

연금저축손해보험

스마트 연금보험1303

목 차

신용정보 제공 · 활용에 대한 고객 권리 안내문	
가입자 유의사항	
주요내용 요약서	
보험용어해설	
보험금 청구시 준비하셔야 할 서류	
보통약관	
특별약관	
상해80%미만후유장해 특별약관	
추가특별약관	
1. 상해사망 추가특별약관	
2. 상해사망80%이상후유장해 추가특별약관	
3. 상해입원일당(1일이상) 추가특별약관	
4. 상해수술비 추가특별약관	
5. 화상진단비 추가특별약관	
6. 깁스치료비 추가특별약관	
7. 新장기간병요양자금(1등급)(매월5년간지급) 추가특별약관	
8. 新장기간병요양자금(1,2등급)(매월5년간지급) 추가특별약관	
9. 新장기간병요양자금(1,2,3등급)(매월5년간지급) 추가특별약관	
제도성 특별약관	
1. 보험료 자동납입 특별약관	
2. 선지급서비스 특별약관	
3. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관	
4. 단체취급 특별약관	
5. 지정대리청구서비스 특별약관	
6. 전자서명 특별약관	
【별표 1】 장해분류표	
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표	
【별표 2】 화상분류표	
【별표 3】 연금지급형태에 따른 연금지급기준	
【별표 4】 공시이율에 관한 사항	

※ 계약시 선택하여 가입하신 특별약관 및 추가특별약관에 한하여 보장 받으실 수 있습니다.

신용정보 제공·활용에 대한 고객 권리 안내문

가. 금융서비스 이용범위

고객의 신용정보는 고객이 동의한 이용목적만으로 사용되며, 보험관련 금융서비스는 제후회사 등에 대한 정보의 제공·활용 동의여부와 관계없이 이용하실 수 있습니다. 다만, 제3자에 대한 정보의 제공·활용에 동의하지 않으시는 경우에는 제휴·부가서비스, 신상품서비스 등은 제공받지 못할 수도 있습니다.

나. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」상의 고객 권리

- 본인정보의 제3자 제공사실 통보 요구
 - 고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제35조에 따라 금융회사가 본인정보를 전국은행연합회, 신용조회회사, 타 금융회사 등 제3자에게 제공한 경우 제공한 본인정보의 주요 내용 등을 알려주도록 금융회사에 요구할 수 있습니다.
- 금융거래 거절 근거 신용정보 고지 요구
 - 고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제36조에 따라 금융회사가 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 금융회사에 요구할 수 있습니다.
- 본인정보의 제3자 제공 및 마케팅 목적의 전화 등의 중단 요구
 - 고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제37조에 따라 가입 신청시 동의를 한 경우에도 본인정보를 제3자에게 제공하는 것 및 당해 금융회사가 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.)
 - 신청자 제한 : 신규 거래고객은 계약체결일로부터 3개월간은 신청할 수 없습니다.
- 본인정보의 열람 및 정정 요구
 - 고객은 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』 제38조에 따라 전국은행연합회, 신용조회회사, 금융회사 등이 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.
- 본인정보의 무료 열람 요구
 - 고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제39조에 따라 본인정보를 신용조회회사를 통하여 연간 일정 범위 내에서 무료로 열람할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

- 연락처

- NICE신용평가정보(주) : ☎ 02-3771-1000 인터넷 www.nicecredit.com
- 서울신용평가정보(주) : ☎ 1577-1006 인터넷 www.sci.co.kr
- 코리아크레딧뷰로(주) : ☎ 02-708-6000 인터넷 www.koreacb.com

다. 고객불편사항 연락처

• 고객 신용정보의 제공·활용 중단 신청

- 고객은 가입신청 시 동의한 본인정보의 제3자에 대한 제공 또는 당사의 보험·금융상품(서비스) 소개 등 영업목적 사용에 대하여 전체 또는 사안별로 제공·활용을 중단시킬 수 있습니다. 다만, 신용정보 인프라를 해하거나, 신용정보 집중기관, 신용정보업자, 업무위탁회사 등에 대한 정보를 제한함으로써 금융회사의 업무 효율성을 저해할 우려가 있는 경우의 동의철회는 제한됩니다.

- 본인정보 활용의 제한·중단을 원하시는 고객은 아래의 연락처로 신청하여 주시기 바랍니다.

· 전화번호 : 080-323-0100

· 홈페이지 : www.idongbu.com

· 우 편 : 서울시 강남구 대치동 891-10 동부금융센터 동부화재(주) 소비자보호파트

※ 단, 신규거래 고객은 계약체결일로부터 3개월간은 신청할 수 없습니다.

- 위의 신청과 관련한 불편과 애로가 있으신 경우에는 당사의 개인신용정보 고충처리담당자 또는 손해보험협회 및 금융감독원 정보보호담당자 앞으로 연락하여 주시기 바랍니다.

	당사 개인신용정보 고충처리담당자	손해보험협회 정보보호담당자	금융감독원 정보보호담당자
연락처	(02) 3011-4995	(02) 3702-8679	(02) 3145-7111
주소	서울 강남구 대치동 891-10 동부금융센터 소비자보호파트	서울 종로구 수송동 80 코리안리B/D 6층 기획조사부	서울 영등포구 여의도동27 금감원 신용정보업팀

가입자 유의사항

1. 보험계약관련 특히 유의할 사항

가. 보험계약 전 알릴의무 위반

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사에게 말로써 알린 경우에는 보험금을 지급받지 못하는 등 불이익을 받을 수 있으므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하셔야 합니다.

나. 건강보험

- 이 보험이 상해 등 외래의 사고만을 보험금지급대상으로 하는지, 질병도 보험금 지급 대상으로 하는지, 몇 세까지 보장하는지 등 구체적인 보험금지급사유를 반드시 확인하시기 바랍니다.
- 갱신형인 경우 갱신될 때마다 보험료가 인상 또는 인하될 수 있습니다.
- 특히, 치매보장의 경우 보장범위가 한정적인 경우가 많으므로 계약조건을 반드시 설명 듣고 확인하신 후에 가입하시기 바랍니다.

다. 저축성보험

- 적용이율이 변동하는 보험(금리연동형보험)상품은 적립보험료에 적용되는 이율(저축성공시이율)이 바뀌는 경우 지급받는 환급금의 액수가 달라질 수 있습니다.
- 만기환급금은 적립금에 적용되는 변동이율(저축성공시이율), 보험료에 포함된 사업비 규모, 중도인출, 보험료 대체납입, 보험료 실제 납입일자 등에 따라 변동됩니다.

라. 연금저축손해보험

- ① 계약자가 이 계약에서 인출(연금지급 등)할 경우 관련세법에서 정하는 연금수령요건에 해당하는 금액은 연금소득세를, 연금수령요건을 충족하지 못하는 금액은 기타소득세(20%, 지방소득세 제외)를 납입하여야 합니다. 단, 계약자의 특별한 의사 표시가 없는 경우 매년 지급하는 연금액은 관련 세법에서 정한 바에 따라 연금소득으로 인정받을 수 있는 범위 이내로 합니다.

【연금수령요건】

- 가입일 이후 5년 이후 수령
- 55세 이후 수령
- 연금수령한도 이내 수령

【연금수령한도】

$$\text{연금한도액} = \frac{\text{과세기간개시일 현재 연금재원평가총액}}{(11 - \text{연금수령연차}^{\text{주}})} \times 1.2$$

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

【연금지급기간】

① 50세 이전 연금저축 계약체결

연금저축 계약체결 시기	연금지급 개시시점					
	50세 이전	55세	56세	57세	58세	59세
최소 연금 지급기간	10년 이상	9년 이상	8년 이상	7년 이상	6년 이상	5년 이상

주) 균등수령방식 기준, 만나이 기준

② 50세 이후 연금저축 계약체결

연금저축 계약체결 시기	연금지급 개시시점					
	50세 이후	(가입후) 5년	6년	7년	8년	9년
최소 연금 지급기간	10년 이상	9년 이상	8년 이상	7년 이상	6년 이상	5년 이상

주) 균등수령방식 기준, 만나이 기준

② 위 ①과 관련하여 이 계약 및 다른 연금계좌에서 수령한 소득세 과세대상 연금소득의 합계가 연간 1,200만원 이하인 경우 분리과세로 납세의무를 종결(적용세율 : 5%-3%, 지방소득세 제외)할 수 있으며, 과세대상 연금소득의 합계가 연간 1,200만원을 초과하는 경우 계약자의 다른 소득과 합산하여 종합과세 됩니다.

③ 위 ①에도 불구하고 다음 각 호 중 한가지에 해당하는 사유로 이 계약을 해지하거나 연금 외의 형태로 지급받는 경우에는 관련세법에서 정하는 바에 따라 기타소득세 (15%, 지방소득세 제외)를 납입하게 되며, 종합과세 대상에 포함되지 않습니다.

- ① 계약자의 사망
- ② 천재·지변
- ③ 계약자 또는 그 부양가족의 3개월 이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생
- ④ 연금저축 취급기관의 영업을 정지, 영업인가·허가의 취소, 해산결의 또는 파산

선고

- ⑤ 계약자의 해외이주
- ⑥ 계약자의 파산 또는 개인회생절차개시
- ④ 위 ③의 ①에서 상속인이 배우자인 경우에는 이 계약을 승계할 수 있으며 계약자의 사망일로부터 계약이 승계되는 것으로 간주합니다.
- ⑤ 위 ③의 각 호에 해당하는 경우에는 사유발생일부터 6개월이내에 해지 또는 계약승계를 신청해야 적용을 받을 수 있습니다.
- ⑥ 계약자는 연금지급개시일 전일까지 연단위 보험계약해당일로 연금지급 개시시점을 선택하여야 합니다.
- ⑦ 이 계약의 세제와 관련한 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.

마. 재물 및 배상책임 관련 담보

- 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없을 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없으며, 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 아니하는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

바. 갱신형 담보

- 갱신형 특별약관의 보험기간은 3년만기로, 최초가입 후 3년마다 갱신을 통해 만기시까지 보장받을 수 있습니다.
- 갱신시 보험요율의 변동에 따라 보험료가 인상 또는 인하될 수 있습니다.
- 보통약관의 보험료 납입기간 중 : 보통약관의 적립부분 순보험료에서 갱신형 특별약관의 보험료를 대체 납입하며, 갱신형 특별약관의 보험료가 인상되어 보통약관의 적립부분 순보험료에서 총당할 수 없는 경우에는 보통약관의 적립부분 보험료를 추가로 납입해야 합니다.
- 보통약관의 보험료 납입완료 후 : 보통약관의 적립부분 책임준비금에서 갱신형 특별약관의 보험료를 대체 납입하거나 갱신형 특별약관의 보험료(순보험료)를 추가로 납입합니다. 이 경우 보통약관의 적립부분 책임준비금에서 대체납입이 불가능할 때에는 갱신계약의 보험료(순보험료)를 추가로 납입하여야 갱신계약을 유지할 수 있으며, 만약 추가납입이 없을 경우 해당 갱신계약은 해지됩니다.

2. 해지환급금관련 특히 유의할 사항

보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로서 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일

부는 보험회사 운영에 필요한 경비(모집수수료, 계약유지관리비용 등)로 사용되므로 중도에 해지하는 경우 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다. 한편, 적립이율이 변동하는 경우 변동이율(상품의 종류에 따라 보장성공시이율 또는 저축성공시이율)에 따라 환급금에 차이가 발생할 수 있습니다.

