 참가활동

4. 통상적 방법의 의한 통학중(등, 하교중)

5. 학교외의 수업 등이 행해지는 장소, 집합, 해산 장소와 주거, 기숙사간의 합리적인 경로, 방법에 의한 왕복중

6. 학교기숙사에 있을 때

(별 표 5) 장 해 분 류 표

Ⅰ. 총칙

1. 장해의 정의

1) “장해”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 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 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

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·복부 장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 합니다. 다만, 좌·우의 눈, 귀, 팔, 다리는 각각 다른 신체부위로 봅니다.

3. 기타

1) 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용합니다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 합니다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않습니다.
4) 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 0.02이하로 된 때	35%
4) 한 눈의 교정시력이 0.06이하로 된 때	25%
5) 한 눈의 교정시력이 0.1이하로 된 때	15%
6) 한 눈의 교정시력이 0.2이하로 된 때	5%
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절 기능장해를 남긴 때	10%
8) 한 눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 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 시력검사표에 따라 측정합니다.
2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말합니다.
3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각”)를 말합니다.
4) 안구운동장해의 판정은 외상후 1년 이상이 지난 뒤 그 장해정도를 평가합니다.
5) “안구의 뚜렷한 운동장해”라 함은 안구의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시(두 눈으로 하나의 사물을 보는 것)에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말합니다.
6) “안구의 뚜렷한 조절기능장해”라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말합니다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외합니다.
7) “시야가 좁아진 때”라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60%이하로 제한된 경우를 말합니다.
8) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말합니다.
9) “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.
10) 외상이나 화상 등으로 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산됩니다. 이 경우 눈동자가 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.
11) “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%

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 순음평균역치에 따라 적용합니다.
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 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말합니다.
4) “약간의 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말합니다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가실시 후 장해를 평가합니다.

다. 귓바퀴의 결손

“귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가합니다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15%

나. 장해판정기준

1) “코의 기능을 완전히 잃었을 때”라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 또는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않습니다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급합니다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 윗니와 아랫니의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정합니다.
2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말합니다.
3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말합니다.
4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말합니다.
5) “말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말합니다.
   ① 양순음/입술소리(ㅁ, ㅂ, ㅍ)
   ② 치조음/잇몸소리(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
   ③ 구개음/입천장소리(ㄱ, ㅈ, ㅊ)
   ④ 후두음/목구멍소리(ㅇ, ㅎ)
6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말합니다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말합니다.
8) 뇌의 언어중추 손상에 따른 실어증도 말하는 기능의 장해로 평가합니다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절(깨짐, 부러짐)된 경우를 말합니다.
10) 유상의치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않습니다.
11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정합니다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않습니다.
13) 신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 의치의 결손은 장해의 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 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외합니다.
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.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

1) 얼굴
   ① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
   ② 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
   ③ 지름 5cm 이상의 조직함몰
   ④ 코의 1/2이상 결손
2) 머리
   ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
   ② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목
   손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

1) 얼굴
   ① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
   ② 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
   ③ 지름 2cm 이상의 조직함몰
   ④ 코의 1/4이상 결손
2) 머리
   ① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔(흉터), 모발결손
   ② 머리뼈의 손바닥 1/2 크기 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) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)	20%
8) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)	15%
9) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)	10%

나. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일한 부위로 합니다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가합니다.
3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈) 사이에 뚜렷한 이상전위가 있을 때
5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
6) 심한 기형
척추의 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
7) 뚜렷한 기형
척추의 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
8) 약간의 기형
1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척우전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 추간판을 2마디 이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회 이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우
10)뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)

추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

11)약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)
특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우

12)추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 않습니다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15%
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10%

나. 장해판정기준

1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 같은부위로 합니다.
2) “골반뼈의 뚜렷한 기형”이라 함은 아래와 같습니다.
   ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에게 정상분만에 지장을 줄 정도로 골반의 변형이 남은 상태
   ② 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정한 각 변형이 20°이상인 경우
3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정한 각 변형이 20°이상인 경우를 말합니다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급합니다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목이상을 잃었을 때	100%
2) 한 팔의 손목이상을 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 후 장해를 판정합니다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해는 장해보상을 하지 않습니다.
3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말합니다.
4) “팔의 3대 관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말합니다.
5) “한 팔의 손목 이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함됩니다.
6) 팔의 관절기능장해 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가합니다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 합니다.
   가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은
      ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
      ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우
   나) “심한 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
      ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
   다) “뚜렷한 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
   라) “약간의 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
7) “가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말합니다.
8) “가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말합니다.
9) “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) 1상지(팔과 손가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 합니다.
2) 한 팔의 3대 관절중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산합니다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목이상을 잃었을 때	100%
2) 한 다리의 발목이상을 잃었을 때	60%
3) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30%
4) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20%
5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10%
6) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5%
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20%
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10%
9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5%
10)한 다리가 5cm 이상 짧아진 때	30%
11)한 다리가 3cm 이상 짧아진 때	15%
12)한 다리가 1cm 이상 짧아진 때	5%

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정합니다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해는 장해보상을 하지 않습니다.
3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)부터 발목관절까지를 말합니다.
4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말합니다.
5) “한 다리의 발목 이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함됩니다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가합니다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 합니다.
   가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은
      ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
      ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우
   나) “심한 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
      ③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
   다) “뚜렷한 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) “약간의 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

7) “가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말합니다.
8) “가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말합니다.
9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말합니다.
10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골 내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상인 쪽 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출합니다.
다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 스캐노그램(scanogram)으로 다리의 단축정도를 측정합니다.

