
아름다운 생활

연금저축손해보험 무배당 삼성화재 연금보험

1601.2

대표전화
1588-5114

www.samsungfire.com

서울특별시 중구 을지로 29
(2016. 6. 장기상품개발2파트 인쇄)

www.samsungfire.com의 보험상품물 내 "보험상품공시"에서도 약관내용을 확인하실 수 있습니다.

보험약관 쉽게 이해하기

√ 보험약관은 중요합니다.

- 보험약관에는 보험계약에 관한 보험회사와 계약자의 권리와 의무, 보험금 지급에 관한 사항 등 중요한 사항이 기재되어 있으므로 반드시 확인하시기 바라며, 향후 필요시에 참조하시기 바랍니다.

√ 보험약관은 법규정에 따라 작성됩니다.

- 보험약관은 보험업감독규정시행세칙에 마련된 표준약관(별표 15)을 준용하여 금융감독원의 감독하에 작성됩니다.

√ 중요사항에 대해서는 설명을 받으시기 바랍니다.

- 보험약관의 전체적인 구성을 먼저 이해하신 후, 중요한 사항에 대해서는 설명을 받고, 보험계약을 체결하시기 바랍니다.

√ 본 약관은 보험 가이드편과 보험약관 및 고객 안내 사항으로 구성되어 있습니다.

보험 가이드편	보험 약관	고객 안내사항
<ul style="list-style-type: none">· 목 차· 보험용어 해설· 주요내용 요약서· 가입자 유의사항· 본 상품 주요내용	<ul style="list-style-type: none">· 보통약관· 특별약관· 별 표	<ul style="list-style-type: none">· 개인신용정보 제공· 이용 고객권리 안내문· 주요 전화번호 / 주소

- ☞ 삼성화재 홈페이지 (www.samsungfire.com) 내 상품공시실에서도 보험약관과 상품요약서를 조회하실 수 있습니다.

목 차 I

보험약관 쉽게 이해하기.....	I - 1
보험용어 해설.....	I - 3
주요내용 요약서.....	I - 5
가입자 유의사항.....	I - 8
주요내용.....	I - 13
약관에서 인용된 법령 내용.....	I - 24
개인신용정보 제공·이용에 대한 고객 권리 안내문...	I - 25

보험용어 해설

보험약관

보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

보험증권

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 증서

보험계약자

보험회사와 보험계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

피보험자

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

보험수익자

보험계약에 의하여 보험금을 지급받는 자를 말하며, 보험사고가 발생하는 경우에 회사에 대하여 보험금의 지급을 청구할 수 있는 사람

보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

보장개시일(책임개시일)

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

보험계약일

보험계약자와 보험회사와의 보험계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일

보험금

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

기본보험료

보험계약자가 보험료 납입기간 중 매년, 매 6 개월, 매 3 개월 또는 매월 계속 납입하기로 한 보험료

추가납입보험료

보험계약자가 기본보험료 이외에 계약승낙일부터 연금개시전 보험기간 중에 자유롭게 납입할 수 있는 보험료를 말하며, 해당 보험년도(보험에 가입할 날부터 매 1 년이 되는 시점까지의 기간 단위를 말합니다)를 기준으로 연간 납입할 수 있는 총 추가납입보험료는 연간 총 기본보험료의 2 배 이내로 하며, 연금개시전 보험기간 중 납입할 수 있는 추가납입보험료의 최고한도는 기본보험료 총액의 2 배 이내로 함

책임준비금

장래의 보험금 또는 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

해지환급금

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

보험나이

- 1) 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 월 단위까지 계산 후, 6 개월 미만은 버림, 6 개월 이상은 반올림한 나이
- 2) 계약일 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가함

주요내용 요약서

자필서명

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

청약철회

보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내(다만, 청약을 한 날부터 30일을 한도로 합니다)에 그 계약의 청약을 철회할 수 있습니다. 이 경우 납입한 제 1회 보험료를 돌려 드립니다.

계약취소

계약을 청약할 때 보험약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 또는 전자서명을 포함함)을 하지 않은 때에는 보험계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

계약의 무효

아래에 해당하는 경우 회사는 이 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보험사건으로 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.

- 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 경우 계약이 유효합니다.
 - 계약을 체결할 때 피보험자의 나이가 계약에서 정한 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우
- ※ 기타 자세한 사항은 약관을 참고하시기 바랍니다.

계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험료 납입유예를 신청한 경우 회사는 납입유예기간 종료일 1개월 이전까지 계약자에게 납입유예기간의 종료 및 보험료 납입에 관한 사항을 서면, 음성 또는 기타의 방법으로 안내하고, 계약자는 납입유예기간 종료 후 도래하는 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하여야 합니다.

보험계약자가 기본보험료의 납입을 연체하는 경우 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 계약자에게 납입최고(독촉)하고 그 때까지 해당보험료를 납입하지 않을 경우 계약이 해지됩니다.

해지계약의 부활(효력회복)

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

해지계약의 부활(효력회복)에 의해 보험계약이 다시 효력을 갖더라도, 보험계약의 부활(효력회복)시점 이전에 발생한 사고는 보상을 받지 못합니다.

계약 전·후 알릴 의무

① 계약 전 알릴 의무

보험계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 보험에 가입하실 때 청약서의 질문사항에 사실대로 기재하고 자필서명(날인(도장을 찍음) 또는 전자서명을 포함합니다)을 하셔야 합니다.

(단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성녹음으로 대체합니다)

② 상해보험계약 후 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 아래와 같은 경우 지체없이 회사에 알려야 합니다.

- 피보험자가 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 변경하는 경우 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 되는 등 중요한 사항을 변경하는 경우

③ 알릴 의무 위반의 효과

약관에 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

※ 보험계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우 즉시 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

보험금의 지급

신체손해에 관한 보험금은 회사가 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 지급합니다. 다만, 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 지급일 초과가 명백히 예상되는 경우 구체적인 사유와 지급예정일 등을 피보험자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.

만약 지급일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다

공시이율 관련

공시이율은 보험업감독규정에 따른 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출한 공시기준이율에 조정률을 가감하여 70~130% 범위 내에서 결정되며, 매월 회사의 인터넷 홈페이지(<http://www.samsungfire.com>)를 통해 공시합니다.

주요내용 요약서는 약관의 주요내용을 요약·발췌한 것이므로, 기타 자세한 사항은 연금저축손해보험 무배당 삼성화재 연금보험 아름다운생활(1601.2)의 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

가입자 유의사항

□ 보험계약관련 특히 유의할 사항

√ 「보험계약관련 유의사항」

보험계약 전 알릴 의무 위반

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등을 보험모집인에게 구두(말)로만 알린 경우에는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질 의서 없이 판매자의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

연금저축손해보험

- ① 보험계약자가 이 계약에서 인출(연금지급 등)할 경우 관련세법에서 정하는 연금수령에 해당하는 금액은 연금소득세를, 연금수령에 해당하지 않는 금액은 기타소득세(16.5%, 지방소득세 포함)를 납입하여야 합니다. 다만, 관련세법에서 정하는 의료비인출에 해당하는 금액은 연금수령한도를 초과하더라도 연금소득(적용세율 5.5%~3.3%, 지방소득세 포함)으로 분리과세합니다. 계약자의 특별한 의사표시가 없는 경우 매년 지급하는 연금액은 관련 세법에서 정한 바에 따라 연금소득으로 인정받을 수 있는 범위 이내로 합니다.

< 연금수령 >

연금수령요건을 만족하거나, 의료비 인출 또는 부득이한 사유
(③의 각 호)에 해당하는 인출

< 연금수령요건 >

- 가입일이후 5년이후 수령
- 만 55세이후 수령
- 연금수령한도 이내 수령

< 연금수령한도 >

$$\text{연금} = \frac{\text{과세기간개시일}^{\text{주1)}} \text{ 현재 연금재원평가총액}}{\text{한도액} = (11 - \text{연금수령연차}^{\text{주2)})}} \times 1.2$$

주 1) 연금수령개시 신청일이 속하는 과세기간에는 연금수령개시 신청일을 과세기간개시일로 함

주 2) 최초로 연금을 수령할 수 있는 날이 속하는 과세연도를 1년차로 보며, 연금수령연차가 11년 이상인 경우 한도 미적용

< 연금지급기간 >

1) 50 세 이전 연금저축 계약체결

연금저축 계약체결시기	연금지급 개시시점						
	50 세이전	55 세	56 세	57 세	58 세	59 세	60 세이후
최소연금 지급기간	10 년이상	9 년이상	8 년이상	7 년이상	6 년이상	5 년이상	

주) 만나이 기준

2) 50 세 이후 연금저축 계약체결

연금저축 계약체결시기	연금지급 개시시점						
	50 세이후	(가입후) 5 년	6 년	7 년	8 년	9 년	10 년이후
최소연금 지급기간	10 년이상	9 년이상	8 년이상	7 년이상	6 년이상	5 년이상	

주) 만나이 기준

<의료비 인출>

계약자가 본인을 위하여 소득세법령에서 정한 의료비(미용·성형수술을 위한 비용 및 건강증진을 위한 의약품 구입비용 제외)를 직접 부담하고 그 부담한 금액을 계약자가 지정한 의료비연금계좌에서 인출하는 것을 말합니다.

<의료비 연금계좌>

1 명당 하나의 연금계좌만 지정이 가능하며, 의료비 연금계좌에서 의료비인출을 하려는 경우 해당 의료비를 지급한 날부터 6개월 이내에 의료비인출 신청서 및 부담한 의료비를 확인할 수 있는 서류 등을 회사에 제출하여야 합니다.

- ② ①과 관련하여 이 계약 및 다른 연금계좌에서 수령한 소득세 과세 대상 연금소득(공적연금소득 제외)의 합계가 연간 1,200 만원을 초과하는 경우 계약자의 다른 소득과 합산하여 종합과세 되며, 소득세 과세대상 연금소득의 합계가 연간 1,200 만원 이하인 경우 분리과세(적용세율 5.5%~3.3%, 지방소득세 포함)로 납세의무를 종결(다만, 계약자가 종합소득과세표준을 계산할 때 이를 합산하려는 경우는 종합과세 가능)할 수 있습니다.
- ③ ②에도 불구하고 다음 각 호 중 한가지에 해당하는 사유로 이 계약을 해지하거나 연금 외의 형태로 지급받는 경우에는 종합과세 대상에 포함되지 않으며, 연금소득세(적용세율: 5.5%~3.3%, 지방소득세 포함)로 분리과세합니다.
1. 계약자의 사망
 2. 천재지변
 3. 계약자 또는 그 부양가족(소득세법상 기본공제 대상자(소득의 제 한은 받지 않음)에 한함)이 질병·부상에 따라 3 개월 이상의 요양이 필요한 경우. 다만, 이 경우 연금소득세로 분리과세하는 금액의 범위는 다음 각 호에서 정한 금액의 합계액으로 제한됩니다.
 - 가. 200 만원
 - 나. 의료비와 간병인 비용
 - 다. 연금계좌 가입자 본인의 휴직 또는 휴업 월수
(1 월 미만의 기간이 있는 경우에는 이를 1 월로 봅니다)×150 만원
 4. 계약자가 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 파산의 선고 또는 개인회생 절차개시의 결정을 받은 경우
 5. 회사의 영업정지, 영업 인·허가의 취소, 해산결의 또는 파산선고
 6. 계약자의 해외이주
- ④ ③의 1.에서 상속인이 배우자인 경우에는 이 계약을 승계할 수 있으며 배우자는 계약자 사망일을 승계된 연금계좌 가입일로 합니다. 이 경우 회사는 상속인인 배우자를 계약자로 하여 이 계약을 변경하여 드립니다. 다만, 연금수령을 개시할 때 최소납입요건 경과 판정을 위한 가입일 및 연금수령한도 산정을 위한 연금수령연차 기산일은 피상속인(사망한 계약자) 기준으로 적용합니다.
- ⑤ ③의 각 호에 해당하는 경우에는 사유발생일부터 6 개월 이내에 신청해야 연금소득세(적용세율 5.5%~3.3%, 지방소득세 포함)를 적용받을 수 있으며, 피상속인(사망한 계약자)의 계좌를 승계하기 위해서는 피상속인이 사망한 날이 속하는 달의 마지막 날부터 6 개월 이내에 승계를 신청하여야 합니다.
- ⑥ 계약승계일이 속한 당해 연도에 상속인(사망한 계약자의 배우자)의 연간 보험료 납입한도액은 피상속인이 납부한 금액과 무관하게 연

간 1,800 만원(연금계좌를 취급하는 금융기관에 가입한 연금계좌의 합계액을 말합니다)으로 합니다. 그 외 연금의 인출(연금지급 등)과 관련된 사항은 ① 내지 ③을 준용합니다.