3. 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

가. 암 관련 담보

- 보험계약일로부터 90일 이내에 암으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다. (단, 15세미만자 제외)
- 90일이 경과한 이후에도 암 진단일이 보험계약일로부터 일정기간(예 : 1년 등)이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.
- 암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.

나. 입원 관련 담보

- 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원 기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

다. 수술 관련 담보

- 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예 : 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.

라. 특정질병 관련 담보

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

마. 간병 관련 담보

- ‘활동불능상태’란 보조기구를 사용하여도 이동, 식사, 목욕, 옷입기 등 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태가 90일 이상 계속되어 호전될 것을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- ‘치매’는 약관에서 정한 일정정도 이상의 중증치매인 경우에 한하여 보험금이 지급됩니다.

바. 태아보험

- 피보험자(보험대상자)가 출생전 자녀(태아)인 경우 태아가 복수로 출생한 때에는 가족관계등록부상 선순위로 기재된 자를 피보험자(보험대상자)로 합니다. 다만, 보험계약자가 요청하는 경우에는 다른 출생자를 피보험자(보험대상자)로 지정할 수 있습니다.

사. 실손의료비 관련 담보

- 이 특별약관은 발생 의료비 중 국민건강보험 급여의 본인부담금과 비급여를 보장해주는 보험이며, 약관상 보장제외 항목에서 발생한 의료비는 보장되지 않습니다.

〈 실손의료비 범위 〉

총 진료비 중에서 국민건강보험에서 부담한 금액을 제외하고 환자 본인이 부담한 금액

국민건강보험 급여항목	비급여항목
국민건강보험 부담	환자본인부담
환자본인부담	

- 실제 발생한 의료비를 보상하는 보험을 2개 이상 가입하더라도 실제 발생한 비용만을 보상받게 되므로, 유사한 보험가입여부 및 보상한도를 반드시 확인하시기 바랍니다.
- 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 이 계약의 의료비를 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비보험금을 지급하여 드립니다.

〈 비례분담액 계산 예시 〉

각 계약별 비례분담액 =

$$\text{각 계약의 보상대상의료비} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

[기준 : 총의료비1,000만원]

구분	가입금액	보상제외 금액	보상대상 의료비	보상 책임액	비례 분담액
A사	3,000만원	100만원	900만원	900만원	579만원
B사	500만원	100만원	900만원	500만원	321만원

※ A사 지급금액 : 900만원×[900 / (900+500)] = 579만원
 ※ B사 지급금액 : 900만원×[500 / (900+500)] = 321만원

아. 재물 관련 담보 등에서 일부보험의 경우 비례보상에 관한 사항

- 화재손해 및 붕괴 등의 손해와 임차자배상책임 특별약관은 보험가입금액이 보험가액 보다 적을 경우에는 아래와 같이 비례보상합니다. 단, 실손보상을 하는 특별약관의 경우에는 보험가액과 보험가입금액의 비율에 관계없이 보험가입금액을 한도로 실제 손해액 전액을 보상하여 드립니다.

건물, 가재도구의 보험가입금액이 보험가액의 80%해당액보다 적을 경우 보상액	임차자배상책임(실손) 특별약관의 보험 가입금액이 보험가액보다 적을 경우 보상액
손해액 × $\frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액의 80\% 해당액}}$	손해액 × $\frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액}}$

자. 배상책임 관련 담보 등 다수계약의 비례보상에 관한 사항

- 이 계약에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 이 계약에 의한 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.

이 가입자 유의사항은 약관의 주요내용을 요약 발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당약관(보통약관, 특별약관 및 추가특별약관)의 내용을 따릅니다.

주요내용 요약서

가. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 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.

나. 청약철회

보험계약자는 청약을 한 날부터 15일 이내에 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1년 미만인 계약의 경우에는 그러하지 아니하며, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

다. 계약취소

계약체결시 보험약관과 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 보험계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 해당 보험약관에서 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 되돌려 드립니다. 다만, 단체(취급)계약의 경우에는 계약체결일로부터 1개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

라. 계약의 무효(신체 관련)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 합니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 위 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

마. 계약의 무효(재물 관련)

계약을 맺을 때 보험목적에 이미 사고가 발생하였을 경우 회사는 계약을 무효로 합니다.

바. 계약의 소멸(신체 관련)

이 계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

사. 계약의 소멸(재물 관련)

- 보험가입금액 대비 실손보상 : 사고보험금이 한 번의 사고에 대하여 보험가입금액(보험가입금액을 한도로 함)의 80%를 넘을 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험 목적에 대한 계약은 소멸됩니다.
- 보험가입금액 한도내 실손보상 : 사고보험금이 한 번의 사고에 대하여 보험가입금액(보험가입금액을 한도로 함)을 넘을 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험 목적에 대한 계약은 소멸됩니다.

아. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 다음의 최초의 평일에 만료합니다)으로 정하여 보험계약자에게 안내하여 드리며, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다.

자. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙 여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

차. 중도인출

중도인출이 가능한 상품의 경우, 보험계약자의 요청이 있는 때에는 중도인출금을 지급하여 드립니다. 중도인출금을 청구할 수 있는 시기, 횟수 및 금액은 상품마다 다를 수 있으니 해당 상품의 약관을 참조하시기 바랍니다.

카. 계약전·후 알릴 의무

- 1) 계약 전 알릴의무 : 보험계약자, 피보험자(보험대상자)는 보험에 가입하실 때 청약서의 질문 사항에 사실대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)을 하셔야 합니다(단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성녹음으로 대체합니다).
 - 2) 계약 후 알릴의무 : 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 보험계약을 맺은 후 아래와 같은 경우 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.
 - 피보험자(보험대상자)가 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 변경하는 경우 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 되는 등 중요한 사항을 변경하는 경우
 - 보험목적물을 양도하거나 다른 장소로 옮기는 경우, 기타 위험이 증가하는 경우
 - 3) 알릴의무 위반시 효과 : 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.
- ※ 보험계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우 즉시 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

타. 보험금의 지급

1) 신체손해에 대한 보험금

회사는 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 지급하여 드립니다. 다만, 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드리며, 이 경우 회사는 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

만약 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 드립니다.

2) 재산손해에 대한 보험금

회사는 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 그러나, 지급할 보험금 결정되기 전이라도 피보험자(보험대상자)의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

만약 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 드립니다.

3) 배상책임에 대한 보험금

회사는 보험금 청구를 받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 그러나, 지급할 보험금 결정되기 전이라도 피보험자(보험대상자)의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

만약 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 드립니다.

파. 대위권

회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금 한도내에서 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자(보험대상자)가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자(보험대상자)의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.

이 주요내용 요약서는 약관의 주요내용을 요약 발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당약관(보통약관, 특별약관 및 추가특별약관)의 내용을 따릅니다.

보험용어 해설

가. 보험약관

: 보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

나. 보험증권 (보험가입증서)

: 보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

다. 보험계약자

: 보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

라. 피보험자(보험대상자)

: 보험사고 발생의 대상이 되는 사람

마. 보험수익자(보험금을 받는 자)

: 보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

바. 보험료

: 보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 계약자가 보험회사에 납입하는 금액

- 1) 보장보험료 : 약관에서 정한 「보험금의 종류 및 지급사유」의 보험금을 지급하는데 필요한 보험료
- 2) 적립보험료 : 보험회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료
- 3) 적립부분 순보험료 : 적립보험료에서 사업비를 공제한 후의 금액

사. 보험금

: 피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

아. 보험기간

: 보험계약에 따라 보장을 받는 기간

자. 보장개시일

: 보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

차. 보험계약일

: 보험계약자와 보험회사와의 보험계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일

카. 보험가입금액

: 보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

타. 책임준비금

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

파. 해지환급금

: 계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

보험금 청구시 준비하셔야 할 서류

1. 상해/운행관련 사고

가. 공통사항

* 표시는 필수서류, +표시는 필요시 제출서류

필요서류	비고
- 보험금청구서(당시양식) * - 운전면허증 또는 주민등록증 사본*	- 홈페이지
- 사고증명서류* ① 교통사고 : 교통사고사실확인원 또는 사고접수지 ② 일반상해 : 사고경위서 (6하원칙에 의거 본인작성) ③ 산재사고 : 요양급여 신청서, 요양급여 확인서 - 피보험자의 인감증명서와 병력 및 사고확인 위임장+ (사고내용 확인 및 관련기관 확인시 필요)	- 경찰서/보험회사 - 근로복지공단 - 홈페이지

※ 사고접수지, 보험금 지급결의서 : 동부화재 자동차보험 처리시 서류제출 생략가능

나. 일반(교통)상해사고

* 표시는 필수서류, +표시는 필요시 제출서류

구분	필요서류	비고
사망보험금, 유족생활자금	- 사망진단서 또는 사체검안서* - 피보험자가 미성년이어서 부모가 대리청구할 경우 : 가족관계증명서 5종* ☞ 5종 : 가족관계증명서, 기본증명서(피보험자기준), 혼인관계증명서, 입양관계증명서, 친양자관계증명서 - 위임장 및 인감증명서+	- 진료병원 - 가족관계증명서는 사례별로 다르므로 사전문의바랍니다.
후유장해보험금, 소득보상자금, 장해연금	- 후유장해진단서(AMA방식에 의한 장애부분의 운동범 위 기재)* - X-Ray, CT, MRI 필름 및 판독서+	- 대학종합병원 (진료병원 가능)
실손의료비 (입원)	- 진단서* : 20만원 미만시 병명있는 입·퇴원확인서로 대체가능 - 진료비 세부내역서* - 진료비계산서(영수증)* ① 자동차보험 처리시 : 치료비지급결의서로 가능 ② 산재처리시 : 요양급여확인원으로 가능 - 처방전과 일자별 약제비 계산서(영수증) : 카드 결제영수증은 증빙서류에서 제외	- 진료병원 - 보험회사 - 근로복지공단

구분	필요서류	비고
실손의료비 (통원)	<ul style="list-style-type: none"> - 병명확인 가능서류* : 진단서, 병명있는 통원확인서, 병명있는 확인서· 소견서, 병명 기재된 차트 중 택 1 - 계산서 영수증* ① 일자별 진료비계산서 또는 납입확인서와 세부내역서 ② 자동차보험 처리시 : 치료비지급결의서로 가능 ③ 산재처리시 : 요양급여확인원으로 가능 - 처방전과 일자별 약제비 계산서(영수증) : 카드 결제영수증은 증빙서류에서 제외 	<ul style="list-style-type: none"> - 진료병원 - 보험회사 - 근로복지공단
입원일당 입시생활비, 간병비, 입원비	<ul style="list-style-type: none"> - 입·퇴원확인서 (기타 첨부서류로 입원일수 확인가능시 불필요)* 	<ul style="list-style-type: none"> - 진료병원