다. 지급률의 결정

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

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있습니다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 합니다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있습니다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부릅니다.
3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말합니다.
4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼛조각이 떨어

져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말합니다.

5) “손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신(굽히고 펴기)운동 가능영역으로 측정합니다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에서는 제1, 제2 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역을 합산하여 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말합니다.

6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산합니다.

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) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(발가락 하나마다)	3%

나. 장해판정기준

1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말합니다.

2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말합니다.

3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않습니다.

4) “발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신(굽히고 펴기)기능을 측정하여 결정합니다.

5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산합니다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률

1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75%
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50%
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20%

나. 장해의 판정기준

1) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때"라 함은
   ① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
   ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
   ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때
2) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
3) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은
   ① 비장 또는 한쪽의 신장이나 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
   ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
   ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
   ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
   ⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 "(붙임) 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용합니다.
5) 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 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100%
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 가해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70%
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 남아 대중교통을 이용한 이동, 장보기 등의 기본적 사회 활동을 혼자서 할 수 없는 상태	40%
5) 극심한 치매: CDR 척도 5점	100%
6) 심한 치매: CDR 척도 4점	80%
7) 뚜렷한 치매: CDR 척도 3점	60%
8) 약간의 치매: CDR 척도 2점	40%
9) 심한 간질발작이 남았을 때	70%
10) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40%

장해의 분류	지급률
11) 약간의 간질발작이 남았을 때	10%

나. 장해판정기준

1) 신경계

① “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 “(붙임) 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말합니다.

② 위 ①의 경우 “(붙임) 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않습니다.

③ 신경계의 장해로 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용합니다.

④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가합니다.
그러나, 6개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장해 평가를 유보합니다.

⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 합니다.

2) 정신행동

① 위의 정신행동장해지급률에 미치지 않는 장해는 “(붙임) 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급합니다.

② 일반적으로 상해를 입고 나서 24개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 합니다. 다만, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 상해를 입고 나서 18개월이 지난 후에 판정할 수 있습니다. 다만, 장해는 전문적 치료를 충분히 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 않습니다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 전문의가 작성하여야 합니다.

④ 전문의란 정신건강의학과나 신경정신과 전문의를 말합니다.

⑤ 평가의 객관적 근거

㉮ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 합니다.

㉯ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우

- 보호자나 환자의 진술
- 감정의의 추정이나 인정
- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 낮은 검사들(뇌SPECT 등)
- 정신건강의학과나 신경정신과 전문의가 아닌 자가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

⑥ 각종 기질성 정신장해와 외상후 간질에 한하여 보상합니다.

⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않습니다.

⑧ 정신 및 행동장해의 경우 개호인(장해로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 사람)은 생명유지를 위한 동작과 행동이 불가능하거나 지속적으로 감금해야 하는 상태에 한하여 인정합니다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 합니다.

3) 치매

① “치매”라 함은

- 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
- 정상적으로 성숙한 뇌가 위의 기질성 장해로 파괴되어 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따릅니다.

4) 뇌전증(간질)

① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말합니다.

② “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.

③ “뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말합니다.

④ “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말합니다.

⑤ “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분 이상 지속되는 발작을 말합니다.

⑥ “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
이동 동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태 - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는(절뚝거리는) 상태, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태	40% 30% 20% 10%
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태	20% 15% 10% 5%
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태 - 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태	20% 15% 10% 5%
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태 - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태	10% 5% 3%
옷입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태 - 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태 - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움 없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태	10% 5% 3%

(별 표 6) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제10조 제2항 및 제36조 제2항 관련)

구분	적립기간	적립이율
사망보험금 (제5조 제1호 ⑵ 및 제65조) 자녀재해장해급여금 자녀교통재해장해급여금 자녀 학교생활중 재해 장해급여금 자녀재해수술급여금 (제5조 제2호 내지 제5호)	지급기일의 다음 날부터 30일이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)
유자녀교육자금 유자녀보장자금 (제5조 제1호 ⑴)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내: 평균공시이율의 50% 1년초과: 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제36조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년이내: 평균공시이율의 50% 1년초과: 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제36조 제3항)	“청구일 + 제2영업일”의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

㈜ 1. 유자녀교육자금 및 유자녀보장자금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.

2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(제53조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

3. 약관의 내용에 따라 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

4. 가산이율 적용시 제10조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

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