- ⑦ 계약자는 연금개시후 소득세법령에서 정한 의료비를 목적으로 인출이 가능하며, 의료비인출 한도는 잔여 연금지급기간동안 지급될 연금액에 대한 책임준비금 이내로 합니다. 의료비인출에 따라 인해 연금연액 및 연금월액이 감소될 수 있으며, 이 경우 의료비인출에 따라 책임준비금이 소진되면 연금지급기간 이전에 이 계약이 종료될 수 있습니다.
- ⑧ 계약자는 연금지급개시일 전일까지 연단위 보험계약 해당일로 연금지급 개시시점을 선택하여야 합니다.
- ⑨ 이 계약의 세제와 관련한 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.

√ 「해지환급금관련 유의사항」

- 보험은 은행의 저축과 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 사업경비로 사용되므로 중도해지하는 경우 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다. 또한, 해지환급금은 공시이율의 변경, 계약내용의 변경, 보험료 실제 납입일자 등에 따라 달라질 수 있습니다. 다만, 연금저축손해보험은 보장특약을 가입하지 않는 경우 위험보장을 위한 보험금 재원으로의 차감이 없습니다.

□ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

상해 관련 보장

- 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로써 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 상해관련 보험금이 지급되지 않습니다

● 계약체결비용 및 계약관리비용 등 공제금액 안내표

□ 기본 비용 및 수수료

[기준 : 남자 40 세(60 세 연금개시, 10 년지급), 납입기간 20 년, 월납 20 만원]

구 분	목 적		시 기	비 용
보험관계 비용	계약체결 비용	판매보수	매월	10 년이내 : 기본보험료의 1.78%(3,551 원)
		유지보수		7 년이내 : 기본보험료의 2.51%(5,020 원)
	계약관리비용		매월	납입기간이내 : 기본보험료의 5.10%(10,200 원) 납입기간이후 : 기본계약 적립부분 매년 보험료 적립금의 0.15% ^{주)}
연금수령 기간중비용	연금수령기간중의 관리비용		연금 수령시	연금연액의 0.5%
해지공제	해지에 따른 패널티		해지시	아래도표 참조 ※

주) 연금지급개시 전년도까지 부과

※ 해지공제비용

경과시점	1년	2년	3년	4년	5년	6년	7년	7년이상
해지공제금액 (만원)	32	27	21	16	11	5	0	0
해지공제비율	13.35%	5.56%	2.97%	1.67%	0.89%	0.37%	0.0%	0.0%

주) 해지환급금에서 해지시 공제하는 금액

□ 추가 비용 및 수수료

구 분	목 적	시 기	비 용
추가납입 보험료	계약유지·관리비용	추가납입시	추가납입보험료의 3.0%

□ 유지기간별 계약체결비용 및 계약관리비용 수준

[기준 : 남자 40 세(60 세 연금개시, 10 년지급), 납입기간 20 년, 월납 20 만원]

7년 이내	7년 초과 10년 이내	10년 초과 20년 이내
18,771 원(9.39%)	13,751 원(6.88%)	10,200 원(5.10%)

이 가입자 유의사항은 약관의 주요내용을 요약·발췌한 것이므로, 기타 자세한 사항은 연금저축손해보험 무배당 삼성화재 연금보험 아름다운생활(1601.2)의 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

연금저축손해보험 무배당 삼성화재 연금보험 아름다운생활(1601.2) 주요내용

● 문답식 상품해설 (Q & A)

**Q) 연금저축손해보험 무배당 삼성화재 연금보험 아름다운생활(1601.2)의
불입한도 및 세액공제한도는 어떻게 되나요?**

A) 불입한도는 연간 1,800 만원이고, 세액공제한도는 연간 불입액에 대하여 소득세법이 정하는 금액(퇴직연금보험 계약자 납입분 포함하여 납입한 보험료 중 연간 400 만원 한도로 납입보험료의 12%)입니다. 다만, 해당 과세기간에 종합소득과세표준을 계산할 때 합산하는 종합소득금액이 4 천만원(근로소득만 있는 경우에는 총 급여액 5,500 만 원) 이하인 경우 납입보험료의 15%까지 세액공제한도가 적용됩니다.

Q) 연금저축손해보험 무배당 삼성화재 연금보험 아름다운생활(1601.2)에 가입하셨다가 중도 해지하거나 일시금으로 수령하는 경우 세제상의 어떠한 불이익이 있나요?

A) 중도에 해지하거나 일시금 수령 등의 방법으로 연금외수령시에는 기타소득세(16.5%, 지방소득세 포함)가 부과됩니다. 다만, 연금수령한도 이내는 연금소득세(5.5~3.3%, 지방소득세 포함)가 부과됩니다. 관련세법에서 정하는 의료비인출에 해당하는 금액과, 계약자의 사망 등 부득이한 사유로 인한 경우에는 종합소득세 대상에 포함되지 않으며, 연금소득세(5.5~3.3%, 지방소득세 포함)로 분리과세됩니다.

※ 세부 사항은 동 상품의 약관을 참조하시기 바랍니다.

**Q) 연금저축손해보험 무배당 삼성화재 연금보험 아름다운생활(1601.2)의
불입완료 후 연금 수령할 때 어떻게 과세가 되나요?**

A) 연금저축의 가입자가 계약내용에 따라 연금을 지급받는 경우 연금수령 한도 이내의 금액은 연금소득으로 보아 연금소득세가 원천징수 됩니다. 연금수령 한도를 초과한 금액은 기타소득세가 원천징수 됩니다. 다만, 세액공제 납입한도(연 400 만원)를 초과하여 불입한 금액은 과세되지 않습니다.

$$\text{연금 수령한도} = \frac{\text{과세기간개시일}^{\text{주1)}} \text{ 현재 연금제원 평가총액}}{(11 - \text{연금수령연차}^{\text{주2)})}} \times 1.2$$

주 1) 연금수령개시 신청일이 속하는 과세기간에는 연금수령개시 신청일을 과세기간개시일로 함
주 2) 연금을 최초로 수령할 수 있는 날이 속하는 과세연도를 1년차로 보며, 연금수령연차가 11년 이상인 경우 한도 미적용

과세대상 연금소득의 합계가 연간 1,200 만원을 초과하는 경우 계약자의 다른 소득과 합산하여 종합과세 됩니다. 1,200 만원 이하일 경우에는 분리과세 선택이 가능합니다.

Q) 연금저축손해보험 무배당 삼성화재 연금보험 아름다운생활(1601.2)의 가입자가 사망하는 경우 계약을 상속인에게 승계할 수 있나요?

- A) 연금저축손해보험의 가입자가 사망하고 그 배우자가 상속을 받는 경우에는 이 계약을 승계받을 수 있으며, 가입자의 사망일부터 승계된 것으로 간주하여 유지할 수 있습니다. 최소 납입요건 및 연금수령한도의 연금수령연차 등은 최초 가입자의 기준으로 적용됩니다.

※ 상기의 세제 관련사항은 '16년 6월 현재 세제관련법령에 따른 내용으로 관련 세법 개정 등에 따라 변경될 수 있습니다.

Q) 연금저축손해보험 무배당 삼성화재 연금보험 아름다운생활(1601.2)에서 선택할 수 자유설계연금 기능은 무엇인가요?

- A) 계약자가 연금지급형태 중 자유설계형을 선택하는 경우 지정된 범위 내에서 연금지급개시시점의 연금액을 분할하여, 연금개시나이, 연금지급기간 및 분할비율을 선택하여 제 1 연금 및 제 2 연금으로 자유설계할 수 있는 기능입니다.

구 분	제 1 연금	제 2 연금
연금지급개시나이	만 60 세 ~ 70 세	(제 1 연금 최종지급나이 + 1) 세 ~ 80 세
연금지급기간	5 ~ 20 년	5 ~ 20 년
연금분할비율	제 1 연금 연금지급개시시점 기본계약 책임준비금의 10 ~ 90% 해당금액	제 1 연금 해당 책임준비금을 제외한 기본계약 책임준비금 해당금액

주) 제 1 연금지급기간 및 제 2 연금지급기간을 더하여 최대 25년 이내로 선택 가능합니다.

● 가입자격제한 등 상품별 특이사항

□ 가입자격제한

연금저축손해보험 무배당 삼성화재 연금보험 아름다운생활(1601.2)는 국내거주자를 대상으로 합니다.

□ 상품구조

구 분		세부사항																																															
연금지급 개시나이 (A)		<ul style="list-style-type: none"> · 균등설계형 : 만 55 세 ~ 80 세 · 자유설계형 : 만 60 세 ~ 80 세 																																															
보험 기간	기본 계약	<ul style="list-style-type: none"> · 연금개시전 보험기간 회사가 계약의 청약을 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때 부터 연금지급개시나이의 계약해당일 전일까지 · 연금개시후 보험기간 연금개시전 보험기간 종료후부터 연금지급기간의 마지막날까지 																																															
	선택 계약	<ul style="list-style-type: none"> · 상해 고도장해(80%이상) 생활자금 특별약관 : 연금개시전 보험기간 + 연금개시후 보험기간 ※ 단, 최대 100 세 만기까지 가입가능 · 보험료 납입면제 특별약관 : 기본계약 보험료 납입기간 																																															
연금 지급기간		<p>5년 ~ 25년</p> <p>다만, 계약자의 특별한 의사표시가 없는 경우 매년 지급하는 연금액은 관련 세법에서 정한 바에 따라 연금소득으로 인정받을 수 있는 범위 내로 계약을 체결</p> <p>① 50 세 이전 연금저축 계약체결</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>연금저축 계약체결시기</th> <th colspan="6">연금지급 개시시점</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50 세이전</td> <td>55 세</td> <td>56 세</td> <td>57 세</td> <td>58 세</td> <td>59 세</td> <td>60 세이후</td> </tr> <tr> <td>최소연금 지급기간</td> <td>10 년이상</td> <td>9 년이상</td> <td>8 년이상</td> <td>7 년이상</td> <td>6 년이상</td> <td>5 년이상</td> </tr> </tbody> </table> <p>주) 만나이 기준</p> <p>② 50 세 이후 연금저축 계약체결</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>연금저축 계약체결시기</th> <th colspan="6">연금지급 개시시점</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50 세이후</td> <td>(가입후) 5년</td> <td>6년</td> <td>7년</td> <td>8년</td> <td>9년</td> <td>10년이후</td> </tr> <tr> <td>최소연금 지급기간</td> <td>10 년이상</td> <td>9 년이상</td> <td>8 년이상</td> <td>7 년이상</td> <td>6 년이상</td> <td>5 년이상</td> </tr> </tbody> </table> <p>주) 만나이 기준</p>						연금저축 계약체결시기	연금지급 개시시점						50 세이전	55 세	56 세	57 세	58 세	59 세	60 세이후	최소연금 지급기간	10 년이상	9 년이상	8 년이상	7 년이상	6 년이상	5 년이상	연금저축 계약체결시기	연금지급 개시시점						50 세이후	(가입후) 5년	6년	7년	8년	9년	10년이후	최소연금 지급기간	10 년이상	9 년이상	8 년이상	7 년이상	6 년이상	5 년이상
연금저축 계약체결시기	연금지급 개시시점																																																
50 세이전	55 세	56 세	57 세	58 세	59 세	60 세이후																																											
최소연금 지급기간	10 년이상	9 년이상	8 년이상	7 년이상	6 년이상	5 년이상																																											
연금저축 계약체결시기	연금지급 개시시점																																																
50 세이후	(가입후) 5년	6년	7년	8년	9년	10년이후																																											
최소연금 지급기간	10 년이상	9 년이상	8 년이상	7 년이상	6 년이상	5 년이상																																											

구분		세부사항							
가입나이	기본계약	보험료 납입기간	5년납	7년납	10년납	12년납	15년납	20년납	전기납
		가입나이	0~(A-5)세	0~(A-7)세	0~(A-10)세	0~(A-12)세	0~(A-15)세	0~(A-20)세	0~(A-5)세
	단, 회사가 정하는 기준에 의거, 피보험자의 가입나이 및 건강상태, 직업 또는 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음								
	선택계약	선택계약					가입나이		
		상해 고도장해(80%이상) 생활자금 특별약관					0세 ~ 70세		
		보험료 납입면제 특별약관					0세 ~ 70세		
보험료 납입기간	① 기본계약 및 상해 고도장해(80%이상) 생활자금 특별약관 : 5년납, 7년납, 10년납, 12년납, 15년납, 20년납, 전기납 (55세납 ~ 80세납) ② 보험료 납입면제 특별약관 : 전기납								
보험료 납입주기	기본보험료 : 월납, 3개월납, 6개월납, 연납 추가납입보험료 : 수시납								
연금 지급형태	균등설계형, 자유설계형(제 1연금, 제 2연금)								

주) 특별약관 가입시 연금지급기간 종료시점은 100세 이내로 함

□ 보험료 납입한도

납입보험료는 계약시점에 납입주기에 따라 계속 납입하기로 한 기본보험료와 연금개시 전 보험기간중 납입하기로 정한 기본보험료 총액을 초과하여 추가로 납입하는 추가납입보험료로 구성됩니다.