다. 운행관련사고

* 표시는 필수서류, +표시는 필요시 제출서류

구분	필요서류	비고
벌금 (실손)	<ul style="list-style-type: none"> - 벌금영수증* - 법원 판결문 또는 약식명령문+ 	<ul style="list-style-type: none"> - 법원
자동차사고 변호사선임비용 (실손)	<ul style="list-style-type: none"> - 소장* (공소사실확인원으로 대체가능) - 선임한 변호사가 발행한 세금계산서* - 사건처분증명원(기소중인 경우)+ - 재소·출소 증명서+ 	<ul style="list-style-type: none"> - 법원 - 법원 - 구치소, 교도소, 법원
면허정지/취소 (영업용)	<ul style="list-style-type: none"> - 면허정지행정처분확인서* - 면허취소확인원* - 운전경력증명서(정지사유가 위 서류에 기재되지 않을 경우 필요)+ 	<ul style="list-style-type: none"> - 경찰서 - 면허시험장
교통사고처리지원금 (실손)	<ul style="list-style-type: none"> - 형사합의서 또는 공탁서 사본* - 피해자 진단서* - 교통사고사실 확인원* - 공소장(검찰에 의해 기소시)+ 	<ul style="list-style-type: none"> - 진료병원 - 경찰서 - 검찰청
자동차부상치료비	<ul style="list-style-type: none"> - 치료비 지급결의서* - 진단서* 	<ul style="list-style-type: none"> - 보험회사
자동차사고 성형수술비	<ul style="list-style-type: none"> - 소견서 또는 진단서* : 성형수술 부위와 크기, 수술내용을 확인할 수 있어야 함 	<ul style="list-style-type: none"> - 진료병원

라. 기타사고

* 표시는 필수서류, +표시는 필요시 제출서류

구분	필요서류	비고
응급비용	- 119 또는 129 구급확인서*	
강력범죄피해보험금	- 사고사실확인원* - 상해진단서*	- 경찰서 - 진료병원
실종비용 (구조비용)	- 실종신고서* - 일간지 사본 등 기타 입증서류*	- 경찰서/진료병원
일상생활배상책임 (자녀만의배상책임) (실손)	- 사고경위서* - 합의서* - 견적서 또는 치료확인서류* - 사진 등 사고증명서류*	
홀인원/알바트로스 비용(깔때기홀제외) (정규홀, 실손)	- 홀인원/알바트로스 증명서 (동반경기자, 동반한 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동 서명·날인이 있어야 함) - 기념품 구입비용, 축하만찬비용, 축하라운드 등 비용 지출 명세서 - 신분증	

2. 질병관련 사고

* 표시는 필수서류, +표시는 필요시 제출서류

구분	필요서류	비고
공통사항	<ul style="list-style-type: none"> - 보험금청구서* - 진단서(암 확정일 또는 진단일, 질병분류기호 기재) * - 건강보험증 사본* - 건강보험 급여내역+ - 질병위임장(당시양식) 및 인감증명서(사망보험금은 유족의 것)* 	<ul style="list-style-type: none"> - 홈페이지 - 진료병원 - 국민건강보험공단 - 홈페이지, 읍·면·동사무소
질병사망(암사망), 암유족자금	<ul style="list-style-type: none"> - 사망진단서* - 가족관계증명서 5종* <ul style="list-style-type: none"> ☞ 5종 : 가족관계증명서, 기본증명서(피보험자기준), 혼인관계증명서, 입양관계증명서, 친양자관계증명서 - 위임장 및 인감증명서+ 	<ul style="list-style-type: none"> - 진료병원 - 가족관계증명서는 사례별로 다르므로 사전문의바랍니다.
암치료비 (암진단급여금)	<ul style="list-style-type: none"> - 조직검사지* - 진료차트+ 	<ul style="list-style-type: none"> - 진료병원
암수술급여금	<ul style="list-style-type: none"> - 수술진료비영수증* - 수술기록지* 	<ul style="list-style-type: none"> - 진료병원
실손의료비 (입원)	<ul style="list-style-type: none"> - 진단서* <ul style="list-style-type: none"> : 20만원 미만시 병명있는 입·퇴원확인서로 대체가능 - 진료비 세부내역서* - 진료비계산서(영수증)* <ul style="list-style-type: none"> ① 자동차보험 처리시 : 치료비지급결의서로 가능 ② 산재처리시 : 요양급여확인원으로 가능 - 처방전과 일자별 약제비 계산서(영수증) <ul style="list-style-type: none"> : 카드 결제영수증은 증빙서류에서 제외 	<ul style="list-style-type: none"> - 진료병원 - 보험회사 - 근로복지공단
실손의료비 (통원)	<ul style="list-style-type: none"> - 병명확인 가능서류* <ul style="list-style-type: none"> : 진단서, 병명있는 통원확인서, 병명있는 확인서·소견서, 병명 기재된 차트 중 택 1 - 계산서 영수증* <ul style="list-style-type: none"> ① 일자별 진료비계산서 또는 납입확인서와 세부내역서 ② 자동차보험 처리시 : 치료비지급결의서로 가능 ③ 산재처리시 : 요양급여확인원으로 가능 - 처방전과 일자별 약제비 계산서(영수증) <ul style="list-style-type: none"> : 카드 결제영수증은 증빙서류에서 제외 	<ul style="list-style-type: none"> - 진료병원 - 보험회사 - 근로복지공단
입원일당 입시생활비, 간병비 암소득보상자금	<ul style="list-style-type: none"> - 입·퇴원확인서* (기타 첨부서류로 입원일수 확인가능시 불필요) 	<ul style="list-style-type: none"> - 진료병원
정신피해치료비	<ul style="list-style-type: none"> - 신경정신과 진단서(집단따돌림으로 인한)* 	<ul style="list-style-type: none"> - 진료병원

3. 재물/책임관련 사고

가. 재물보험

구분	필요서류
공통서류	<ul style="list-style-type: none"> - 화재증명원(화재사고인 경우) - 사업자등록증 사본 - 도난신고접수확인원(도난사고인 경우) - 사고증명서(기타 사고)
건물	<ul style="list-style-type: none"> - 건물등기부등본(등기소) - 건축물관리대장 - 수리비 견적서, 영수증 - 임대차계약서 사본
기계비품	<ul style="list-style-type: none"> - 기계기구 명세서 - 구입영수증 - 신품가격 견적서 - 수리비 견적서, 영수증 - 감정평가서 - 리스계약서(리스물건)
동산	<ul style="list-style-type: none"> - 재고 및 손해명세서 - 재고장부 - 원가계산서 - 거래명세서 - 임가공계약서, 작업지시서 - 수불대장
가재도구	<ul style="list-style-type: none"> - 가재도구명세서(구입연월일 명기) - 신품가격 견적서(구입처) - 수리비 견적서, 영수증

나. 책임보험

구분	필요서류
피보험자(고객)가 준비하는 서류	<ul style="list-style-type: none"> - 피보험자의 사업자등록증 사본 - 사고경위서 (6하 원칙에 의거하여 작성) - 사고현장의 사진 - 사고보증서 (교통사고사실확인원 등) - 합의서, 인감증명서 - 보험금 청구서 (송금요청서)
손해액을 평가하는 서류	<ul style="list-style-type: none"> - 손해품목 명세서 - 견적서, 영수증 (세금계산서) - 피해품 사진 - 차량등록증 사본 - 치료비 영수증 - 의사의 진단서 (소견서) - 후유장애진단서 (후유장애가 있는 경우) - 근로계약서, 재직증명서 - 임금대장, 소득세 납세증명 - 사망진단서 또는 사체검안서 (사망한 경우)
피해자의 신분을 확인하는 서류	<ul style="list-style-type: none"> - 피해자의 신분증 (사업자등록증) 사본 - 건물등기부등본 (피해목적물이 건물인 경우) - 차량등록증 사본 (피해목적물이 차량인 경우) - 건설기계등록증 사본 (피해목적물이 중기인 경우)

4. 당부의 말씀

- ◎ 경우에 따라 위 서류들은 다른 서류로 대체될 수 있습니다. 반드시 담당자와 필요서류에 대하여 상의하시기 바랍니다.
- ◎ 기타 추가서류가 발생할 수 있으니 자세한 사항은 계약 보상상담 ☎ 1588-0100으로 문의바랍니다.

**연금저축 손해보험
스마트 연금보험1303**

보통약관

보험계약의 성립과 유지

1. (보험계약의 성립)

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다. (이하 “보험계약”은 “계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 피보험자(보험대상자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약은 청약일, 「건강진단을 받는 계약」(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일을 말합니다)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권(보험가입증서)을 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 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 「이 계약의 예정이율」(계약체결 시점의 예정이율을 말하며, 이하 “예정이율”이라 합니다) + 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 아니합니다.

【예정이율】

보험회사는 장래의 보험금 지급을 대비하여 계약자가 납입한 보험료를 적립해 두는데 보험료 납입시점과 보험금 지급시점에는 시차가 발생하게 됩니다. 이 기간 동안 보험회사는 적립된 금액을 운용할 수 있으므로 운용에 따라 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이러한 할인을 “예정이율”이라고 합니다. 일반적으로, 예정이율이 높으면 보험료는 낮아지고, 예정이율이 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

2. (청약의 철회)

- ① 계약자는 청약을 한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1년 미만인 계약의 경우에는 그러하지 아니하며, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 “통신판매 계약”이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 「이 계약의 보험계약대출이율」(이하 “보험계약대출이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.
- ③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

【보험계약대출이율】

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

3. (약관전달 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분) 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로

로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분) 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

- ② 회사가 위 ①에 의해 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 청약시 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 다만, 단체(취급)계약의 경우에는 계약체결일부터 1개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 위 ②에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 ①의 제3문의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 전달한 것으로 봅니다.
 - ① 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 동일한 계약의 경우
 - ② 계약자, 피보험자(보험대상자)가 동일하고 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- ④ 위 ②에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

4. (계약내용의 변경)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음과 같은 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 회사는 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 - ① 연금지급개시시기, 연금지급기간 및 연금지급형태
 - ② 기본보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간
 - ③ 기본보험료
 - ④ 기타 계약내용의 변경
- ② 계약자는 위 ①의 ①의 연금지급개시시기, 연금지급기간 및 연금지급형태를 연금지급 개시전에 언제든지 변경할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약자가 위 ①의 ③의 규정에 의하여 기본보험료를 감액하고자 할 경우 그 감액된 부분을 해지된 것으로 보지 아니합니다.

5. (계약자의 임의해지 및 이전)

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 20. (해지환급금) ①에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 계약자는 보험기간 중 소득세법시행령에서 정하는 연금계좌 범위에 속하는 회사의 다른 연금저축 또는 다른 금융회사의 연금저축으로 계좌이체를 통하여 계약을 이전할 수 있습니다.
- ③ 계약자가 위 ②에 따라 계약을 이전하는 경우 회사는 회사가 정하는 방법에 따라 해지환급금, 미경과 보험료적립금 등 제지급금에서 회사 소정의 계약이전수수료를 차감한 잔액을 계좌이체하여 드립니다.
- ④ 위 ② 및 ③에 따라 이체하는 경우 관련세법에 의해 연금계좌의 인출로 보지 않으므로 소득세가 부과되지 않습니다. 다만, 이미 연금수령이 개시된 연금저축으로 이전하거나 2013년 3월 1일 전에 가입한 연금저축으로 이전할 경우 인출로 보아 소득세가 부과됩니다.
- ⑤ 다음의 경우에는 계약이전을 제한합니다.
 - ① 이전신청일이 속한 년도를 기준으로 소득세법시행령에 의한 연금계좌의 1인당 납입한도를 초과하는 경우(이전받을 금융기관에서의 거절)

- ② 계약이전후 기존계좌와 통합을 하는 경우
- ③ 계약을 나누어(금액분할) 이전하는 경우
- ④ 압류·가압류 또는 질권 등이 설정된 계약을 이전하는 경우
 - 압류, 가압류 등 법적으로 지급이 제한된 계약
 - 보험계약대출이 있는 계약으로서 별도의 자금으로 상환이 되지 않은 보험계약
- ⑤ 다음의 보험계약을 이전하는 경우
 - 보험사고가 발생하여 장해연금을 지급하고 있거나 보험료의 납입면제가 적용되는 보험 계약(특별약관 포함)
 - 보험사고 발생후 보험금 지급이 확정되지 않은 보험계약(특별약관 포함)

6. (계약의 세제혜택 등)

- ① 이 계약은 관련세법이 정한 바에 따라 납입한 보험료에 대하여 소득공제(이하 “연금저축보험료 소득공제”라 합니다)를 받을 수 있습니다.
- ② 계약자가 이 계약에서 인출(연금지급 등) 할 경우 관련세법에서 정하는 연금수령요건에 해당하는 금액은 연금소득세를, 연금수령요건을 충족하지 못하는 금액은 기타소득세(20%, 지방소득세 제외)를 납입하여야 합니다. 단, 계약자의 특별한 의사 표시가 없는 경우 매년 지급하는 연금액은 관련 세법에서 정한 바에 따라 연금소득으로 인정받을 수 있는 범위 이내로 합니다.