① 기본보험료 : 최고 월납 150만원(3개월납 450만원, 6개월납 900만원, 연납 1,800만원)으로 하며, 최저한도는 저축성보험 기준을 충족할 수 있는 범위 내로 운영하되, 월납 5만원(3개월납 15만원, 6개월납 30만원, 연납 60만원) 이상으로 합니다.
단, 단체취급특별약관을 부가하는 경우에는 월납 3만원(3개월납 9만원, 6개월납 18만원, 연납 36만원) 이상으로 합니다.

② 추가납입보험료 : 기본보험료 이외에 계약승낙일부부터 연금개시전 보험기간 중에 자유롭게 납입할 수 있는 보험료를 말하며, 해당 보험년도(보험에 가입한 날부터 매 1년이 되는 시점까지의 기간단위를 말함)를 기준으로 연간 납입할 수 있는 총 추가납입보험료는 연간 총 기본보험료의 2배 이내로 하며, 연금개시전 보험기간 중 납입할 수 있는 추가납입보험료의 최고한도는 기본보험료 총액의 2배 이내로 합니다.

주) 기본보험료와 추가납입보험료의 연간 합계액(연금계좌를 취급하는 금융회사에 가입한 연금계좌 합계액을 말함)은 1,800만원 이내로 합니다.

□ 보험료 납입유예제도에 관한 사항

- ① 계약자는 보험계약일부터 3 년이 지난 시점 이후부터 회사가 정한 방법에 따라 보험료 납입의 일시중지(이하 「납입유예」라 합니다)를 기본보험료 납입기간 중 최대 3 회 이내로 신청할 있습니다. 이 경우 계약자는 기본보험료 납입이 유예된 기간(이하 「납입유예기간」이라 합니다)동안 기본보험료를 납입하지 않을 수 있습니다. 납입유예기간은 1 회 신청당 12 개월(보험료가 연체된 경우 연체 개월 수 포함)을 한도로 합니다.
- ② 제 1 항의 경우 납입유예 이후의 기본보험료 납입기일 및 납입완료시점은 납입유예기간만큼 연장됩니다. 이 경우 계약자는 납입유예기간 중 납입하지 않은 기본보험료를 납입유예로 인하여 연장된 보험료 납입기일까지 납입하여야 합니다.
- ③ 제 2 항에 따라 연장된 납입완료시점이 약정된 연금개시시점 이후인 경우 연금개시시점은 자동으로 연장됩니다. 다만, 납입유예로 인해 연장된 연금개시시점의 책임준비금이 이미 납입한 보험료를 초과하지 않는 경우 보험업감독규정 제 1-2 조 제 4 호에서 정한 저축성보험의 기준을 충족하기 위해 연금개시시점이 추가로 연장될 수 있습니다.
- ④ 납입유예기간 중 해지환급금(보험계약대출 원금과 이자를 차감한 금액)에서 제 7 항에서 정한 방법에 따라 해당 금액의 공제가 불가능할 경우 그 때부터 납입유예기간은 종료되며, 회사는 회사가 정한 방법에 따라 납입최고(독촉)을 합니다.
- ⑤ 계약자는 납입유예기간 동안 기본보험료 및 추가납입보험료를 납입할 수 없으며 계약자가 납입유예기간이 종료되기 전에 보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 보험료 납입을 신청함으로써 보험료를 납입할 수 있습니다. 이 경우 납입유예기간은 그 때부터 종료되며, 계약자는 보험료 납입기일까지 해당보험료를 납입하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 납입유예기간 종료일 1 개월 이전까지 계약자에게 납입유예기간의 종료 및 기본보험료 납입에 관한 사항을 서면, 음성 또는 기타의 방법으로 안내하고, 계약자는 납입유예기간 종료 후 도래하는 보험료 납입기일까지 기본보험료를 납입하여야 합니다.
- ⑦ 회사는 납입유예기간 동안의 계약유지를 위해 공제금액(계약체결비용(판매보수) 및 계약관리비용(유지관련, 납입유예기간 중))을 아래 각 호에 정한 날에 책임준비금에서 공제합니다.

1. 계약체결비용(판매보수) : 기본보험료 납입주기별 계약해당일
2. 계약관리비용(유지관련, 납입유예기간 중) : 매월 계약해당일

- ⑧ 제 1 항에 따라 보험료 납입유예를 신청한 경우에도 상해 고도장해 (80%이상) 생활자금 특별약관 및 보험료 납입면제 특별약관 (이하 「특별약관」이라 합니다)의 보장보험료는 해당 특별약관의 납입 기간동안 계속 납입해야 합니다.

다만, 특별약관의 납입기간을 전기납(연금개시전 보험기간)으로 정한 경우, 특별약관의 납입기간은 연금개시시점의 연장에 따라 연단위로 연장합니다.

- ⑨ 제 3 항 및 제 8 항에 따라 연금개시시점의 연장으로 특별약관의 보험기간 또는 보험료 납입기간이 변경되는 경우 특별약관의 보장보험료가 변경될 수 있으며, 잔여기간 보장을 위한 재원인 해지환급금의 정산으로 계약자가 추가로 납입하거나 돌려받을 금액이 발생할 수 있습니다.

□ 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)에 관한 사항

- ① 보험료 납입연체로 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에는 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 기본보험료를 납입하여야 합니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 계약자가 요청하는 경우 부활(효력회복)을 청약한 날이 속한 달의 1 회 기본보험료만 납입하여 부활(효력회복)할 수 있습니다. 다만, 1 회 기본보험료 납입 후 책임준비금이 제 4 항의 공제액 합계액에 미달하는 경우에는 계약자는 미달되는 금액을 추가로 납입하여야 합니다.
- ③ 제 2 항에 의하여 계약을 부활(효력회복)한 경우 납입기일 및 납입완료 시점은 기본보험료를 납입하지 않은 기간만큼 연장됩니다.
- ④ 제 2 항에 의하여 계약을 부활(효력회복)한 경우 기본보험료를 납입을 하지 않은 날로부터 부활(효력회복)하기 전까지 기간에 대해 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 계약체결비용(판매보수) 및 계약관리비용(유지관련, 연체·실효기간 중)을 아래 각 호에 정한 날에 책임준비금에서 공제하며, 적립이율은 **무배당 연금저축 공시이율II**로 합니다.

1. 계약체결비용(판매보수) : 기본보험료 납입주기별 계약해당일
2. 계약관리비용(유지관련, 연체·실효기간 중) : 매월 계약해당일

- ⑤ 제 3 항에 의하여 연장된 납입완료시점이 약정된 연금개시시점 이후인 경우 연금개시시점은 자동으로 연장 됩니다. 다만, 부활(효력회복)로 인해 연장된 연금개시시점의 책임준비금이 이미 납입한 보험료를 초과하지 않는 경우 보험업감독규정 제 1-2 조 제 4 호의 저축성 보험 요건을 충족하기 위해 연금개시시점이 추가로 연장될 수 있습니다.
- ⑥ 제 2 항에 따라 계약의 부활(효력회복)을 신청한 경우에도 상해 고도장해(80%이상) 생활자금 특별약관 및 보험료 납입면제 특별약관의 경우 제 1 항에 따라 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 특별약관의 보험료를 납입해야 합니다.
- ⑦ 제 3 항에 따라 보통약관의 납입기일 및 납입완료 시점이 연장된 경우에도 특별약관의 납입기일 및 납입완료시점은 연장되지 않습니다. 다만 특별약관의 납입기간을 전기납(연금개시전 보험기간)으로 정한 경우, 특별약관의 납입기일 및 납입완료시점은 연금개시시점의 연장에 따라 연단위로 연장됩니다.
- ⑧ 제 5 항에 따라 연금개시시점의 연장으로 특별약관의 보험기간 또는 납입기간이 변경되는 경우 특별약관의 보장보험료가 변경될 수 있으며, 잔여기간 보장을 위한 재원인 해지환급금의 정산으로 계약자가 추가로 납입하거나 돌려받을 금액이 발생할 수 있습니다.

□ 의료비인출에 관한 사항

- ① 「의료비인출」이란 계약자가 본인을 위하여 소득세법령에서 정한 의료비(미용·성형수술을 위한 비용 및 건강증진을 위한 의약품 구입비용 제외)를 직접 부담하고 그 부담한 금액을 계약자가 지정한 의료비연금계좌에서 인출하는 것을 말합니다.
- ② 의료비인출은 연금 개시 이후 가능하며, 잔여 연금지급기간 동안 지급될 연금에 대한 책임준비금 이내로 합니다. 단, 보험계약대출이 있는 경우, 원금과 이자 상환 및 연금외수령으로 일시 인출시 기타소득세 원천징수액을 고려하여 회사가 정하는 범위내로 합니다.
- ③ 의료비연금계좌에서 의료비 인출을 하려는 경우 해당 의료비를 지급한 날부터 6 개월 이내에 의료비인출신청서 및 부담한 의료비를 확인할 수 있는 서류 등을 회사에 제출하여야 합니다.

□ 상품의 특이사항

- ① 적립부분 순보험료를 이 보험의 **무배당 연금저축 공시이율Ⅱ**로 부리하여 드립니다.
- ② 이 보험은 당해연도에 납입한 보험료에 대하여 소득세법이 정하는 금액을 세액공제(납입한 보험료 중 연간 400 만원 한도로 납입 보험료의 12% 세액공제) 받을 수 있으며, 연금수령에 해당하는 금액에 대해서는 연금소득세를 납입하여야 합니다.
다만, 해당 과세기간에 종합소득과세표준을 계산할 때 합산하는 종합소득금액이 4 천만원(근로소득만 있는 경우에는 총 급여액 5,500 만원) 이하인 경우 납입보험료의 15%까지 세액공제한도가 적용됩니다.

이전 과세기간에 납입한 보험료 중 연금계좌세액공제를 받지 않은 금액이 있는 경우로서, 계약자가 연금수령개시 신청일 이전에 그 금액의 전부 또는 일부를 해당 과세기간에 납입한 보험료로 전환하여 줄 것을 회사에 신청한 경우에는 전환신청한 금액을 연금계좌에서 인출하여 그 신청을 한 날에 다시 해당 연금계좌에 납입한 것으로 봅니다.

※ 상기의 세제 관련사항은 '16년 6월 현재 세제관련법령에 따른 내용으로 관련 세법 개정 등에 따라 변경될 수 있습니다.

- ③ 보험료 납입면제 특별약관은 상해 고도장해(80%이상) 생활자금 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능합니다.
- ④ 보험료 납입면제 특별약관에 가입하고 보험료 납입기간 중 피보험자에게 납입면제 사유가 발생한 경우, 기본계약의 차회 이후 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

● 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

□ 보험금 지급사유 및 지급금액

구분		지급사유	지급금액
선택 계 약	상해 고도장해 (80%이상) 생활자금	약관에 정해진 이 특별약관의 보험기간 중 상해사고로 80% 이상 후유장해가 발생한 경우 (최초 1 회한 지급)	5년간 매년 가입금액
	보험료 납입면제	약관에 정해진 이 특별약관의 보험기간 중 상해사고로 80% 이상 후유장해가 발생한 경우	차회 이후의 보통약관 기본계약 보험료 납입을 면제

- ☞ 이 상품은 피보험자의 직업, 직무, 기타사항으로 인해 가입금액 또는 보
험료가 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진
단 결과를 요구할 수 있습니다.
- ☞ 보험료 납입면제 특별약관의 가입금액은 기본보험료(특별약관의 보험료
제외)와 동일하게 적용하며, 기본보험료(특별약관의 보험료 제외)가 변
동되는 경우에는 보험료 납입면제 특별약관의 가입금액도 동일하게 변
동하여 적용합니다.

□ 보험금 지급제한사항

- ① 회사는 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 상품의 약관이 정한 바
에 따라 보장을 합니다. 회사의 책임은 보험증권(보험가입증서)
에 기재된 보험기간의 첫날에 시작합니다. 단, 제 1 회 보험료를
납입하기 전 사고에 대해서는 보상하지 않습니다.
- ② 하나의 상해로 인하여 회사가 지급하는 후유장해보험금은 후유장
해보험가입금액을 한도로 합니다.
- ③ 보험금을 지급하지 않는 사유 등 기타 세부적인 사항은 기본계약
및 선택계약 내용에 따라 보험금의 지급이 제한될 수 있습니다

● 보험료 산출기초 및 공시이율

□ 보험료 구성

계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금 지급을 위한 위험보험료, 연금을 지급하기 위한 저축보험료, 그리고 보험회사의 사업경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.

□ 적용이율

보장부분 적용이율이란?

보험회사는 장래의 보험금 지급을 대비하여 계약자가 납입한 보험료를 적립해 두는데 보험료 납입시점과 보험금 지급시점에는 시차가 발생하게 됩니다. 이 기간동안 보험회사는 적립된 금액을 운용할 수 있으므로 운용에 따라 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이러한 할인을 "보장부분 적용이율"이라고 합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 보장부분 적용이율이 낮으면 보험료는 올라갑니다.

무배당 연금저축 공시이율II란?

이 보험에 적용되는 무배당 연금저축 공시이율II은 이 보험의 사업방법서에서 정한 방법에 따라 회사의 운용자산이익률과 객관적인 외부 지표금리를 가중 평균하여 산출한 공시기준이율에 조정률을 가감하여 결정하며, 공시기준이율의 70~130% 범위 내에서 정합니다.

※ 이에 대한 보다 자세한 내용은 인터넷홈페이지 상품공시실에서 연금저축손해보험 무배당 삼성화재 연금보험 아름다운생활(1601.2)의 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.

이 보험의 적립순보험료는 이 보험의 "무배당 연금저축 공시이율II"(이하 공시이율이라 합니다)에 의해 연동되어 적립되며, 2016년 6월 현재 적용되는 이율은 연단위 복리 2.75%입니다. 단, 최저보증이율은 가입후 5년 이하에는 연단위 복리 1.75%, 5년 초과 10년 이하에는 연단위 복리 1.5%, 10년 초과에는 연단위 복리 1.0%로 합니다.

공시이율의 적용은 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 하며, 매월 1일부터 해당월 마지막 날까지 1개월간 확정 적용합니다.

최저보증이율이란?

회사의 운용자산 이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 적용이율입니다.

□ 계약체결비용 및 계약관리비용

계약체결비용 및 계약관리비용이란?

보험회사가 보험계약의 체결, 유지 및 관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료 중 일정비율을 비용으로 책정한 것을 말합니다.

● 계약자배당에 관한 사항

- 연금저축손해보험 무배당 삼성화재 연금보험 아름다운생활(1601.2)은 무배당 상품으로서 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당 상품에 비해 보험료가 상대적으로 저렴하다는 특징이 있습니다.

● 해지환급금에 관한 사항

□ 해지환급금 산출기준

회사는 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 보험료적립금(순보험료식 책임준비금에서 해지공제금액을 차감한 금액)과 미경과보험료를 더한 금액을 해지환급금으로 지급합니다.

□ 해지환급금이 적은 이유

손해보험상품은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로서 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 보험계약자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 사업경비로 사용되므로 중도해지하는 경우 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

구체적인 상품내용은 연금저축손해보험 무배당 삼성화재 연금보험 아름다운생활(1601.2)의 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

약관에서 인용된 법령 내용

【의료법】

제 3 조 (의료기관)

- ① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
 1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
 2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원
 - 라. 요양병원(「정신보건법」 제 3조제 3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제 58조제 1항제 2호에 따른 의료재활시설로서 제 3조의 2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
 - 마. 종합병원
- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제 2항제 1호부터 제 3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

【상법】

제 651 조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

【전자서명법】

제 2 조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. (생략)
2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
 - 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
 - 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
 - 다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
 - 라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것(이하 생략)

개인신용정보 제공·이용에 대한 고객 권리 안내문

1. 금융서비스 이용 범위

- 가. 고객의 개인신용정보는 금융거래의 설정·유지여부 판단 목적 및 고객이 동의한 목적만으로 이용됩니다.
- 나. 고객은 영업장·인터넷 등 다양한 채널을 통해 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 제공받는 과정에서 1) 회사가 본인의 개인신용정보(이하 '본인정보')를 제휴·부가서비스 등을 위해 제휴회사 등에 제공하는 것 및 2) 당해 금융회사가 금융상품 소개 및 구매권유(이하 '마케팅') 목적으로 이용하는 것에 대해 동의를 하지 않는 경우에도 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 이용하실 수 있습니다. 다만, 이러한 동의를 하지 않으신 경우에는 제휴·부가서비스 및 신상품·서비스 등을 제공받지 못할 수도 있습니다.

2. 「신용정보의이용및보호에관한법률」상의 고객 권리

가. 본인정보의 제3자 제공사실 통보 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제35조에 따라 회사가 본인정보를 전국은행연합회, 손해보험협회, 신용조회회사, 타 금융회사 등 제3자에게 제공한 경우 제공한 본인정보의 주요 내용 등을 알려 주도록 회사에 요구할 수 있습니다.

- 신청방법

- o 서 면 : 본사 (서울시 중구 을지로29) 또는 각 영업점
- o 전 화 : 1588-5114

나. 금융거래 거절 근거 신용정보 고지 요구

고객은 「신용정보의이용및보호에관한법률」 제36조에 따라 회사가 전국은행연합회, 신용조회회사 등으로부터 제공받은 연체정보 등에 근거하여 금융거래를 거절·중지하는 경우에는 그 거절·중지의 근거가 된 신용정보, 동 정보를 제공한 기관의 명칭·주소·연락처 등을 고지해 줄 것을 회사에 요구할 수 있습니다.

다. 본인정보의 제3자 제공 및 마케팅 목적의 전화 등의 중단 요구

고객은 「신용정보의이용및보호에관한법률」 제37조에 따라 가입 신청 시 동의를 한 경우에도 본인정보를 제3자에게 제공하는 것 및 당해 회사가 마케팅 목적으로 본인에게 연락하는 것을 전체 또는 사안별로 중단 시킬 수 있습니다.(다만, 고객의 신용도 등을 평가하기 위해 전국은행연합회 또는 신용조회회사 등에 제공하는 것에 대해서는 중단시킬 수 없습니다.)

- 신청방법
 - o 서 면 : 본사 (서울시 중구 을지로29) 또는 각 영업점
 - o 전 화 : 1588-5114
 - o 인터넷 : <http://www.samsungfire.com>
- 신청자 제한 : **신규 거래고객은 계약 체결일로부터 3개월간은 신청할 수 없습니다.**
단, 마케팅 목적의 동의철회는 즉시 가능합니다.

라. 본인정보의 열람 및 정정 요구

고객은 「**신용정보의이용및보호에관한 법률**」 제38조에 따라 회사가 보유한 본인정보에 대해 열람 청구가 가능하며, 본인정보가 사실과 다른 경우에는 이의 정정 및 삭제를 요구할 수 있으며, 그 처리결과에 이의가 있는 경우에는 금융위원회에 시정을 요청할 수 있습니다.

- 신청방법
 - o 서 면 : 본사 (서울시 중구 을지로29) 또는 각 영업점
 - o 전 화 : 1588-5114
 - o 인터넷 : <http://www.samsungfire.com>

마. 본인정보의 무료 열람 요구

고객은 「**신용정보의이용및보호에관한법률**」 제39조에 따라 본인정보를 신용조회회사를 통하여 연간 일정 범위 내에서 무료로 열람할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

- 연락처
 - NICE 신용정보(주) : ☎ 02-2122-4000 인터넷 www.nice.co.kr
 - 서울신용평가정보(주) : ☎ 02-3445-5000 인터넷 www.sci.co.kr
 - 코리아크레딧뷰로(주) : ☎ 02-708-6000 인터넷 www.kcb4u.com

3. 개인정보 유출시 피해보상

당사의 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님의게 발생한 손해에 대해 관계 법령 등에 따라 보상 받으실 수 있습니다.

4. 위의 권리행사와 관련하여 불편함을 느끼시거나 애로가 있으신 경우 아래의 담당자 앞으로 연락하여 주시기 바랍니다.

- 연락처
 - 당사 고객정보 관리·보호 고충처리자
: 02-758-4404 / 서울시 중구 을지로29
 - 협회 개인신용정보 보호담당자
: 02-3702-8500 / 서울시 종로구 종로5길 68, 6층
 - 금융감독원 금융민원센터
: (국번없이) 1332 / 서울시 영등포구 여의대로 38

연금저축손해보험 무배당 삼성화재
연금보험 아름다운생활(1601.2)

목 차

보통약관

제1관 목적 및 용어의 정의	6
제1조 목적	6
제2조 용어의 정의	6
제2관 보험금의 지급	8
제3조 연금의 지급	8
제4조 공시이율의 적용 및 공시	10
제5조 주소변경통지	11
제6조 보험수익자의 지정	11
제3관 보험계약의 성립과 유지	11
제7조 보험계약의 성립	11
제8조 청약의 철회	12
제9조 약관교부 및 설명의무 등	13
제10조 계약내용의 변경 등	15
제11조 계약의 세제혜택 등	16
제12조 보험나이 등	20
제13조 계약의 소멸	21
제14조 특별계정의 운용	21
제4관 보험료의 납입	21
제15조 보험료의 납입한도	21
제16조 제2회 이후 보험료의 납입	22
제17조 보험료 납입유예제도에 관한 사항	22
제18조 보험료의 자동대출납입	24
제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지 ..	26
제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복) ..	27
제5관 계약의 해지 및 해지환급금 등	28
제21조 계약자의 임의해지 및 이전	28
제22조 회사의 파산선고와 해지	30

제23조 해지환급금	31
제24조 보험계약대출	32
제25조 계약자배당금의 지급	33
제6관 분쟁의 조정 등	33
제26조 분쟁의 조정	33
제27조 관할법원	33
제28조 소멸시효	33
제29조 약관의 해석	34
제30조 회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력	34
제31조 회사의 손해배상책임	34
제32조 개인정보보호	35
제33조 준거법	35
제34조 예금보험에 의한 지급보장	35

특별약관

1. 상해 관련 특별약관	38
1-1. 상해 고도장해(80%이상) 생활자금 특별약관	38
2. 보험료 납입면제 특별약관	62
2-1. 보험료 납입면제 특별약관	62

별표

[별표1] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	68
[별표2] 장애분류표	70
<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표	85

제도성 특별약관

1. 이륜자동차 운전 및 탑승 중 상해 부담보 특별약관	88
2. 보험료 자동납입 특별약관	90
3. 단체취급 특별약관	92



보통약관



연금저축손해보험 무배당 삼성화재 연금보험 아름다운생활(1601.2) 보통약관

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 계약자에 대한 연금을 지급하기 위하여 체결됩니다.

제2조 (용어의 정의)

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

① 계약관계 관련 용어

1. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
2. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
3. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
4. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

② 지급금과 이자율 관련 용어

1. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액

을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

2. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.
3. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

③ 기간과 날짜 관련 용어

1. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
2. 연금개시전 보험기간: 계약에 따라 피보험자가 연금개시 나이에 도달하는 해의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
3. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

④ 보험료 관련 용어

이 계약의 보험료는 다음에 정하는 기본보험료 및 추가납입보험료로 구성됩니다.

1. 기본보험료: 계약자가 보험료 납입기간 중 매년, 매6개월, 매3개월 또는 매월 계속 납입하기로 한 보험료를 말합니다.
2. 추가납입보험료: 계약자가 기본보험료의 납입주기와 달리 계약승낙일부터 연금개시전 보험기간 중에 이 계약의 사업방법서에서 정한 납입한도 내에서 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조 (연금의 지급)

- ① 회사는 연금개시전 보험기간이 끝난 시점에서 계약이 유효한 때에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 정한 바에 따라 그 때까지 적립한 금액을 계약자가 선택한 연금지급형태에 따라 아래의 방법으로 계산된 연금액을 연금지급기간동안 매년 계약해당일에 계약자에게 지급합니다. 다만, 계약자의 요청이 있는 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 정한 바에 따라 1개월, 3개월 또는 6개월 단위로 지급합니다.

연금지급형태		연금액
균등설계형		연금지급기간동안 매년 계약해당일에 그 시점의 공시이율을 기준으로 매년마다 동일하게 지급받을 것으로 가정하여 계산한 연금액
자유설계형	제1연금	계약자가 선택한 연금분할비율을 적용한 제1연금 적립금(제1연금지급개시시점까지 적립한 금액의 10~90% 해당금액)을 제1연금지급기간동안 매년 계약해당일에 그 시점의 공시이율을 기준으로 매년마다 동일하게 지급받을 것으로 가정하여 계산한 제1연금액
	제2연금	제2연금지급개시시점의 제2연금 적립금(제1연금 해당 책임준비금을 제외한 기본계약 책임준비금 해당금액)을 제2연금지급기간동안 매년 계약해당일에 그 시점의 공시이율을 기준으로 매년마다 동일하게 지급받을 것으로 가정하여 계산한 제2연금액 다만, 제2연금지급개시는 제1연금지급기간이 끝난 시점부터 1년 이후 계약해당일로 합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 연금액은 연금지급기간동안 매년 계약해당일에 그 시점의 공시이율 기준으로 다시 계산하므로, 제4조(공시이율의 적용 및 공시)에 따라 공시이율이 변경되는 경우 지급받는 연금액이 변경될 수 있습니다.