【연금수령요건】

- 가입일 이후 5년 이후 수령
- 55세 이후 수령
- 연금수령한도 이내 수령

【연금수령한도】

$$\text{연금한도액} = \frac{\text{과세기간개시일 현재 연금자원평가총액}}{(11 - \text{연금수령연차}^{\text{주}})} \times 1.2$$

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

【연금지급기간】

- ① 50세 이전 연금저축 계약체결

연금저축 계약체결 시기	연금지급 개시시점					
	55세	56세	57세	58세	59세	60세 이후
50세이전						
최소 연금 지급기간	10년 이상	9년 이상	8년 이상	7년 이상	6년 이상	5년 이상

주) 균등수령방식 기준, 만나이 기준

② 50세 이후 연금저축 계약체결

연금저축 계약체결 시기	연금지급 개시시점					
	50세이후	(7입후) 5년	6년	7년	8년	9년
최소 연금 지급기간	10년 이상	9년 이상	8년 이상	7년 이상	6년 이상	5년 이상

주) 균등수령방식 기준, 만나이 기준

- ③ 위 ② 와 관련하여 이 계약 및 다른 연금계좌에서 수령한 소득세 과세대상 연금소득의 합계가 연간 1,200만원 이하인 경우 분리과세로 납세의무를 종결(적용세율 : 5%~3%, 지방소득세 제외)할 수 있으며, 과세대상 연금소득의 합계가 연간 1,200만원을 초과하는 경우 계약자의 다른 소득과 합산하여 종합과세 됩니다.
- ④ 위 ②에도 불구하고 다음 각 호 중 한가지에 해당하는 사유로 이 계약을 해지하거나 연금 외의 형태로 지급받는 경우에는 관련세법에서 정하는 바에 따라 기타소득세(15%, 지방소득세 제외)를 납입하게 되며, 종합과세 대상에 포함되지 않습니다.
 - ① 계약자의 사망
 - ② 천재·지변
 - ③ 계약자 또는 그 부양가족의 3개월 이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생
 - ④ 연금저축 취급기관의 영업의 정지, 영업인가·허가의 취소, 해산결의 또는 파산선고
 - ⑤ 계약자의 해외이주
 - ⑥ 계약자의 파산 또는 개인회생절차개시
- ⑤ 위 ④의 ①에서 상속인이 배우자인 경우에는 이 계약을 승계할 수 있으며 계약자의 사망일로부터 계약이 승계되는 것으로 간주합니다.
- ⑥ 위 ④의 각 호에 해당하는 경우에는 사유발생일로부터 6개월 이내에 해지 또는 계약승계를 신청해야 적용을 받을 수 있습니다.
- ⑦ 이 계약의 세제와 관련한 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.
- ⑧ 위 ① 내지 ⑦의 규정은 이 계약에만 적용이 되며, 부가되는 특별약관 및 추가특별약관에는 적용되지 아니합니다.

7. (계약의 소멸)

연금개시전 보험기간(회사의 보장이 시작된 날부터 피보험자(보험대상자)가 보통약관의 연금 지급 개시나이에 달하는 해의 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 이하 같습니다)중 피보험자(보험대상자)가 사망하여 계약을 지속할 수 없을 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 방법에 따라 회사가 적절한 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 피보험자(보험대상자)의 배우자인 상속인이 이 계약을 승계하고자 할 경우에는 피보험자(보험대상자) 사망일로부터 6개월 이내에 승계를 회사에 요청하여야 합니다. 승계와 관련된 절차 및 효력은 소득세법시행령에 정한 바를 따릅니다.

8. (보험나이 등)

- ① 이 약관에서의 피보험자(보험대상자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.
- ② 위 ①의 보험나이는 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만인 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)의 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) : 2009년 4월 13일
⇒ 2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 20년 6월 11일 = 21세

④ 이 약관에서 피보험자(보험대상자)가 연금지급개시 나이가 55세 이상에 해당되는지 여부의 판단은 실제 만 나이를 기준으로 합니다.

9. (특별계정의 운용)

- ① 회사는 1개 이상의 특별계정(2개이상의 특별계정이 있는 경우 각각을 “개별 특별계정”이라 하고, 1개 이상의 특별계정을 총칭해서 “특별계정”이라 합니다)을 설정하여 이 계약의 보험료 및 책임준비금에 대해서 회사가 정한 방법에 기초하여 운용합니다.
- ② 위 ①의 내용에도 불구하고 보험업감독규정에 따른 특별계정이 설정되기 이전에는 일반계정에서 일반보험의 자산과는 별도로 구분계리하여 운용합니다.

【일반계정 (General Account)】

- 특별계정 외에 계약자가 납입한 보험료를 회계처리하기 위한 계정

【특별계정 (Seperate Account)】

- 계약자적립금의 전부 또는 일부를 기타 재산과 구별하여 운용하기 위한 계정
- 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 것
- 특별계정 상품으로는 퇴직연금보험, 연금저축보험 등

보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

10. (보험료의 구성과 납입한도 및 용어의 정의)

- ① 이 계약의 보험료는 다음에 정하는 기본보험료와 추가납입보험료로 구성됩니다.
 - ① 기본보험료 : 계약자가 보험료 납입기간 중 매월 또는 매3월 계속 납입하기로 한 보험료를 말합니다.
 - ② 추가납입보험료 : 계약자가 계약승낙일로부터 기본보험료 이외에 연금지급전 보험기간 중에 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다. 단, 계약자가 보험년도(보험계약일로부터 1년씩 경과되는 매년의 계약해당일까지의 기간을 말합니다)를 기준으로 연간 납입할 수 있는 추가납입보험료는 사업방법서에서 정한 범위 이내로 합니다.
- ② 이 계약의 보험료(특별약관 및 추가특별약관의 보험료는 제외합니다)의 납입한도액은 연간 1,800만원을 한도(연금계좌를 취급하는 금융기관에 가입한 연금계좌의 합계액을 말합니다)로 합니다. 다만, 기본보험료 미납입으로 해지되어 16. (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 부활보험료를 납입할 경우에는 부활보험료 한도 내에서 연간 한도를 적용하지 아니합니다.
- ③ 대체보험료 : 13. (보험료 납입유예제도에 관한 사항)의 ①에 의하여 보험료의 납입이 유예되었을 경우 기본보험료 납입주기별 계약해당일에 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액)으로 특별약관 및 추가특별약관의 해지환급금은 제외된 금액)에서 공제하는 금액으로 부가보험료(수금비 제외) 및 특별약관 및 추가특별약관이 부가된 경우 특별약관 및 추가특별약관의 보험료(수금비 제외)의 합계액을 말합니다.

11. (제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출 승인에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책 사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(이 약관에서 제1회 보험료를 받은 날을 “보장개시일(책임개시일)”이라 하며 보장개시일(책임개시일)을 계약일로 봅니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
- ② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

12. (제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 계약 체결시 납입하기로 약속한 날(이하 “납입기일”이라 합니다)까지 납입하여야 하며, 추가납입보험료는 보험계약의 성립 후부터 회사가 정한 방법 및 보험료의 납입한도 내에서 납입기간 중 자유롭게 납입할 수 있습니다. 회사는 계약자가 기본보험료 및 추가납입보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

13. (보험료 납입유예제도에 관한 사항)

- ① 계약자는 보험료 납입기간별로 다음에서 정하는 시점부터 회사가 정한 방법에 따라 이 계약의 보험료 납입기간(납입유예로 인해 연장된 납입기간은 제외) 내에서 보험료 납입유예를 신청할 수 있습니다. 이 경우 계약자는 보험료 납입이 유예된 기간(이하 「납입유예기간」이라 합니다) 동안 보험료를 납입하지 아니할 수 있으며, 특별약관 및 추가특별약관에도 동일하게 보험료 납입 유예가 적용됩니다.

보험료 납입기간	보험료 납입유예 신청가능시점
5년납	보험계약일부터 3년이 지난 후
10년납	보험계약일부터 5년이 지난 후
12년납	
15년납	
20년납	
25년납	
55세납, 60세납	

- ② 위 ①에도 불구하고 다음의 경우에는 보험료 납입유예를 신청할 수 없습니다.
 - ① 보험료 납입기간에 대해 전기납(「연금지급개시나이」납)으로 가입한 경우
 - ② 「연금개시전 보험기간 - 보험료 납입기간」이 12개월 미만인 경우
 - ③ 신규로 신청하는 납입유예기간과 이미 사용한 납입유예기간을 합산한 기간이 「연금개시전 보험기간 - 보험료 납입기간」을 초과하는 경우
- ③ 위 ①의 경우 납입유예 이후 해당 보험료 납입기일은 납입유예기간만큼 연기되고, 그에 따라 보험료 납입기간은 납입유예기간만큼 연장됩니다. 납입유예기간 중 납입하지 아니한 기본보험료는 연장된 보험료 납입기일 및 연장된 보험료 납입기간에 따라 납입하여야 합니다. 이 경우 납입되는 기본보험료의 부가보험료(수금비 제외), 특별약관 및 추가특별약관의 보험료(수금비 제외)는 기본보험료 해지환급금에 적립됩니다.
- ④ 위 ③에 따라 납입유예기간 중 납입하지 아니한 특별약관 및 추가특별약관의 보험료는 연장된 보험료 납입기간에 보통약관 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 이 경우 납입되는 특별약관 및 추가특별약관의 보험료(수금비 제외)는 적립부분 해지환급금에 적립됩니다.
- ⑤ 납입유예기간은 기본보험료 납입주기별 계약해당일에 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감

한 금액으로 특별약관 및 추가특별약관의 해지환급금을 제외한 금액)에서 대체보험료의 공제가 가능한 기간으로 합니다. 단, 납입유예기간 중 대체보험료의 공제가 불가능할 경우 그 때부터 납입유예기간은 종료되며, 계약자는 보험료 납입기일까지 해당보험료(특별약관 및 추가특별약관 보험료 포함)를 납입하여야 합니다.