- ③ 계약자가 연금지급기간 중에 사망시 계약자의 법정 상속인은 제1항에도 불구하고 연금외의 형태로 지급 받을 수 있으며, 이 경우 제11조(계약의 세제혜택 등) 제4항을 적용합니다. 다만, 상속인인 배우자가 계약을 승계하는 경우에는 제11조(계약의 세제혜택 등) 제5항 내지 제7항을 적용합니다.
- ④ 계약자는 연금지급개시일 전일까지 연단위 보험계약해당일로 연금지급 개시시점을 선택하여야 합니다.
- ⑤ 제10조(계약내용의 변경 등) 제1항 제3호에서 정한 기본보험료 등을 감액할 경우 제1항에서 정한 연금액은 최초가입시 안내한 금액보다 적어질 수 있습니다.
- ⑥ 회사는 제1항에 의한 연금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 연금을 지급함에 있어 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산([별표1] 참조)에 따릅니다.
- ⑦ 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 제1항의 연금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 3. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ⑧ 회사가 제7항에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등

으로 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 제1항에 따른 연금을 지급합니다.

제4조 (공시이율의 적용 및 공시)

- ① 이 보험의 적립부분 순보험료(기본보험료에서 정해진 계약체결비용 및 계약관리비용을 공제한 금액을 말합니다. 이하 같습니다) 및 추가납입보험료의 순보험료(추가납입보험료에서 정해진 계약관리비용을 공제한 금액을 말합니다. 이하 같습니다)에 대한 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 이 보험의 무배당 연금저축 공시이율Ⅱ(이하 「공시이율」이라 합니다)로 하며, 공시이율은 매월 1일부터 해당월 마지막 날까지 1개월간 확정 적용합니다.

<공시이율>

전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간 마다 변동되는 이율을 말합니다.

- ② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정한 방법에 따라 회사의 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정하며, 산출된 공시기준이율의 70%~130% 범위 내에서 정합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제5조 (주소변경통지)

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제6조 (보험수익자의 지정)

이 계약에서 제3조(연금의 지급)의 연금에 대한 보험수익자는 계약자이어야 하며 피보험자와 동일인이어야 합니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제7조 (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 최종진단일)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 계약자에게 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.

제8조 (청약의 철회)

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 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, 모집종사자 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 계약자에게 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 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.

제9조 (약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체없이 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 다

음 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 알릴의무, 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 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

<자필서명>

날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다.

- ③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게

드립니다. 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로
봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약
의 경우
 2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약
자의 법정상속인인 계약일 경우
- ④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미
납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를
받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을
연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제10조 (계약내용의 변경 등)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할
수 있습니다. 이 경우 회사는 승낙을 서면 등으로 알
리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
1. 연금지급개시시기, 연금지급기간 및 연금지급형
태
 2. 기본보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
 3. 기본보험료
 4. 소득세법 시행령에 따른 배우자 승계를 위한 배우
자로의 계약자 변경
 5. 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 제1항 제1호의 연금지급개시시기, 연금지
급기간 및 연금지급형태를 연금지급 개시 전에 언제
든지 변경할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약자가 제1항 제3호의 규정에 의하여 기본
보험료를 감액하고자 할 경우 그 감액된 부분을 해지
된 것으로 보지 않습니다.

- ④ 회사는 제1항 제4호에 따라 계약자를 변경하는 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 드리고, 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제11조 (계약의 세제혜택 등)

- ① 이 계약은 관련세법이 정한 바에 따라 납입한 보험료에 대하여 세액공제(납입금액 중 연간 400만원 한도로 납입금액의 12% 세액공제. 단, 해당 과세기간에 종합소득과세표준을 계산할 때 합산하는 종합소득금액이 4천만원 이하(근로소득만 있는 경우에는 총급여액 5천 500만원 이하)인 거주자에 대해서는 15% 적용)(이하 「연금계좌 세액공제」라 합니다)를 받을 수 있으며, 연금수령에 해당하는 금액에 대해서는 연금소득세를 납입하여야 합니다. 다만, 이전 과세기간에 연금계좌에 납입한 연금보험료 중 연금계좌 세액공제를 받지 않은 금액이 있는 경우로서, 계약자가 그 금액의 전부 또는 일부를 해당 과세기간에 납입한 연금보험료로 전환하여 줄 것을 회사에 신청한 경우에는 전환신청한 금액을 연금계좌에서 인출하여 그 신청을 한 날에 다시 해당 연금계좌에 납입한 것으로 봅니다.
- ② 계약자가 이 계약에서 인출(연금지급 등)할 경우 관련세법에서 정하는 연금수령에 해당하는 금액은 연금소득세를, 연금수령에 해당하지 않는 금액은 기타소득세(16.5%, 지방소득세 포함)를 납입하여야 합니다. 다만, 관련세법에서 정하는 의료비인출에 해당하는 금액은 연금수령한도를 초과하더라도 연금소득(적용세율 5.5%~3.3%, 지방소득세 포함)으로

분리과세합니다. 계약자의 특별한 의사표시가 없는 경우 매년 지급하는 연금액은 관련세법에서 정한 바에 따라 연금소득으로 인정받을 수 있는 범위 이내로 합니다.

<연금수령>

연금수령요건을 만족하거나 의료비 인출 또는 제4항 부득이한 사유에 해당하는 인출

<연금수령요건>

- 가입일 이후 5년이후 수령
- 만 55세이후 수령
- 연금수령한도 이내 수령

<연금수령한도>

$$\text{연금 한도액} = \frac{\text{과세기간개시일^{주1)} 현재 연금재원평가총액}}{\text{(11- 연금수령연차^{주2)}$$

- 주) 1. 연금수령개시 신청일이 속하는 과세기간에는 연금수령개시 신청일을 과세기간 개시일로 함
 2. 최초로 연금을 수령할 수 있는 날이 속하는 과세연도를 1년차로 보며, 연금수령연차가 11년 이상인 경우 한도 미적용

<연금지급기간>

50세 이전 연금저축 계약체결

연금저축 계약체결 시기	연금지급 개시시점						
	50세이전	55세	56세	57세	58세	59세	60세이후
최소연금 지급기간	10년이상	9년이상	8년이상	7년이상	6년이상	5년이상	

주) 만나이 기준

50세 이후 연금저축 계약체결

연금저축 계약체결 시기	연금지급 개시시점						
	50세이후	(가입후) 5년	6년	7년	8년	9년	10년이후
최소연금 지급기간	10년이상	9년이상	8년이상	7년이상	6년이상	5년이상	

주) 만나이 기준

< 의료비 인출 >

계약자가 본인을 위하여 소득세법령에서 정한 의료비(미용·성형수술을 위한 비용 및 건강증진을 위한 의약품 구입비용 제외)를 직접 부담하고 그 부담한 금액을 계약자가 지정한 의료비연금계좌에서 인출하는 것을 말합니다.

< 의료비 연금계좌 >

1명당 하나의 연금계좌만 지정이 가능하며, 의료비 연금계좌에서 의료비인출을 하려는 경우 해당 의료비를 지급한 날부터 6개월 이내에 의료비인출 신청서 및 부담한 의료비를 확인할 수 있는 서류 등을 회사에 제출하여야 합니다.

- ③ 제2항과 관련하여 이 계약 및 다른 연금계좌에서 수령한 소득세 과세대상 연금소득(공적연금소득 제외)의 합계가 연간 1,200만원을 초과하는 경우 계약자의 다른 소득과 합산하여 종합과세 되며, 소득세 과세대상 연금소득의 합계가 연간 1,200만원 이하인 경우 분리과세(적용세율 5.5%~3.3%, 지방소득세 포함)로 납세의무를 종결(다만, 계약자가 종합소득 과세표준을 계산할 때 이를 합산하려는 경우는 종합과세 가능)할 수 있습니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 다음 각호 중 한가지에 해당하는 사유로 이 계약을 해지하거나 연금 외의 형태로 지급받는 경우에는 종합과세 대상에 포함되지 않으며, 연금소득세(적용세율: 5.5%~3.3%, 지방소득세 포함)로 분리과세합니다.
1. 계약자의 사망
 2. 천재·지변
 3. 계약자 또는 그 부양가족(소득세법상 기본공제 대상자(소득의 제한은 받지 않음)에 한함)이 질병·부상에 따라 3개월 이상의 요양이 필요한 경우. 다만, 이 경우 연금소득세로 분리과세하는 금액의 범위는 다음 각 호에서 정한 금액의 합계액으로 제한됩니다.

가. 200만원

나. 의료비와 간병인 비용

다. 연금계좌 가입자 본인의 휴직 또는 휴업 월수
(1월 미만의 기간이 있는 경우에는 이를 1월
로 봅니다) × 150만원

4. 계약자가 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에
따른 파산의 선고 또는 개인회생 절차개시의 결정
을 받은 경우

5. 회사의 영업정지, 영업 인 · 허가의 취소, 해산결
의 또는 파산선고

6. 계약자의 해외이주

⑤ 제4항 제1호에서 상속인이 배우자인 경우에는 이 계
약을 승계할 수 있으며 배우자는 계약자 사망일을 승
계된 연금계좌 가입일로 합니다. 이 경우 회사는 상
속인인 배우자를 계약자로 하여 이 계약을 변경하여
드립니다. 다만, 연금수령을 개시할 때 최소납입요
건 경과 판정을 위한 가입일 및 연금수령한도 산정을
위한 연금수령연차 기산일은 피상속인(사망한 계약
자) 기준으로 적용합니다.

⑥ 제4항 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 사유
발생일부터 6개월 이내에 신청해야 연금소득세(적
용세율 5.5%~3.3%, 지방소득세 포함)를 적용 받을
수 있으며, 피상속인(사망한 계약자)의 계좌를 승계
하기 위해서는 피상속인이 사망한 날이 속하는 달의
마지막 날부터 6개월 이내에 승계를 신청하여야 합
니다.

⑦ 계약승계일이 속한 당해 연도에 상속인(사망한 계약
자의 배우자)의 연간 보험료 납입한도액은 피상속인
이 납부한 금액과 무관하게 연간 1,800만원(연금계

좌를 취급하는 금융기관에 가입한 연금계좌의 합계액을 말합니다)으로 합니다. 그 외 연금의 인출(연금지급 등)과 관련된 사항은 제2항 내지 제4항을 준용합니다.

- ⑧ 계약자는 연금개시후 소득세법령에서 정한 의료비를 목적으로 인출이 가능하며, 의료비인출 한도는 잔여 연금지급기간동안 지급될 연금액에 대한 책임준비금 이내로 합니다. 의료비인출에 따라 인해 연금연액 및 연금월액이 감소될 수 있으며, 이 경우 의료비인출에 따라 책임준비금이 소진되면 연금지급기간 이전에 이 계약이 종료될 수 있습니다.
- ⑨ 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.

제12조 (보험나이 등)

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 연금지급개시 나이가 만 55세 이상에 해당되는지 여부의 판단은 실제 만 나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- 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) : 2014년 4월 13일

⇒ 2014년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 25년 6개월 11일 = 26세

제13조 (계약의 소멸)

연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망하여 계약을 지속할 수 없을 때에는 책임준비금을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 피보험자의 배우자인 상속인이 이 계약을 승계하고자 할 경우에는 피보험자 사망한 날이 속한 달의 말일부터 6개월 이내에 승계를 회사에 요청하여야 합니다. 승계와 관련된 절차 및 효력은 소득세법령에 정한 바를 따릅니다.

<책임준비금>

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

제14조 (특별계정의 운용)

회사는 1개이상의 특별계정(2개이상의 특별계정이 있는 경우 각각을 「개별 특별계정」이라 하고, 1개이상의 특별계정을 총칭해서 「특별계정」이라 합니다)을 설정하여 이 계약의 보험료 및 책임준비금에 대해서 회사가 정한 방법에 기초하여 운용합니다.

제4관 보험료의 납입

제15조 (보험료의 납입한도)

이 계약의 보험료 납입한도액은 연간 1,800만원을 한도(연금계좌를 취급하는 금융기관에 가입한 연금계좌의

합계액을 말합니다)로 합니다. 다만, 기본보험료 미납입으로 해지되어 제20조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 부활(효력회복)보험료를 납입할 경우에는 부활(효력회복)보험료 한도 내에서 연간 한도를 적용하지 않습니다.