- ⑥ 위 ①에서 보험료 납입유예 신청시 1회 신청당 신청기간은 납입주기별 개월수(월납은 1개월, 3월납은 3개월) 단위로 선택가능하며 12개월(보험료가 연체된 경우 연체개월 수 포함)신청을 최고한도로 합니다. 또한 납입유예 신청횟수는 3회를 최고한도로 합니다.
- ⑦ 계약자는 납입유예기간 동안 기본보험료(특별약관 및 추가특별약관 보험료 포함) 및 추가납입보험료를 납입할 수 없으며 계약자가 신청한 납입유예기간이 종료되기 전에 보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 보험료 납입을 신청함으로써 보험료를 납입할 수 있습니다. 이 경우 납입유예기간은 그때부터 종료되며, 계약자는 보험료 납입기일까지 해당보험료를 납입하여야 합니다.
- ⑧ 회사는 납입유예기간 동안의 계약유지를 위해 10. (보험료의 구성과 납입한도 및 용어의 정의) ③에서의 대체보험료를 기본보험료 납입주기별 계약해당일에 기본보험료 납입주기별 계약해당일에 적립부분 해지환급금에서 공제합니다. 이 때 대체보험료의 차감은 추가납입보험료에 의한 해지환급금에서 우선 공제한 후 추가납입보험료에 의한 해지환급금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료의 적립부분에 의한 해지환급금에서 공제합니다. 단, 수급비는 납입유예에 의해 연장된 납입기간에 납입한 보험료에서 공제합니다.
- ⑨ 회사는 ①에서의 납입유예기간이 종료되거나 ⑧에서의 대체보험료 공제가 불가능한 경우에는 각 해당사유가 발생한 날 15일 이전에 계약자에게 납입유예기간 종료 및 보험료 납입에 관한 사항을 서면, 음성 또는 기타의 방법으로 안내하고, 계약자는 납입유예기간 종료 후 최초로 다가오는 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하여야 합니다.

14. (보험료의 자동대출납입)

- ① 계약자는 15. (보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고(독촉)기간이 경과되기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 27. (보험계약대출) ①에 의한 보험계약대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
- ② 위 ①의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산합니다)를 더한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해지환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
- ③ 위 ① 및 ②에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 ①에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 20. (해지환급금) ①에 의한 해지환급금을 지급합니다.

15. (보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

- ① 계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 기본보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 다음의 최초의 평일에 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체기본보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 기본보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최

고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급하여 드립니다.

- ② 회사가 위 ㉠에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 당해 전자문서에 대하여 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 위 ㉠의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 위 ㉠에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ③ 위 ㉠에 따라 계약이 해지된 경우에는 20. (해지환급금) ㉠에 따라 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

16. (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

15. (보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.

보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

17. (연금의 지급)

- ① 계약자가 보험료를 완납한 후 연금개시전 보험기간 종료시점에서 계약이 유효한 때에는 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정한 바에 따라 계산된 연금을(【별표3】 연금지급형태에 따른 연금지급기준 참조) 연금지급기간동안 매년 계약해당일에 계약자(계약자 사망시에는 승계 받은 계약자의 배우자)에게 지급하여 드립니다. 다만, 계약해당일이 없을 경우에는 해당월의 마지막 영업일을 계약해당일로 합니다. 그러나 계약자의 요청이 있는 경우에는 월, 3개월 또는 6개월 단위로 지급하여 드립니다.
- ② 계약자는 연금지급개시일 전일까지 연단위 보험계약해당일로 연금지급 개시시점을 선택하여야 합니다.
- ③ 위 ㉠에도 불구하고 연금액은 연금지급기간 동안 매년 계약해당일에 그 시점의 공시이율을 적용하므로 공시이율이 변경되는 경우에는 지급받는 연금액이 변경될 수 있습니다. 여기서 공시이율은 19. (공시이율의 적용 및 공시)에 따라 변경된 이율을 적용하며, 최저보증이율은 보험 가입 후 경과기간이 5년 이하는 연복리 3.50%, 5년초과 10년이하는 2.75%, 10년 초과는 2.0%로 합니다.

18. (건강관리비)

- ① 계약자가 보험료를 완납한 후 연금개시전 보험기간 종료시점에서 계약이 유효한 때에는 회사는 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 연금지급개시 시점부터 연금지급기간동안 매년마다 계약해당일에 해당년도 연금연액의 10% 해당액을 계약자의 생존여부와 관계없이 계약자(계약자 사망시에는 계약자의 상속인)에게 지급하여 드립니다. 다만, 계약해당일이 없을 경우에는 해당월의 마지막 영업일을 계약해당일로 합니다.
- ② 위 ㉠의 건강관리비는(【별표3】 연금지급형태에 따른 연금지급기준 참조)의 정액형으로 선택한 경우에 한하여 요청할 수 있습니다.

19. (공시이율의 적용 및 공시)

- ① 이 계약에서 적립부분 순보험료(기본보험료에서 정해진 사업비를 공제한 보험료를 말합니다. 이하 같습니다)에 대한 부리이율은 매월 말일(영업일기준) 이전에 회사가 정한 공시이율로 하

며, 그 익월에 한하여 적용합니다. 여기서 공시이율은 「연금공시이율1106」(이하 ‘공시이율’이라 합니다)을 말합니다.

- ② 위 ①의 공시이율은 회사의 운용자산이익률과 시장금리 등을 고려하여 이 계약의 사업방법서에서 정하는 바(【별표4】 공시이율에 관한 사항 참조)에 따라 결정합니다.
- ③ 회사는 위 ②에서 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

【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.

20. (해지환급금)

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 그러나 납입유예로 인해 적립부분 해지환급금에서 보험료가 대체되는 경우에는 그 원리금 합계액을 차감하여 계산합니다. 이때, 적립부분 순보험료에 대하여는 회사는 제1회 보험료를 받은 날로부터 보험료 납입경과기간에 따라 공시이율을 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.

【최저보증이율】

운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 적립금이 공시이율에 따라 부리되며 공시이율이 1%인 경우(최저보증이율은 2%일 경우), 적립금은 공시이율(1%)이 아닌 최저보증이율(2%)로 부리됩니다.

- ② 위 ①의 공시이율이 보험기간 중에 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후부터 19. (공시이율의 적용 및 공시)에 따라 변경된 이율을 적용하며, 최저보증이율은 보험가입 후 경과기간이 5년 이하는 연복리 3.50%, 5년초과 10년이하는 2.75%, 10년 초과는 2.0%로 합니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

21. (계약자배당금의 지급)

- ① 회사는 계약해당일이 속하는 사업년도말에 연금자산의 운용수익을 계산하여 운용수익이 적립이율에 기초한 운용수익을 초과하는 경우에는 그 초과액 범위내에서 금융감독원장이 정하는 방법에 따라 회사가 결정한 금액을 매년 계약자배당준비금으로 적립합니다.
- ② 회사는 위 ①의 계약자배당준비금을 기초로 금융감독원장이 정하는 방법에 따라 계약자배당금을 계산하여 아래와 같이 지급하여 드립니다.
 - ① 계약이 종료하는 경우 보험금 또는 환급금에 더하여 드립니다.
 - ② 연금지급개시일이 도래하기 이전까지 적립한 계약자배당준비금은 17. (연금의 지급)에서 정한 연금지급 방법과 동일하게 지급하여 드립니다. (이하 “증액연금”이라 합니다)
 - ③ 연금지급개시일 이후에 발생한 계약자배당준비금은 금융감독원장이 정하는 방법에 따라 계약자배당금을 계산하여 매회 연금에 더하여 드립니다. (이하 “가산연금”이라 합니다)
- ③ 회사는 배당금 지급이 결정되었을 때에는 그 내역을 계약자에게 알려 드립니다.

22. (소멸시효)

보험금청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 배당청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로, 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

보험금 지급 등의 절차

23. (주소변경통지)

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 위 ①에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 방법에 의해 계약자에게 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

24. (보험수익자의 지정)

이 계약에서 17. (연금의 지급)의 연금에 대한 보험수익자(보험금을 받는 자)는 계약자이어야 하며 피보험자와 동일인이어야 합니다.

25. (환급금의 지급)

- ① 회사는 계약자 및 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일로부터 3영업일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간은 공시이율 +1%를, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

【영업일】

영업일은 “토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

- ② 회사는 연금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알려 드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간은 공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 환급금에 더하여 지급합니다.
- ③ 회사가 위 ②의 규정에 의하여 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알린 경우 연금 또는 해지환급금은 다음 각 호에서 정한 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
 - ① 해지환급금의 경우 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 1년이내의 기간은 공시이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 적용합니다.
 - ② 연금은 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 보험만기일까지의 기간은 공시이율을 적용하고, 보험만기일의 다음날부터 1년이내의 기간은 공시이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 적용합니다.

26. (계약내용의 교환)

회사는 계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아 다른 회사(보험관련 업무를 위탁받은 자를 포함합니다) 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제16조(수집·조사 및 처리의 제한) 제2항, 제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 제33조(개인신용정보의 이용), 동법 시행령 제28조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의), 개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집·이용), 제17조(개인정보의 제공), 제22조(동의를 받는 방법), 제23조(민감정보의 처리 제한) 및 제24조(고유식별정보의 처리제한)의 규정을 따릅니다. 23조(민감정보의 처리 제한) 및 제24조(고유식별정보의 처리제한)의 규정을 따릅니다.

- ① 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 서명, 주민등록번호 및 주소
- ② 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용

- ③ 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
- ④ 피보험자(보험대상자)의 상해 및 질병에 관한 정보

27. (보험계약대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다.
- ② 계약자는 위 ①의 규정에 의한 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있습니다.
- ③ 위 ②의 규정에도 불구하고 회사는 15. (보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출 원리금을 차감합니다.
- ④ 계약자가 위 ①의 대출을 받은 계약으로서 5. (계약자의 임의해지 및 이전)에 의하여 계약을 이전하고자 하는 경우에는 위 ①에 의한 차감은 하지 않으나 별도의 자금으로 상환이 된 경우에만하여 이전할 수 있습니다.

분쟁조정 등

28. (분쟁의 조정)

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

29. (관할법원)

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

30. (약관의 해석)

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 아니하는 사유 등 계약자나 피보험자(보험대상자)에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

31. (회사가 제작한 보험안내장의 효력)

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(계약의 청약에 권유하기 위해 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

32. (회사의 손해배상책임)

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험 설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 발생한 손해에 대하여 관계 법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한

경우에도 회사는 위 ②에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

33. (회사의 파산선고와 해지)

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 위 ①의 규정에 의하여 해지하지 아니한 계약은 파산선고 후 3월을 경과한 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 위 ①의 규정에 의하여 계약이 해지되거나 위 ②의 규정에 의하여 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 20. (해지환급금) ①에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

34. (예금보험기금에 의한 지급보장)

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

35. (준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

**연금저축손해보험
스마트 연금보험1303**

특별약관

상해80%미만후유장해 특별약관

1. (보험계약의 성립)

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다. (이하 “보험계약”은 “계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 피보험자(보험대상자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약은 청약일, 「건강진단을 받는 계약」(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일을 말합니다)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권(보험가입증서)을 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 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 「이 계약의 예정이율」(계약체결 시점의 예정이율을 말하며, 이하 “예정이율”이라 합니다) + 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 아니합니다.

【예정이율】

보험회사는 장래의 보험금 지급을 대비하여 계약자가 납입한 보험료를 적립해 두는데 보험료 납입시점과 보험금 지급시점에는 시차가 발생하게 됩니다. 이 기간 동안 보험회사는 적립된 금액을 운용할 수 있으므로 운용에 따라 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이러한 할인율을 “예정이율”이라고 합니다. 일반적으로, 예정이율이 높아지면 보험료는 낮아지고, 예정이율이 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

2. (계약내용의 변경 등)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음과 같은 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 회사는 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 - ① 보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간
 - ② 보험가입금액 등 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙을 요하지 아니합니다. 다만, 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하는 경우 회사에 통지하지 아니하면 변경 후 보험수익자(보험금을 받는 자)는 그 권리로써 회사에 대항하지 못합니다.
- ③ 회사는 계약자가 위 ①의 ②의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 13. (해지환급금) ①에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ④ 계약자가 위 ②의 규정에 의하여 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

3. (계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

- ① 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 그러하지 아니합니다.
- ② 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
- ③ 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 위 ②의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

4. (계약자의 임의해지 및 이전, 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회)

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 13. (해지환급금) ①에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 보통약관 5. (계약의 임의해지 및 이전)에 따라 계약을 이전하는 경우에 이 특별약관은 해지된 것으로 간주하며 이 특별약관의 해지환급금을 지급합니다. 다만, 보험사고는 발생하였으나 보험금 지급이 확정되지 않은 경우에는 보통약관 5. (계약자의 임의해지 및 이전)의 규정에도 불구하고 이전하여 드리지 아니합니다.

5. (특별약관의 소멸)

- ① 보험증권 (보험가입증서)에 기재된 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 사망할 경우에 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 상해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 위 ① 및 ②에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 18. (중대사유로 인한 해지) 규정을 따릅니다.

6. (제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출 승인에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(이 약관에서 제1회 보험료를 받은 날을 “보장개시일(책임개시일)”이라 하며 보장개시일(책임개시일)을 계약일로 봅니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
- ② 위 ①의 보험료는 10. (보험금의 종류 및 지급사유)의 손해를 보장하는데 필요한 보험료(이하 “보장보험료”라 합니다)와 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료(이하 “적립보험료”라 합니다)로 구성됩니다. (이하 보장보험료와 적립보험료를 합하여 “보험료”라 합니다)
- ③ 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ④ 위 ③의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
 - ① 15. (계약 전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 - ② 17. (알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
 - ③ 진단계약에서 보험금 지급사유 발생시까지 진단을 받지 아니한 경우

7. (제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약 체결시 납입하기로 약속한 날(이하 “납입기일” 이라 합니다)까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

8. (보험료의 납입 연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 다음의 최초의 평일에 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급하여 드립니다.
- ② 회사가 위 ①에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 당해 전자문서에 대하여 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 위 ①의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 위 ①에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ③ 위 ①에 따라 계약이 해지된 경우에는 13. (해지환급금) ①에 따라 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

9. (보험료의 납입 연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

- ① 8. (보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 예정이율 + 1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 다만, 금리연동형보험은 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산합니다.
- ② 위 ①에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 1. (보험계약의 성립), 6. (제1회 보험료 및 회사의 보장개시), 15. (계약 전 알릴의무), 17. (알릴 의무 위반의 효과) 및 19. (사기에 의한 계약)의 규정을 준용합니다.
- ③ 위 ①에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 15. (계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 17. (알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

10. (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 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. 이하 같습니다)에 입은 상해를 말하며, 이하 “상해”라 합니다)로 장해분류표(【별표1】 장해분류표 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 장해분류표에서 정한 지급률을 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 상해80%미만후유장해보험금으로 지급합니다.

11. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 10. (보험금의 종류 및 지급사유)에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한 시적으로 나타나는 장애이나 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장애로 인정하고 해당 장애 지급률의 20%를 후유장애지급률로 하여 10. (보험금의 종류 및 지급사유)를 적용합니다.
- ② 위 ① 및 10. (보험금의 종류 및 지급사유)에서 장애지급률이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정 될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애지급률이 결정된 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생 일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일로부터 1년) 중에 장애 상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정하되 장애분류표에 장애판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.
- ③ 장애분류표에 해당되지 아니하는 후유장애는 피보험자(보험대상자)의 직업, 나이, 신분 또는 성 별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 장애분류별 최저 지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장애에 대하여는 후유장애보험금을 지급하지 아니합니다.
- ④ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장애가 생긴 경우에는 후유장애 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑤ 위 ④에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준 에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 상해로 인하여 후유장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유 장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장애가 이미 후유장애보험금을 지급받은 동일한 부 위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 후유장애보험금에서 이미 지급받은 후유장애보 험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경 우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당하는 후유장애가 있었던 피보험자(보험대상자)에게 그 신 체의 동일 부위에 또다시 위 ⑥에 규정하는 후유장애상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 후유장애에 대한 후유장애보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장 해상태에 해당되는 후유장애보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장애보험금을 차감 하여 지급합니다.
 - ① 이 계약의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장애로 후유장애보 험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장애
 - ② 위 ① 이외에 이 계약의 규정에 의하여 후유장애보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장 해 또는 후유장애보험금이 지급되지 않았던 후유장애
- ⑧ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장애지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 장애판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

12. (보험금을 지급하지 아니하는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드 리지 아니합니다.
 - ① 피보험자(보험대상자)의 고의. 다만, 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의 사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
 - ② 보험수익자(보험금을 받는 자)의 고의. 다만, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부를 받는 자인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하여 드립니다.
 - ③ 계약자의 고의

- ④ 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
- ⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자(보험대상자)가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래 열거된 행위로 인하여 10. (보험금의 종류 및 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 드리지 아니합니다.
 - ① 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩
 - ② 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장하여 드립니다)
 - ③ 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

13. (해지환급금)

- ① 이 특별약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출 방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

14. (소멸시효)

보험금청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 배당금청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로, 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

15. (계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시를 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 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【계약 전 알릴 의무】

상법 제651조에서 정하고 있는 의무. 계약자나 피보험자(보험대상자)는 청약시에 회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

16. (계약 후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 보험기간 중에 피보험자(보험대상자)가 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 회사는 위 ①에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 고의 또는 중과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

- ③ 위 ①의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 “변경 전 요율”이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 “변경 후 요율”이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 그러하지 아니합니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 고의 또는 중과실로 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경 후 요율이 변경 전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 위 ③에 의해 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

17. (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.
 - ① 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 고의 또는 중대한 과실로 15. (계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
 - ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 16. (계약 후 알릴 의무) ①에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때
- ② 위 ①. ①의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
 - ① 회사가 계약당시에 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 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자(보험대상자)의 경우에는 1년)이 지났을 때
 - ③ 계약체결일부터 3년이 지났을 때
 - ④ 회사가 이 계약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
 - ⑤ 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
- ③ 위 ①에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 13. (해지환급금) ①에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.
- ④ 위 ①. ①에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 드리지 아니하며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다” 라는 문구와 함께 계약자에게 알려 드립니다.
- ⑤ 위 ①. ②에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 16. (계약 후 알릴 의무) ③ 또는 ④에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.
- ⑥ 위 ①에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 아니하였음을 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 증명한 경우에는 위 ④ 및 ⑤에 관계없이 약정한 보험금을 지급하여 드립니다.
- ⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

18. (중대사유로 인한 해지)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
- ① 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급 사유를 발생시킨 경우
 - ② 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 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 위 ①에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 13. (해지환급금) ①에 의한 해지환급금을 지급합니다.

19. (사기에 의한 계약)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

20. (보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정)

계약자는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 지정할 수 있으며 보험수익자(보험금을 받는 자)를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 사망보험금의 경우는 피보험자(보험대상자)의 상속인으로 하며, 그 밖의 보험금의 경우는 피보험자(보험대상자)로 합니다.

21. (보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)나 보험수익자(보험금을 받는 자)는 10. (보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

22. (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금을 청구하여야 합니다.
- ① 청구서(회사양식)
 - ② 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
 - ③ 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 - ④ 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 위 ①. ②의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3조(의료기관)에서 정하는 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관이어야 합니다.

23. (보험금의 지급)

- ① 회사는 22. (보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

<영업일>

“토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

- ② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 위 ①의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 22. (보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
 - ① 소송제기
 - ② 분쟁조정 신청
 - ③ 수사기관의 조사
 - ④ 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 - ⑤ 아래 ⑤에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
 - ⑥ 11. (보험금 지급에 관한 세부규정) ⑧에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ③ 위 ②에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 (보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.
- ④ 회사는 위 ①의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때(위 ②에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 17. (알릴 의무 위반의 효과) 및 위 ②의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

24. (보험금 받는 방법의 변경)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자(보험금을 받는 자))는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 위 ①에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 예정이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

25. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.
 단, 보통약관 6. (계약의 세제혜택 등), 보통약관 17. (연금의 지급) 규정은 제외합니다.

**연금저축손해보험
스마트 연금보험1303
추가특별약관**

1. 상해사망 추가특별약관

1. (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(보험대상자)가 「이 추가특별약관의 보험기간」(이하 “보험기간”이라 합니다)중에 상해(「보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고」(이하 “사고”라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다. 이하 같습니다)의 직접결과로서 사망한 경우 이 추가특별약관의 보험가입금액을 상해사망보험금으로 지급하여 드립니다.

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

1. (보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 상해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

3. (추가특별약관의 소멸)

- ① 회사가 1. (보험금의 종류 및 지급사유)의 상해사망보험금을 지급한 경우에 그 손해보장의 원인이 생긴 때로부터 이 추가특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 추가특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ① 이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 추가특별약관이 소멸되는 경우에는 특별약관 18. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

4. (준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특별약관을 따릅니다.
단, 보통약관 6. (계약의 세제혜택 등), 보통약관 17. (연금의 지급) 규정은 제외합니다.

2. 상해80%이상후유장해 추가특별약관

1. (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(보험대상자)가 「이 추가특별약관의 보험기간」(이하 “보험기간”이라 합니다)중에 상해(「보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고」(이하 “사고”라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다. 이하 같습니다)로 장해분류표(【별표1】 장해분류표 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때, 1회에 한하여 이 추가특별약관의 보험가입금액을 상해80%이상후유장해보험금으로 지급하여 드립니다.

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 1. (보험금의 종류 및 지급사유)에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한 시적으로 나타나는 장애이나 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장애로 인정하고 해당 장애 지급률의 20%를 후유장애지급률로 하여 1. (보험금의 종류 및 지급사유)를 적용합니다.
- ② 위 ① 및 1. (보험금의 종류 및 지급사유)에서 장애지급률이 상해발생일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 상해발생일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애지급률이 결정된 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해발생일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해발생일로부터 1년) 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정하되 장애분류표에 장애판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.
- ③ 장애분류표에 해당되지 아니하는 후유장애는 피보험자(보험대상자)의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 장애분류별 최저 지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장애에 대하여는 후유장애보험금을 지급하지 아니합니다.
- ④ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장애가 생긴 경우에는 후유장애 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑤ 위 ④에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 후유장애가 있었던 피보험자(보험대상자)에게 그 신체의 동일 부위에 또 다시 후유장애상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장애에 대한 후유장애보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장애상태에 해당하는 후유장애보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장애보험금을 빼고 지급합니다.
 - ① 이 추가특별약관의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장애로 후유장애보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장애
 - ② 위 ① 이외에 이 추가특별약관의 규정에 의하여 후유장애보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장애 또는 후유장애보험금이 지급되지 않았던 후유장애
- ⑦ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장애지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 장애판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

3. (추가특별약관의 소멸)

- ① 회사가 1. (보험금의 종류 및 지급사유)의 상해80%이상후유장애보험금을 지급한 경우에 그 손해보장의 원인이 생긴 때로부터 이 추가특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 추가특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 아니합니다.
- ③ 위 ① 이외의 원인으로 계약이 소멸되는 경우 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 추가특별약관이 소멸되는 경우에는 특별약관 18. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

4. (준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특별약관을 따릅니다.
단, 보통약관 6. (계약의 세제혜택 등), 보통약관 17. (연금의 지급) 규정은 제외합니다.