제16조 (제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 추가납입보험료는 회사가 정한 방법 및 납입한도에 따라 계약승낙일부터 납입할 수 있습니다. 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

<납입기일>

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제17조 (보험료 납입유예제도에 관한 사항)

① 계약자는 보험계약일부터 3년이 지난 시점 이후부터 회사가 정한 방법에 따라 보험료 납입의 일시중지(이하 「납입유예」라 합니다)를 보험료 납입기간 중 최대 3회 이내로 신청할 수 있습니다. 이 경우 계약자는 보험료 납입이 유예된 기간(이하 「납입유예기간」이라 합니다)동안 보험료를 납입하지 않을 수 있습니다. 납입유예기간은 1회 신청당 12개월(보험료가 연체된 경우 연체개월 수 포함)을 한도로 합니다.

- ② 제1항의 경우 납입유예 이후의 기본보험료 납입기일 및 납입완료시점은 납입유예기간만큼 연장됩니다. 이 경우 계약자는 납입유예기간 중 납입하지 않은 기본보험료를 납입유예에 따라 연장된 기본보험료 납입기일까지 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항에 따라 연장된 납입완료시점이 약정된 연금개시시점 이후인 경우 연금개시시점은 자동으로 연장됩니다. 다만, 납입유예로 인해 연장된 연금개시시점의 책임준비금이 이미 납입한 보험료를 초과하지 않는 경우 보험업감독규정 제1-2조(정의) 제4호의 저축성보험 요건을 충족하기 위해 연금개시시점이 추가로 연장될 수 있습니다.
- ④ 납입유예기간 중 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 제7항에서 정한 방법에 따라 해당 금액의 공제가 불가할 경우 그 때부터 납입유예기간은 종료되며, 회사는 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 납입최고(독촉)을 합니다.
- ⑤ 계약자는 납입유예기간 동안 기본보험료 및 추가납입보험료를 납입할 수 없으며 계약자가 납입유예기간이 종료되기 전에 보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 보험료 납입을 신청함으로써 보험료를 납입할 수 있습니다. 이 경우 납입유예기간은 그 때부터 종료되며, 계약자는 보험료 납입기일까지 해당 기본보험료를 납입하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 납입유예기간 종료일 1개월 이전까지 계약자에게 납입유예기간 종료 및 보험료 납입에 관한 사항을 서면, 음성 또는 기타의 방법으로 안내하고, 계약

자는 납입유예기간 종료 후 도래하는 보험료 납입기일까지 기본보험료를 납입하여야 합니다.

- ⑦ 회사는 납입유예기간 동안의 계약유지를 위해 공제금액(계약체결비용(판매보수) 및 계약관리비용(유지관련, 납입유예기간 중))을 아래 각 호에 정한 날에 책임준비금에서 공제합니다.

1. 계약체결비용(판매보수) : 기본보험료 납입주기별 계약해당일
2. 계약관리비용(유지관련, 납입유예기간 중) : 매월 계약해당일

- ⑧ 제1항에 따라 보험료 납입유예를 신청한 경우에도 상해 고도장해(80%이상) 생활자금 특별약관 및 보험료 납입면제 특별약관(이하 「특별약관」이라 합니다)의 보장보험료는 해당 특별약관의 납입기간동안 계속 납입해야 합니다. 다만, 특별약관의 납입기간을 연금개시전 보험기간으로 정한 경우, 특별약관의 납입기간은 연금개시시점의 연장에 따라 연단위로 연장 됩니다.

- ⑨ 제3항 및 제8항에 따라 연금개시시점의 연장으로 특별약관의 보험기간 또는 납입기간이 변경되는 경우 특별약관의 보장보험료가 변경될 수 있으며, 잔여기간 보장을 위한 재원인 해지환급금의 정산으로 계약자가 추가로 납입하거나 돌려받을 금액이 발생할 수 있습니다.

제18조 (보험료의 자동대출납입)

- ① 계약자는 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법

에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제24조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

- ② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 더한 금액이 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해지환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제23조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹

음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

<보험계약대출이율>

해당 보험상품의 약관에 따라 계약자가 대출을 받을 경우 회사가 정하는 대출이율이며, 이 계약의 보험계약대출이율이 변경되는 경우 변경된 시점부터 변경된 이율을 적용합니다.

제19조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

- ① 계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 기본보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성 녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 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 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻을 수

신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

- ③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제23조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제20조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

- ① 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 기본보험료를 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 계약자가 요청하는 경우 부활(효력회복)을 청약한 날이 속한 달의 1회 기본보험료만 납입하여 부활(효력회복)할 수 있습니다. 다만, 1회 기본보험료 납입 후 책임준비금이 제4항의 공제액 합계액 보다 적은 경우에 계약자는 그 차액을 추가로 납입하여야 합니다.

- ③ 제2항에 따라 부활(효력회복)한 경우 기본보험료 납입기일 및 납입완료 시점은 기본보험료를 납입하지 않은 기간만큼 연장됩니다.
- ④ 제2항에 의하여 계약을 부활(효력회복)한 경우 기본보험료를 납입하지 않은 날로부터 부활(효력회복)하기 전까지 기간에 대해 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 계약체결비용(판매보수) 및 계약관리비용(유지관련, 연체·실효기간 중)을 아래 각 호에서 정한 날에 책임준비금에서 공제하며, 적립이율은 공시이율로 합니다.
1. 계약체결비용(판매보수) : 기본보험료 납입주기 별 계약해당일
 2. 계약관리비용(유지관련, 연체·실효기간 중) : 매월 계약해당일
- ⑤ 제3항에 따라 연장된 납입완료시점이 약정된 연금개시시점 이후인 경우 연금개시시점은 자동으로 연장됩니다. 다만, 부활(효력회복)로 인해 연장된 연금개시시점의 책임준비금이 이미 납입한 보험료를 초과하지 않는 경우 보험업감독규정 제1-2조(정의) 제4호의 저축성보험 요건을 충족하기 위해 연금개시시점이 추가로 연장될 수 있습니다.

제5관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제21조 (계약자의 임의해지 및 이전)

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

- ② 계약자는 보험기간 중 소득세법 시행령에서 정하는 연금저축계좌 범위에 속하는 회사의 다른 연금저축 또는 다른 금융회사(연금계좌 취급자)의 연금저축으로 계좌이체를 통하여 계약을 이전할 수 있습니다.
- ③ 계약자는 보험기간 중 소득세법 시행령에서 정하는 퇴직연금계좌 범위에 속하는 회사 또는 다른 금융회사(연금계좌 취급자)의 퇴직연금(다만, 근로자퇴직급여보장법에서 정한 개인형퇴직연금제도에 따라 설정한 퇴직연금에 한하며, 이하 「개인형퇴직연금」이라 합니다)으로 전액을 이체하는 경우 계좌이체를 통하여 계약을 이전할 수 있습니다.
- ④ 제2항 또는 제3항에 따라 계약을 이전하는 경우 회사는 회사가 정하는 방법에 따라 해지환급금, 미경과보험료적립금 등 제지급금을 계좌이체하여 드립니다.
- ⑤ 제2항 또는 제3항에 따라 이체하는 경우 관련세법에 의해 연금계좌의 인출로 보지 않으므로 소득세가 부과되지 않습니다. 다만, 2013년 3월 1일전에 가입한 연금계좌로 이전할 경우 인출로 보아 소득세가 부과됩니다.
- ⑥ 다음의 경우에는 계약이전을 제한합니다.
1. 이전신청일이 속한 연도를 기준으로 소득세법령에 의한 연금계좌의 1인당 납입한도를 초과하는 경우(이전받을 금융기관에서의 거절)
 2. 계약을 나누어(금액분할) 이전하는 경우
 3. 압류·가압류 또는 질권 등이 설정된 계약을 이전하는 경우

가. 압류, 가압류 등 법적으로 지급이 제한된 계약

나. 보험계약대출이 있는 계약으로서 별도의 자금으로 상환이 되지 않은 계약

4. 다음의 계약을 이전하는 경우

가. 보험사고가 발생하여 장해연금을 지급하고 있거나 보험료의 납입면제가 적용되는 계약

나. 보험사고 발생후 보험금 지급이 확정되지 않은 계약

5. 이미 연금수령이 개시된 연금저축 또는 개인형퇴직연금으로 이전하는 경우

6. 이체시 계약자 나이가 만 55세 미만이거나 보험계약일로부터 5년이 경과하지 않은 계약을 개인형퇴직연금으로 이전하는 경우

7. 제11조(계약의 세제혜택 등) 제5항 내지 제7항에 따라 승계받은 계약을 개인형퇴직연금으로 이전하는 경우

⑦ 계약자가 이미 실효되었으나, 해지환급금을 받지 않은 이 보험의 계약을 다른 연금저축 또는 개인형퇴직연금으로 이전하고자 하는 경우 회사는 제20조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따른 부활(효력회복) 없이 계약을 이전처리할 수 있습니다.

제22조 (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 제23조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제23조 (해지환급금)

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 이 때 적립부분 순보험료 및 추가납입보험료의 순보험료에 대하여 회사는 제1회 기본보험료를 받은 날부터 공시이율을 적용합니다. 다만, 보험기간 중에 공시이율이 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후부터 제4조(공시이율의 적용 및 공시) 제1항에 따라 계약건별로 변경된 이율을 적용하며, 최저보증이율은 가입후 5년 이하에는 연단위 복리 1.75%, 5년 초과 10년 이하에는 연단위 복리 1.5%, 10년 초과에는 연단위 복리 1.0%로 합니다.

<최저보증이율>

운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 적립금이 공시이율에 따라 부리되며 공시이율이 0.5%인 경우(최저보증이율이 공시이율보다 큰 경우), 적립금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율로 부리됩니다.

- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산([별표 1] 참조)에 따릅니다.
- ③ 제10조(계약내용의 변경 등) 제1항 제3호에서 정한 기본보험료 등을 감액할 경우 제1항에 정한 해지환

급금은 없거나 최초가입시 안내한 금액보다 적어질 수 있습니다.

- ④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제24조 (보험계약대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 「보험계약대출」 이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 계약자가 제1항의 대출을 받은 계약으로서 제21조(계약자의 임의해지 및 이전)에 의하여 계약을 이전하고자 하는 경우에는 제1항 내지 제3항에 의한 차감은 하지 않으나 별도의 자금으로 상환이 된 경우에만 한하여 이전할 수 있습니다.
- ⑤ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제25조 (계약자배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제6관 분쟁의 조정 등

제26조 (분쟁의 조정)

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

제27조 (관할법원)

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

제28조 (소멸시효)

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

<소멸시효>

소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때부터 진행합니다. 보험금 지급사유가 2015년 4월 1일에 발생하였음에도 2018년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제29조 (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.

제30조 (회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

<보험안내자료>

계약의 청약에 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다.

제31조 (회사의 손해배상책임)

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

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

제32조 (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.

제33조 (준거법)

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

제34조 (예금보험에 의한 지급보장)

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



특별약관



※ 특별약관은 계약자의 선택에 의하여 가입이 가능하며, 선택한 특별약관의 보험료를 납입한 경우에 한하여 해당 특별약관의 내용을 적용합니다.

1. 상해 관련 특별약관

1-1. 상해 고도장해(80%이상) 생활자금 특별약관

제1조 (목적)

이 특별약관은 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」라 합니다) 사이에 피보험자의 상해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조 (용어의 정의)

이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특별약관의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

① 계약관계 관련 용어

1. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
2. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
3. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
4. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
5. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

② 지급사유 관련 용어

1. 상해: 보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다.
2. 장해: [별표2] 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
3. 중요한 사항: 계약전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 지급금과 이자율 관련 용어

1. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
2. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특별약관이 부가된 기본계약(이하 「기본계약」이라 합니다)의 계약체결 시점의 이율을 말합니다.
3. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

④ 기간과 날짜 관련 용어

1. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
2. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한

규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

⑤ 보험료 관련 용어

1. 보험료 : 계약자가 매년, 매6개월, 매3개월 또는 매월 계속 납입하기로 한 보험료를 말합니다.

가. 보장보험료 : 손해를 보장하는데 필요한 보험료를 말합니다.

제3조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다) 중에 상해로 장해분류표([별표2] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 최초 1회에 한하여 5년간 매년 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 보험금 지급사유 발생 해당일(단, 해당년도에 보험금 지급사유 발생일이 없는 경우에는 보험금 지급사유 발생일이 속한 달의 마지막 날로 합니다)에 상해 고도장해(80%이상) 생활자금으로 보험수익자에게 지급합니다.

제4조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제3조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

- ② 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화되는 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ③ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 상해 고도장해(80%이상) 생활자금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 상해 고도장해(80%이상) 생활자금을 지급받은 동일한 부

위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 상해 고도장해(80%이상) 생활자금에서 이미 지급받은 상해 고도장해(80%이상) 생활자금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

- ⑦ 이미 이 특별약관에서 상해 고도장해(80%이상) 생활자금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 상해 고도장해(80%이상) 생활자금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 상해 고도장해(80%이상) 생활자금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 상해 고도장해(80%이상) 생활자금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑧ 보험수익자가 상해 고도장해(80%이상) 생활자금을 일시에 지급받고자 요청한 때에는 회사는 이 계약의 평균공시이율을 반영하여 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제5조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자

인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동 목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제3조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전 훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩

2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시 운전(다만, 공용도로상에서 시 운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)

3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조 (보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제7조 (보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비계산서, 장해진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류(단, 단체취급 특별약관을 부가하는 경우, 사망보험금을 지급할 때 피보험자의 법정 상속인이 아닌 자가 청구하는 경우 법정상속인의 확인서 등)
- 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 문자메시지 또는 전자우편 등으로 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ② 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음

각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제4항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

③ 제2항에 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 지급합니다.

④ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 [별표1] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약

자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

- ⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제13조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민 건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급 지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑦ 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사 목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조 (보험금 받는 방법의 변경)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경 할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제10조 (보험수익자의 지정)

- ① 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.
- ② 제1항에 따라 지정된 보험수익자가 보험기간 중에 사망한 때에는 계약자는 다시 보험수익자를 지정할 수 있으며, 이 경우에 계약자가 보험수익자를 지정하지 않고 사망한 때에는 보험수익자의 법정상속인을 보험수익자로 합니다.

제11조 (계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 「계약 전 알릴 의무」라 하며, 상법상 「고지의무」와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제12조 (상해보험계약 후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.

- ② 제1항의 통지에 따라 위험이 증가 또는 감소하는 경우 보험료가 변경될 수 있으며, 잔여기간 보장을 위한 재원인 해지환급금의 정산으로 계약자가 추가로 납입하거나 돌려받을 금액이 발생할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ④ 제2항의 보험료 변경으로 인해 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하 「변경전 요율」 이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 「변경후 요율」 이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.
- ⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 의해 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제13조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제11조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
 2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제12조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때
- ② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 이 특별약관을 해지할 수 없습니다.
1. 회사가 최초계약 체결당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 최초계약을 체결한 날(갱신형 계약의 경우 최초 계약해당일을 말합니다)부터 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 이 특별약관을 해지할 수 있습니다)
 5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피

보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

- ③ 제1항에 따라 이 특별약관을 해지하였을 때에는 제25조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 제1항 제1호에 의한 특별약관의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반 사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ⑤ 제1항 제2호에 의한 특별약관의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제12조(상해보험 계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무위반을 이유로 특별약관을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

- ⑧ 제22조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특별약관의 부활(효력회복))에 따라 이 특별약관이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다. 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제14조 (사기에 의한 계약)

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제15조 (특별약관의 체결)

- ① 이 특별약관은 기본계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 기본계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 이 특별약관에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 이 특별약관의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특별약관은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일)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 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율 +1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특별약관의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제16조 (특별약관의 무효)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특별약관을 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특별약관이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특별약관의 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 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우 계약이 유효합니다.

<용어풀이>

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

3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나 제2호의 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

제17조 (특별약관 내용의 변경 등)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 1. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
 2. 보험가입금액 등 기타 계약의 내용
- ② 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환

급금이 있을 때에는 제25조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제18조 (보험나이 등)

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제16조(특별약관의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- 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) : 2014년 4월 13일

⇒ 2014년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 25년 6개월 11일 = 26세

제19조 (특별약관의 소멸)

- ① 회사가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해 고도장해(80%이상) 생활자금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더

이상 효력이 없습니다. 다만, 연금저축손해보험 무배당 삼성화재 연금보험 아름다운생활(1601.2)의 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제10조(계약내용의 변경 등) 제1항에 따라 피보험자를 변경하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다.

제20조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

- ① 회사는 이 특별약관의 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. 제11조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용

이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

2. 제13조(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 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

제21조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특별약관의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 이 특별약관의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 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 다음날에 특별약관이 해지된다는 내용 (이 경우 특별약관이 해지되는 때에는 즉시 해지

환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

- ② 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 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 따라 특별약관이 해지된 경우에는 제25조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제22조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 특별약관의 부활(효력회복))

- ① 제21조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특별약관의 해지)에 따라 특별약관이 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 특별약관의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균공시이율+1% 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하

여야 합니다. 다만, 금리연동형 보험은 각 상품별 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산합니다.

- ② 제1항에 따라 해지특별약관을 부활(효력회복)하는 경우에는 제11조(계약 전 알릴 의무), 제13조(알릴 의무 위반의 효과), 제14조(사기에 의한 계약), 제15조(특별약관의 체결) 및 제20조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.
- ③ 제1항에서 정한 특별약관의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제11조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제13조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.
- ④ 보통약관 제20조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제3항에 따라 보통약관 기본보험료 납입기일 및 납입완료 시점이 연장된 경우에도 이 특별약관의 납입기일 및 납입완료시점은 연장되지 않습니다. 다만, 이 특별약관의 납입기간을 연금개시전 보험기간으로 정한 경우, 납입기일 및 납입완료시점은 연금개시시점의 연장에 따라 연단위로 연장됩니다.
- ⑤ 보통약관 제20조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 제5항에 따라 연금개시시점의 연장으로 이 특별약관의 보험기간 또는 납입기간이 변경되는 경우 이 특별약관의 보장보험료가 변경될 수 있으며, 잔여기간 보장을 위한 재원인 해지환급금의 정산으로 계약자가 추가로 납입하거나 돌려받을 금액이 발생할 수 있습니다.

제23조 (계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)

- ① 계약자는 이 특별약관이 소멸하기 전에는 언제든지 이 특별약관을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 25조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제16조(특별약관의 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 제25조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제24조 (중대사유로 인한 해지)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 특별약관을 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.

<이미 발생한 보험금 지급사유에 대한 보험금 지급>

계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류를 변조하여 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 실제 발생한 보험금 지급사유에 대해서는 보험금을 지급합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 이 특별약관을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제25조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다. 다만, 제1항 제1호에서 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 지급하지 않은 보험금에 해당되는 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제25조 (해지환급금)

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산([별표 1] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제26조 (소멸시효)

보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금 청구권, 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

<소멸시효>

소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때부터 진행합니다. 보험금 지급사유가 2015년 4월 1일에 발생하였음에도 2018년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제27조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제3조(연금의 지급), 제11조(계약의 세제혜택 등)은 제외합니다.

2. 보험료 납입면제 특별약관

2-1. 보험료 납입면제 특별약관

제1조 (보험료 납입면제 사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 상해로 장해분류표([별표2] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 「보통약관 보험계약」(이하 「보통약관 보험계약」은 「보통약관」, 「보통계약자」는 「계약자」, 「보험회사」는 「회사」라 합니다)의 기본계약 보험료 납입을 면제합니다.

제2조 (보험료 납입면제에 관한 세부규정)

- ① 보험료 납입이 면제된 이후에는 정상적으로 「보통약관의 기본계약 보험료」가 납입된 것으로 봅니다.
- ② 제1조(보험료 납입면제 사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ③ 제2항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화

되는 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

- ④ 장애분류표에 해당되지 않는 후유장애는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 장애분류별 최저 지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장애에 대하여는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험료 납입면제 사유)의 보험료 납입면제 사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑥ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장애가 생긴 경우에는 후유장애 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 다른 상해로 인하여 후유장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

제3조 (보험료 납입을 면제하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험료 납입을 면제합니다.
 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험료 납입면제 사유로 인한 경우에는 보험납입을 면제합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험료 납입면제 사유)의 상해 관련 보험료 납입면제 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전 훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조 (특별약관의 소멸)

피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제5조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 상해 고도장해(80% 이상)생활자금 특별약관을 따르며, 상해 고도장해(80% 이상)생활자금 특별약관에서 정하지 않는 사항은 보통약관을 따릅니다.



별 표



[별표1]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구분	기간		지급이자
보장관련 보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간		보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간		보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간		보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간		보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
연금	연금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	연금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 보험기간 만기일까지의 기간	공시이율
		보험기간의 만기일의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 공시이율의 50%
	청구일의 다음날부터 연금 지급일까지의 기간		1년초과기간 : 1%
해지환급금	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간		1년 이내 : 공시이율의 50%
			1년초과기간 : 1%
	해지환급금 청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약 대출이율

- 주) 1. 회사가 연금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 연금지급사유 발생일 이전에 연금을 청구한 경우에는 연금지급사유 발생일까지는 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
3. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 금리연동형보험은 일자 계산합니다.
4. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

5. 가산이율 적용시 「보험금의 지급절차」 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
6. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

[별표2]

장해분류표

<총 칙>

1. 장해의 정의

- 가. “장해”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
- 나. “영구적”이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가망이 없는 상태에서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
- 다. “치유된 후”라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
- 라. 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장해 지급률의 20%를 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급합니다.

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 한다. 다만, 좌·우의 눈, 귀, 팔, 다리는 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

- 가. 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 적용한다.
- 나. 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 다. 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
- 라. 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호(장해로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것)여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

<장애분류별 판정기준>

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장 해 의 분 류	지 급 륜 (%)
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	50
3) 한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때	35
4) 한눈의 교정시력이 0.06이하로 된 때	25
5) 한눈의 교정시력이 0.1이하로 된 때	15
6) 한눈의 교정시력이 0.2이하로 된 때	5
7) 한눈의 안구에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8) 한눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정 수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- 3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각”)를 말한다.
- 4) 안구운동장애의 판정은 외상후 1년 이상이 지난 뒤에 그 장애정도를 평가한다.
- 5) “안구의 뚜렷한 운동장애”라 함은 안구의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시(두 눈으로 하나의 사물을 보는 것)에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- 6) “안구의 뚜렷한 조절기능장애”라 함은 조절력이 정상 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
- 7) “시야가 좁아진 때”라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60%이하로 제한된 경우를 말한다.
- 8) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 9) “눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때”라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 10) 외상이나 화상 등으로 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹液) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한

모습)”으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 모습)”으로 지급률을 가산한다.

- 11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장 해 의 분 류	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

- 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 순음평균역치에 따라 적용한다.
- “한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB이상인 경우를 말한다.
- “심한 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- “약간의 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가 실시 후 장해를 평가한다.

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 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장 해 의 분 류	지급률(%)
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장애판정기준

- 1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 또는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 2) 코의 추상(추한 모습) 장애를 수반한 때에는 기능장애와 각각 더하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

장 해 의 분 류	지급률(%)
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 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. 장애의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니와 아랫니의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) “씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때” 라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때” 라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 4) “씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때” 라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
- 5) “말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때” 라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
 - 가) 양순음/입술소리(ㅁ, ㅂ, ㅍ)
 - 나) 치조음/잇몸소리(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
 - 다) 구개음/입천장소리(ㄱ, ㅋ, ㆁ)
 - 라) 후두음/목구멍소리(ㅇ, ㅎ)
- 6) “말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때” 라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 7) “말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때” 라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 8) 뇌의 언어중추 손상에 따른 실어증도 말하는 기능의 장애로 평가한다

- 9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절(깨짐, 부러짐)된 경우를 말한다.
- 10) 유상의치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인라인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
- 11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 후유장애의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 붙었다 떼었다 할 수 있는 의치의 결손은 장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장애

가. 장애의 분류

장 해 의 분 류	지 급 률 (%)
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) “추상(추한 모습)장애”라 함은 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.
- 3) “추상(추한 모습)을 남긴 때”라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 항문 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

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 조직항문
 - 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
 - 가) 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 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
 - 다) 지름 2cm 이상의 조직항문
 - 라) 코의 1/4이상 결손

2) 머리

- 가) 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔(흉터), 모발결손
- 나) 머리뼈의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

- 가) 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

- 1) “손바닥 크기” 라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 12세 이상의 성인에서는 8×10cm(1/2 크기는 40cm², 1/4 크기는 20cm²), 6~11세의 경우는 6×8cm(1/2 크기는 24cm², 1/4 크기는 12cm²), 6세 미만의 경우는 4×6cm(1/2 크기는 12cm², 1/4 크기는 6cm²)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

장 해 의 분 류	지 급 륜 (%)
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장애를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장애를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)	20
8) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)	15
9) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)	10

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일한 부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관련도를 산정하여 평가한다.
- 3) 심한 운동장애
 - 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
- 4) 뚜렷한 운동장애
 - 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
 - 나) 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)사이에 뚜렷한 이상전위 가 있을 때
- 5) 약간의 운동장애
 - 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
- 6) 심한 기형
 - 가) 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

가) 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

가) 1개 이상의 척추의 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

9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)

가) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우

10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)

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

11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)

가) 특수검사(전산화단층촬영(CT), 자기공명영상법(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 운동장애 및 기형장애로 평가하지 않는다.