3. 상해입원일당(1일이상) 추가특별약관

1. (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(보험대상자)가 「이 추가특별약관의 보험기간」(이하 “보험기간”이라 합니다) 중에 상해(「보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고」(이하 “사고”라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다. 이하 같습니다)의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 첫날부터 입원 1일당 이 추가특별약관의 보험가입금액을 상해입원일당으로 지급합니다. 다만, 상해입원일당의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 1. (보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우(동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우를 포함) 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 더하여 계산합니다.
- ② 1. (보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자(보험대상자)가 보장개시일(책임개시일) 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 보험기간 만료후 최초로 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여는 위 ① 및 1. (보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 상해입원일당을 보장하여 드립니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 1. (보험금의 종류 및 지급사유)의 상해입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

3. (“입원”의 정의와 장소)

이 추가특별약관에서 “입원”이라 함은 「병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다. 이하 같습니다.) 등의 의사, 치과 의사 또는 한의사의 자격을 가진 자」(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

4. (추가특별약관의 소멸)

- ① 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(보험대상자)가 보험기간중에 사망할 경우에 이 추가특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 추가특별약관이 소멸되는 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 책임준비금을 지급합니다.
- ③ 위 ②의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 추가특별약관이 소멸되는 경우에는 특별약관 18. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

5. (준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특별약관을 따릅니다.
단, 보통약관 6. (계약의 세제혜택 등), 보통약관 17. (연금의 지급) 규정은 제외합니다.

4. 상해수술비 추가특별약관

1. (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(보험대상자)가 「이 추가특별약관의 보험기간」(이하 “보험기간”이라 합니다) 중에 상해(「보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고」(이하 “사고”라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다. 이하 같습니다)의 직접결과로써 수술을 받은 경우에는 매 사고시마다 이 추가특별약관의 보험가입금액을 상해수술비로 지급하여 드립니다.

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

1. (보험금의 종류 및 지급사유)의 상해수술비는 동일한 상해를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 상해수술을 받은 경우에는 하나의 상해수술비만 지급합니다.

3. (보험금을 지급하지 아니하는 사유)

특별약관 12. (보험금을 지급하지 아니하는 사유) 또는 아래의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.

- ① 건강검진, 예방접종, 인공유산
- ② 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다.), 성장촉진과 관련된 수술
- ③ 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(용비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
나. 사시교정, 안외격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
- ④ 위생관리, 미모를 위한 성형수술(다만, 사고전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다.)
- ⑤ 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

4. (수술의 정의와 장소)

이 추가특별약관에서 “수술”이라 함은 「병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다. 이하 같습니다)의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자」(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 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 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

〈신의료기술평가위원회〉

의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

5. (추가특별약관의 소멸)

- ① 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(보험대상자)가 보험기간중에 사망할 경우에 이 추가특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 추가특별약관이 소멸되는 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 책임준비금을 지급합니다.
- ③ 위 ②의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 추가특별약관이 소멸되는 경우에는 특별약관 18. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

6. (준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특별약관을 따릅니다.
단, 보통약관 6. (계약의 세제혜택 등), 보통약관 17. (연금의 지급) 규정은 제외합니다.

5. 화상진단비 추가특별약관

1. (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(보험대상자)가 「이 추가특별약관의 보험기간」(이하 “보험기간”이라 합니다) 중에 상해(「보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고」(이하 “사고”라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다. 이하 같습니다)로 화상분류표(【별표2】 화상분류표 참조, 이하 같습니다)에 정한 화상으로 진단확정시 1사고당 이 추가특별약관의 보험가입금액을 화상진단비로 지급하여 드립니다.

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 1. (보험금의 종류 및 지급사유)의 화상이라 함은 화상분류표에 정한 화상(열상을 포함합니다)에 해당하고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.
- ② 동일한 사고로 인하여 두 종류 이상의 화상 상태인 경우에도 1회에 한하여 지급합니다.

3. (추가특별약관의 소멸)

- ① 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(보험대상자)가 보험기간중에 사망할 경우에 이 추가특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 추가특별약관이 소멸되는 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 책임준비금을 지급합니다.
- ③ 위 ②의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 추가특별약관이 소멸되는 경우에는 특별약관 18. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

4. (준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특별약관을 따릅니다.
단, 보통약관 6. (계약의 세제혜택 등), 보통약관 17. (연금의 지급) 규정은 제외합니다.

6. 깁스치료비 추가특별약관

1. (보험금의 종류 및 지급사유)

- ① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(보험대상자)가 「이 특별약관의 보험기간」(이하 “보험기간”이라 합니다)중에 진단확정된 질병 또는 상해(「보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고」(이하 “사고”라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다. 이하 같습니다)로 “깁스(Cast)치료”를 받은 경우에는 매 사고시마다 이 특별약관의 보험가입금액을 깁스치료비로 지급하여 드립니다.
- ② 위 ①에서 “깁스(Cast)치료”라 함은 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 병변이 있는 뼈, 관절부위의 둘레 모두에 착용시켜(Circular Cast) 감은 다음 굳어지게 하여 치료효과를 가져오는 치료법을 말합니다. 단, “부목(Splint Cast)치료”는 제외합니다.
- ③ 위 ②에서 “부목(Splint Cast)치료”라 함은 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키고 대주는 치료법을 말합니다.

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 1. (보험금의 종류 및 지급사유)에도 불구하고 동일한 상해 또는 질병으로 인하여 “깁스(Cast)치료”를 2회 이상 받거나 동시에 서로 다른 신체부위에 깁스치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 보장하여 드립니다.
- ② 청약서상 ‘계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)’에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 1. (보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ③ 위 ②에도 불구하고 그 질병이 보험계약 청약일 이전에 진단확정되었다 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일 부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ④ 위 ③의 ‘보험계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 보통약관 15. (보험료의 납입연체 시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑤ 보통약관 16. (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 위 ③의 청약일로 하여 적용합니다.

3. (추가특별약관의 소멸)

- ① 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(보험대상자)가 보험기간중에 사망할 경우에 이 추가특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 추가특별약관이 소멸되는 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그때까지 적립한 책임준비금을 지급합니다.
- ③ 위 ②의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 추가특별약관이 소멸되는 경우에는 특별약관 18. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

4. (준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특별약관을 따릅니다.
단, 보통약관 6. (계약의 세제혜택 등), 보통약관 17. (연금의 지급)규정은 제외합니다.

7. 新장기간병요양자금(1등급)(매월5년간지급) 추가특별약관

1. (보험금의 종류 및 지급사유)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 이 추가특별약관의 보험기간 중에 노인장기요양보험 수급대상으로 인정되었을 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 최초 1회에 한하여 이 추가특별약관의 보험가입금액을 5년동안 매월 진단확정일에 新장기간병요양자금(1등급)으로 확정 지급하여 드립니다. 다만, 진단확정일이 없을 경우에는 해당월의 마지막 영업일을 진단확정일로 합니다.
- ② 위 ①의 「노인장기요양보험 수급대상으로 인정되었을 경우」라 함은 국민건강보험공단 등급판정위원회에 의해 「1등급」의 장기요양등급을 판정받은 경우를 말합니다.

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 청약서상 '계약전 일탈의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 1. (보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 위 ①에도 불구하고 그 질병이 보험계약 청약일 이전에 진단확정되었다 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ③ 위 ②의 '보험계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 특별약관 8. (보험료의 납입연체 시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 특별약관 9. (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 위 ②의 보험계약 청약일로 하여 적용합니다.

3. (보험금을 지급하지 아니하는 사유)

회사는 1. (보험금의 종류 및 지급사유)에도 불구하고 아래의 사유를 원인으로 하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.

- ① 피보험자(보험대상자)의 고의. 다만, 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
- ② 보험수익자(보험금을 받는 자)의 고의. 다만, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부를 받는 자인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하여 드립니다.
- ③ 계약자의 고의
- ④ 알코올 중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- ⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

4. (추가특별약관의 소멸)

- ① 회사가 1. (보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 新장기간병요양자금(1등급)을 지급한 경우에 그 손해보장의 원인이 생긴 때로부터 이 추가특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 추가특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 아니합니다.
- ③ 위 ① 이외의 원인으로 추가특별약관이 소멸되는 경우 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 추가특별약관이 소멸되는 경우에는 특별약관 18. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

5. (준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특별약관을 따릅니다.

단, 보통약관 6. (계약의 세제혜택 등), 보통약관 17. (연금의 지급) 규정은 제외하며 특별약관 16. (계약 후 알릴 의무)의 규정은 제외합니다.

8. 新장기간병요양자금(1,2등급)(매월5년간지급) 추가특별약관

1. (보험금의 종류 및 지급사유)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 이 추가특별약관의 보험기간 중에 노인장기요양보험 수급대상으로 인정되었을 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 최초 1회에 한하여 이 추가특별약관의 보험가입금액을 5년동안 매월 진단확정일에 新장기간병요양자금(1,2등급)으로 확정 지급하여 드립니다. 다만, 진단확정일이 없을 경우에는 해당월의 마지막 영업일을 진단확정일로 합니다.
- ② 위 ①의 「노인장기요양보험 수급대상으로 인정되었을 경우」라 함은 국민건강보험공단 등급판정위원회에 의해 「1등급 또는 2등급」의 장기요양등급을 판정받은 경우를 말합니다.

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 청약서상 '계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 1. (보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ② 위 ①에도 불구하고 그 질병이 보험계약 청약일 이전에 진단확정되었다 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ③ 위 ②의 '보험계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 특별약관 8. (보험료의 납입연체 시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 특별약관 9. (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 위 ②의 보험계약 청약일로 하여 적용합니다.

3. (보험금을 지급하지 아니하는 사유)

회사는 1. (보험금의 종류 및 지급사유)에도 불구하고 아래의 사유를 원인으로 하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.

- ① 피보험자(보험대상자)의 고의. 다만, 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
- ② 보험수익자(보험금을 받는 자)의 고의. 다만, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부를 받는 자인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하여 드립니다.
- ③ 계약자의 고의
- ④ 알코올 중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- ⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

4. (추가특별약관의 소멸)

- ① 회사가 1. (보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 新장기간병요양자금(1,2등급)를 지급한 경우에 그 손해보장의 원인이 생긴 때로부터 이 추가특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 추가특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ① 이외의 원인으로 추가특별약관이 소멸되는 경우 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 추가특별약관이 소멸되는 경우에는 특별약관 18. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

5. (준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특별약관을 따릅니다.
단, 보통약관 6. (계약의 세제혜택 등), 보통약관 17. (연금의 지급)규정은 제외하며 특별약관 16. (계약 후 알릴 의무)의 규정은 제외합니다.

9. 新장기간병요양자금(1,2,3등급)(매월5년간지급) 추가특별약관

1. (보험금의 종류 및 지급사유)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)가 이 추가특별약관의 보험기간 중에 노인장기요양보험 수급대상으로 인정되었을 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 최초 1회에 한하여 이 추가특별약관의 보험가입금액을 5년동안 매월 진단확정일에 新장기간병요양자금(1, 2, 3등급)으로 확정 지급하여 드립니다. 다만, 진단확정일이 없을 경우에는 해당월의 마지막 영업일을 진단확정일로 합니다.
- ② 위 ①의 「노인장기요양보험 수급대상으로 인정되었을 경우」라 함은 국민건강보험공단 등급판정위원회에 의해 「1등급, 2등급 또는 3등급」의 장기요양등급을 판정받은 경우를 말합니다.