7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

장 해 의 분 류	지 급 륭 (%)
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장애판정기준

- 1) "체간골" 이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일한 부위로 한다.
- 2) "골반뼈의 뚜렷한 기형"이라 함은 아래와 같다.
 - 가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에게 정상분만에 지장을 줄 정도로 골반의 변형이 남은 상태
 - 나) 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정된 각 변형이 20° 이상인 경우
- 3) "빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남을 때"라 함은 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정된 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다.

8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

장 해 의 분 류	지 급 륜 (%)
1) 두팔의 손목이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목이상을 잃었을 때	60
3) 한팔의 3대관절중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애는 장애보상을 하지 않는다.
- 3) “팔” 이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
- 4) “팔의 3대관절” 이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
- 5) “한팔의 손목이상을 잃었을 때” 라 함은 손목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 팔의 관절기능 장애 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “연구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.

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 장애” 라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
- ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1 등급(Trace)”인 경우

다) “뚜렷한 장애” 라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우

라) “약간의 장애” 라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때” 라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때” 라 함은 요골과 척골중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) “뼈에 기형을 남긴 때” 라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1상지(팔과 손가락)의 후유장애 지급률은 원칙적으로 각각 더하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 팔의 3대 관절중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 더한다.

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 두다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2) 한다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한다리가 5cm이상 짧아진 때	30
11) 한다리가 3cm이상 짧아진 때	15
12) 한다리가 1cm이상 짧아진 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 않는다.
- 3) “다리” 라 함은 엉덩이관절(股關節)부터 발목관절까지를 말한다.
- 4) “다리의 3대 관절” 이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
- 5) “한다리의 발목이상을 잃었을 때” 라 함은 발목관절부터 심장에서 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.

6) 다리의 관절기능 장애 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A. M. A.) “영구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.

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 장애”라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장애”라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

라) “약간의 장애”라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장애를 남긴 때”라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

8) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 경골과 종아리뼈중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상인 쪽 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장애 판단이 애매한 경우에는 스캐노그램(scanogram)으로 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

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

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뺏조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) “손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신(굽히고 펴기)운동 가능영역으로 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에서는 제1, 제2지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역을 더하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 6) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 더한다.

11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

장 해 의 분 류	지 급 륜 (%)
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나 마다)	5
5) 한발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(발가락 하나 마다)	3

나. 장애판정기준

- 1) “발가락을 잃었을 때” 라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
- 2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때” 라 함은 첫째 발가락에서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
- 4) “발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때” 라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신(굽히고 펴기)기능을 측정하여 결정한다.
- 5) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 더한다.

12. 흉·복부 장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장 해 의 분 류	지 급 륜 (%)
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	20

나. 장애의 판정기준

- 1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때” 라 함은
 - 가) 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
 - 나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
 - 다) 방광의 기능이 완전히 없어진 때
- 2) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때” 라 함은
 - 가) 위, 대장 또는 체장의 전부를 잘라내었을 때

- 나) 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
- 다) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때” 라 함은
- 가) 비장 또는 한쪽의 신장이나 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
- 나) 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
- 다) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
- 라) 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
- 마) 항문 괄약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표” 에 따라 장애를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
- 5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장애

가. 장애의 분류

장 해 의 분 류	지급률(%)
1) 신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장애가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장애가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 가해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장애가 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
11) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장애판정기준

1) 신경계

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

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

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

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

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

2) 정신행동

가)위의 정신행동장애 지급률에 미치지 않는 장애는 “<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

나)일반적으로 상해를 입고 나서 24개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 상해를 입고 나서 18개월이 지난 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 전문적 치료를 충분히 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.

다)심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문가가 시행하고 전문의가 작성하여야 한다.

라)전문이란 정신건강의학과나 신경정신과 전문의를 말한다.

마)평가의 객관적 근거

① 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.

② 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우

ㄱ. 보호자나 환자의 진술

ㄴ. 감정의 추정이나 인정

ㄷ. 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 낮은 검사들(뇌SPECT 등)

ㄹ. 정신건강의학과나 신경정신과 전문의가 아닌 자가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

바)각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.

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

아)정신 및 행동장애의 경우 개호인(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 사람)은 생명유지를 위한 동작과 행동이 불가능하거나 지속적으로 감금해야 하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

3) 치매

가) “치매”라 함은

① 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우

② 정상적으로 성숙한 뇌가 위의 기질성 장애로 파괴되어 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

나)치매의 장애평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)

- 가) “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.
- 나) “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
- 다) “뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- 라) “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- 마) “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.
- 바) “경증발작”이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임: 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표>

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동 동작	<ul style="list-style-type: none"> • 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방법을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) • 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방법을 나올 수 없는 상태(30%) • 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) • 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는(절뚝거리는) 상태, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none"> • 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) • 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) • 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) • 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)
배변 배뇨	<ul style="list-style-type: none"> • 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(20%) • 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(15%) • 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) • 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)
목욕	<ul style="list-style-type: none"> • 다른 사람의 지속적인 도움없이 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%) • 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%) • 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)
옷입고 벗기	<ul style="list-style-type: none"> • 다른 사람의 지속적인 도움없이 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%) • 다른 사람의 지속적인 도움없이 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%) • 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이 마ური(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)



제도성 특별약관



1. 이륜자동차 운전 및 탑승 중 상해 부담보 특별약관

제1조 (특별약관의 체결 및 효력)

- ① 이 특별약관은 보험계약(특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관을 포함합니다. 이하 「보험계약」이라 합니다)을 체결할 때 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)의 청약과 보험회사(이하 「회사」라 합니다)의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.
- ② 이 특별약관에 대한 회사의 보장개시일(책임개시일)은 보험계약 「제1회 보험료 및 회사의 보장개시」에서 정한 보장개시일(책임개시일)과 동일합니다.
- ③ 이 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외), 관리하는 경우에 한하여 부가하여 이루어 집니다.
- ④ 보험계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력이 없게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력이 없습니다.

제2조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보험계약의 내용에도 불구하고 피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다)하는 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 피보험자가 이륜자

동차를 직업, 직무 또는 동호회 활동 등 주기적으로 운전하는 사실을 회사가 입증하지 못한 때에는 보험금을 지급합니다.

- ② 제1항의 이륜자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 이륜자동차[1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 2륜의 자동차(2륜인 자동차에 1륜의 측차를 붙인 것과 배기량 125cc 이하로서 3륜이상인 자동차를 포함합니다)]와 배기량이 50cc 미만(전기로 동력을 발생하는 구조인 경우에는 정격 출력이 0.59킬로와트 미만)인 이륜자동차를 말합니다.
- ③ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 관할 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원 등을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.

제3조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특별약관의 부활(효력회복))

회사는 이 특별약관의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보험계약 「보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)」에 따라 이 특별약관의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제4조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보험계약을 따릅니다.

2. 보험료 자동납입 특별약관

제1조 (보험료납입)

- ① 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)는 제2회 이후의 보험료부터 이 특별약관에 따라 계약자의 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입하거나 급여이체를 통하여 납입합니다.
- ② 제1회 보험료의 납입방법을 계약자의 지정 금융기관 지정계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 보험회사(이하 「회사」라 합니다)는 청약서를 접수하고 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 지정 금융기관 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다)를 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 보험계약(특별약관이 부가된 경우에는 특별약관을 포함합니다. 이하 「보험계약」이라 합니다) 「보험계약의 성립」의 규정을 적용합니다.

제2조 (보험료의 영수)

자동납입일자 또는 급여이체일자는 이 청약서에 기재된 보험료납입 해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

제3조 (계약 후 알릴 의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래정지된 경우에는 그 사실을 즉시 회사에 알려야 합니다.

제4조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보험계약을 따릅니다.

3. 단체취급 특별약관

제1조 (적용범위)

이 특별약관은 보험계약(특별약관이 부가된 경우에는 특별약관을 포함합니다. 이하 「보험계약」이라 합니다)을 체결할 때 다음 조건에 해당하는 계약(이하 「단체취급계약」이라 합니다)에 대하여 적용합니다.

- ① 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다) 또는 피보험자는 다음 중 한 가지의 단체에 소속되어야 합니다.
 1. 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5명 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련 법령 등에서 정하는 바에 따릅니다.
 2. 비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자단체로서 5명 이상의 구성원이 있는 단체
 3. 그 밖에 단체의 구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5명 이상의 구성원이 있는 단체
- ② 계약자는 단체 또는 단체의 대표자 내지 단체의 소속원으로 합니다. 다만, 계약자가 아닌 단체의 소속원이 보험료 전부 또는 일부를 부담하는 경우에는 그 소속원이 계약자로서의 권리를 행사할 수 있습니다.
- ③ 이 특별약관의 적용을 받기 위해서는 단체에 소속된 피보험자수가 최초 계약시 5명 이상(이하 「피보험자단체」라 합니다)이거나 단체에 소속된 계약자수가 최초 계약시 5명 이상(이하 「계약자단체」라 합니다)이어야 합니다. 또한, 단체 소속원의 배우자,

자녀 또는 부모(배우자의 부모 포함)를 피보험자로 할 수 있습니다.

제2조 (대표자의 선정)

단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자 또는 제1조(적용범위) 제2항에서 정한 계약자 중에서 대표자를 선정합니다.

제3조 (피보험자의 증가, 감소 또는 교체)

- ① 단체취급계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 계약자나 피보험자 또는 제2조(대표자의 선정)에서 정한 대표자는 지체없이 서면으로 그 사실을 보험회사(이하 「회사」라 합니다)에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.
- ② 회사의 보장은 회사가 승인한 이후부터 시작되며 회사가 승인을 거절할 사유가 없는 한 제1항의 서면이 회사에 접수된 때를 승인한 때로 봅니다.
 1. 피보험자단체에 대한 단체취급계약은 보험기간 중 피보험자 감소시에 해당 피보험자의 계약을 해지된 것으로 하며, 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는 변경된 보험료를 받고, 추가 또는 환급되는 책임준비금은 받거나 돌려 드립니다. 다만, 피보험자 증가나 교체시에 회사가 받아야 할 책임준비금차액이 발생한 경우 회사의 보장은 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입하는 날부터 시작합니다.

2. 피보험자단체에 대한 단체취급계약에서 피보험자가 증가 또는 교체될 경우에 암과 같이 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간이 있는 보장에 있어서는, 피보험자 증가시에는 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입한 날부터 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간이 적용되며, 피보험자 교체시에는 회사의 승인일부터 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간이 적용됩니다.
3. 계약자단체에 대한 단체취급계약은 보험기간 중 피보험자수의 감소시에 해당 피보험자의 계약을 개별계약으로 전환하여 드립니다.
- ③ 제1항을 위반하였을 경우에는 회사는 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하지 않습니다.
- ④ 제1항에 따라 새로이 교체되는 피보험자는 피보험자 변경전 계약과 동일한 보장조건 및 인수기준에 따라 가입될 수 있습니다.

제4조 (적용보험료)

- ① 계약자수 또는 피보험자수가 5명 이상인 경우에는 단체취급보험료를 적용할 수 있습니다.
- ② 보험기간 중 피보험자수가 감소하여 5명 미만이 된 때에는 제1항을 적용하지 않으며, 이후 피보험자수가 증가하여 5명 이상이 된 때에는 다시 제1항을 적용합니다.

제5조 (보험료납입)

- ① 보험료는 단체 또는 단체의 대표자와 회사가 정한 날에 대표자가 계약자를 대리하여 보험료를 일괄 납입하여야 합니다. 다만, 급여이체 및 자동이체로 보험료를 납입하는 경우에는 일괄납입으로 봅니다.
- ② 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 드립니다. 다만, 단체 또는 단체의 대표자의 요구가 있을 경우이거나 계약자단체인 경우에는 피보험자별로 납입증명서를 발행하여 드립니다.

제6조 (특별약관의 소멸)

- ① 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 이 특별약관은 해당 계약자 또는 피보험자에 대하여 더 이상 효력이 없습니다.
 - 1. 계약자 또는 피보험자가 소속단체를 이탈하였을 때
 - 2. 보험료를 일괄하여 납입하지 않았을 때
- ② 제1항의 규정에 의하여 이 특별약관이 더 이상 효력이 없게 된 경우에는 차회 이후의 보험료는 단체취급 보험료를 적용하지 않습니다.

제7조 (적용특칙)

- ① 이 특별약관에서 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 보험계약을 체결하는 경우 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약에서 보험계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 보험계약을 무효로 하지 않습니다.

- ② 제1항의 보험계약이 체결된 때에는 회사는 계약자에게만 보험증권을 발행하여 드립니다. 다만, 계약자 또는 피보험자의 요청이 있는 경우에는 피보험자별로 보험증권을 발행하여 드립니다.
- ③ 제1항의 보험계약에서 계약자가 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자를 보험수익자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정하는 경우가 아니면 그 피보험자의 서면 동의를 받아야 합니다.

제8조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보험계약을 따릅니다.

Memo

Memo

Memo

Memo

Memo

Memo

Memo

Memo

Memo

Memo