2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 청약서상 ‘계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)’에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 1. (보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 위 ①에도 불구하고 그 질병이 보험계약 청약일 이전에 진단확정되었다 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ③ 위 ②의 ‘보험계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 특별약관 8. (보험료의 납입연체 시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 특별약관 9. (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 위 ②의 보험계약 청약일로 하여 적용합니다.

3. (보험금을 지급하지 아니하는 사유)

회사는 1. (보험금의 종류 및 지급사유)에도 불구하고 아래의 사유를 원인으로 하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 않습니다.

- ① 피보험자(보험대상자)의 고의. 다만, 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
- ② 보험수익자(보험금을 받는 자)의 고의. 다만, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부를 받는 자인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하여 드립니다.
- ③ 계약자의 고의
- ④ 알코올 중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- ⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

4. (추가특별약관의 소멸)

- ① 회사가 1. (보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 新장기간병요양자금(1, 2, 3등급)를 지급한 경우에 그 손해보장의 원인이 생긴 때로부터 이 추가특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 추가특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 해지환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ① 이외의 원인으로 추가특별약관이 소멸되는 경우 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ④ 위 ③의 규정에도 불구하고 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자의 고의로 인해 추가특별약관이 소멸되는 경우에는 특별약관 18. (중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

5. (준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특별약관을 따릅니다.
 단, 보통약관 6. (계약의 세제혜택 등), 보통약관 17. (연금의 지급)규정은 제외하며 특별약관 16. (계약 후 알릴 의무)의 규정은 제외합니다.

**연금저축손해보험
스마트 연금보험1303
제도성 특별약관**

제도성 특별약관

1. 보험료 자동납입 특별약관

1. (보험료 납입)

- ① 계약자는 이 특별약관에 따라 계약자의 「거래은행」(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다) 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입합니다.
- ② 위 ①에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 계약자의 거래은행 지정 계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다)를 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 보통약관 1. (보험계약의 성립)의 규정을 적용합니다.

2. (보험료의 영수)

자동납입일자는 이 보험계약청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

3. (보험계약후 알릴 의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

4. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관, 해당 추가특별약관을 따릅니다.

2. 선지급서비스 특별약관

1. (적용대상)

- ① 「이 선지급서비스 특별약관」(이하 “특별약관”이라 합니다)을 부가하는 보통약관은 계약자와 피보험자(보험대상자)가 동일한 보험계약이어야 합니다.
- ② 이 특별약관의 보험기간은 보통약관의 보험기간이 끝나는 날의 12개월 이전까지로 합니다.
- ③ 보통약관에 「사망보험금을 지급하는 특별약관」(이하 “사망보장 특별약관”이라 합니다)이 부가되어 있는 경우에도 이 특별약관을 적용합니다.

2. (지급사유)

- ① 회사는 특별약관의 보험기간 중 의료법 제3조에 정한 국내의 종합병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 전문의 자격을 가진 자가 실시한 진단결과 「피보험자(보험대상자)의 남은 생존기간」(이하 “여명”이라 합니다)이 6개월 이내라고 판단한 경우에 회사의 신청서에 정한 바에 따라 사망보험금의 50%를 「선지급 사망보험금」(이하 “보험금”이라 합니다)으로 피보험자(보험대상자)에게 지급합니다.
- ② 이 특별약관의 보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액에 해당하는 계약의 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 다만, 그 감액부분에 해당하는 해지환급금이 있어도 이를 지급하지 아니합니다. 이 경우 이 특별약관의 보험금 지급일 이후 사망보장 특별약관에 정한 사망보험금의 청구를 받아도 이 특별약관에 의하여 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금은 지급하지 아니합니다.

- ③ 이 특별약관의 보험금이 지급되기 전에 사망보장 특별약관에 정한 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특별약관의 보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 사망보장 특별약관에 정한 사망보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑤ 이 특별약관의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 여명기간 상당분의 이자 및 보험료를, 또 보통약관에 보험계약대출금이 있는 경우에는 그 원리금 합계를 뺀 금액을 지급합니다.
- ⑥ 이 특별약관의 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 사망보장 특별약관의 사망보험금액을 기준으로 합니다.

3. (보험금의 지정대리 청구인)

- ① 계약자가 이 특별약관의 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 「계약자가 미리 지정하거나 또는 4. (지정대리청구인의 변경지정)의 규정에 따라 변경 지정한 다음의 자」(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)가 7. (보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특별약관의 보험수익자(보험금을 받는자)의 대리인으로서 이 특별약관의 보험금을 청구할 수 있습니다.
 - ① 보험금 청구시 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록 상 또는 주민등록상의 배우자
 - ② 보험금 청구시 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이하고 있는 피보험자(보험대상자)의 3촌 이내의 친족
- ② 위 ①의 규정에 의하여 회사가 이 특별약관의 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특별약관의 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

4. (지정대리청구인의 변경지정)

- 계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
- ① 청구서(회사양식)
 - ② 보험증권(보험가입증서)
 - ③ 지정대리청구인의 주민등록등본
 - ④ 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)

5. (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

계약자 또는 지정대리청구인의 고의에 의하여 피보험자(보험대상자)가 2. (지급사유)의 ①에 해당된 경우에는 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않습니다.

6. (특별약관의 보험료)

이 특별약관의 보험료는 없습니다.

7. (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 피보험자(보험대상자) 또는 지정대리 청구인은 1. (적용대상)에 정한 특별약관의 보험기간중에 회사가 정하는 바에 따라 다음의 서류를 제출하고 이 특별약관의 보험금을 청구하여야 합니다.
 - ① 청구서(회사양식)
 - ② 사고증명서(병원 또는 의원 등에서 발급한 진단서)
 - ③ 주민등록증 제시
 - ④ 피보험자(보험대상자)의 인감증명서(지정대리청구인이 청구할 경우)
 - ⑤ 피보험자(보험대상자) 및 지정대리청구인의 주민등록등본(지정대리청구인이 청구할 경우)
 - ⑥ 기타 피보험자(보험대상자) 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

- ② 병원 또는 의원 등에서 위 ①. ②의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원 등은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 등 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

8. (보험금의 지급)

- ① 회사는 위 7. (보험금 등 청구시 구비서류)의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 이 특별약관의 보험금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 접수 후 10영업일 이내에 드립니다.
- ② 위 ①의 규정에 따라 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 계약자가 회사로부터의 사실 조화에 대하여 정당한 사유없이 회답 또는 동의를 거부한 때에는 그 회답 또는 동의를 얻어 사실 확인이 끝날 때까지 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않습니다. 또한, 회사가 지정한 의사에 의한 피보험자(보험대상자)의 진단을 요구한 경우에도 진단을 받지 아니한 때에는 진단을 받고 사실 확인이 끝날 때까지 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않습니다.
- ③ 회사는 위 ①의 규정에 의한 지급기일내에 이 특별약관의 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 않습니다.

9. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관, 해당 추가특별약관을 따릅니다.

3. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관

1. (특별약관의 체결 및 효력)

- ① 이 특별약관은 「보험계약」(보험약관을 말하며, 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 “보험계약”이라 합니다)을 체결할 때 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.
- ② 이 특별약관의 효력발생일은 보통약관 11. (제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일(책임개시일)과 동일합니다.
- ③ 이 특별약관은 피보험자(보험대상자)가 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외합니다), 관리하는 경우에 한하여 부가하여 이루어 집니다.
- ④ 보험계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

2. (보장하지 아니하는 손해)

- ① 회사는 보험계약의 내용에도 불구하고 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다)하는 중 상해(「보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고」(이하 “사고”라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)를 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 피보험자(보험대상자)가 이륜자동차를 직업, 직무 또는 동호회 활동 등 주기적으로 운전(탑승을 포함합니다)하는 사실을 회사가 입증하지 못한 때에는 보험금을 지급합니다.

② 위 ①의 이륜자동차라 함은 다음과 같습니다.

① 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 이륜자동차(1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차(다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자동차를 포함합니다))

가. 이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차

나. 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 원동기 냉각방식 등이 이륜의 자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차로서 승용자동차에 해당하지 아니하는 자동차

② 배기량이 50씨씨미만(전기로 동력을 발생하는 구조인 경우에는 정격 출력이 0.59킬로와트 미만)인 이륜자동차

③ 피보험자(보험대상자)에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다)하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 관할 경찰서에서 발행한 사고처리 확인원 등으로 결정합니다.

3. (해지된 특별약관의 부활(효력회복))

회사는 이 특별약관의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 보통약관의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 16. (보험료의 납입 연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에 따라 보통약관과 동시에 이 특별약관의 부활(효력회복)을 취급합니다.

4. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관, 해당 추가특별약관을 따릅니다.

4. 단체취급 특별약관

1. (적용범위)

- ① 이 특별약관은 다음 조건에 해당하는 계약(이하 “단체취급계약”이라 합니다)에 대하여 적용합니다. 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 다음 중 한 가지의 단체에 소속되어야 합니다. 대상 단체는 각목과 같습니다.
 - ① 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체(다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다)
 - ② 비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
 - ③ 그 밖에 단체의 구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
- ② 계약자는 단체 또는 단체의 대표자 내지 단체의 소속원으로 합니다. 다만, 보험계약자가 아닌 단체의 소속원이 보험료의 전부 또는 일부를 부담하는 경우에는 그 소속원이 보험계약자로서의 권리를 행사할 수 있습니다.
- ③ 이 특별약관의 적용을 받기 위해서는 단체에 소속된 피보험자(보험대상자) 수가 최초 계약시 5인 이상(이하 “피보험자(보험대상자)단체”라 합니다)이거나 단체에 소속된 계약자수가 최초 계약시 5인 이상(이하 “계약자단체”라 합니다)이어야 합니다. 또한, 단체 소속원의 배우자, 자녀 또는 부모(배우자의 부모 포함)를 피보험자(보험대상자)로 할 수 있습니다.

2. (대표자의 선정)

단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자 또는 위 1. (적용범위)의 ②에서 정한 계약자 중에서 대표자를 선정합니다.

3. (피보험자(보험대상자)의 추가, 감소 또는 교체)

- ① 단체취급계약을 맺은 후 피보험자(보험대상자)를 추가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 보험계약자나 피보험자(보험대상자) 또는 2. (대표자의 선정)에서 정한 대표자는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.
- ② 회사의 보장은 회사가 승인한 이후부터 시작되며 회사가 승인을 거절할 사유가 없는 한 위의 서면이 회사에 접수된 때를 승인한 때로 봅니다.
 - ① 피보험자(보험대상자)단체에 대한 단체취급계약은 보험기간 중 피보험자(보험대상자) 감소시에 당해 피보험자(보험대상자)의 계약을 해지된 것으로 하며, 새로이 추가 또는 교체되는 피보험자(보험대상자)의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 합니다. 이 때 이로 인하여 발생하는 변경된 보험료를 받고, 추가 또는 환급되는 책임준비금은 받거나 돌려드립니다. 다만, 피보험자(보험대상자) 추가나 교체시에 회사가 받아야 할 책임준비금차액이 발생한 경우 회사의 보장은 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입하는 날로부터 시작합니다.
 - ② 피보험자(보험대상자)단체에 대한 단체취급계약에서 피보험자(보험대상자)가 추가 또는 교체될 경우에 압과 같이 보험회사가 보험금을 지급하지 않는 기간이 있는 보장에 있어서는, 피보험자(보험대상자) 추가시에는 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입한 날로부터 보험회사가 보험금을 지급하지 않는 기간이 적용되며, 피보험자(보험대상자) 교체시에는 회사의 승인 일로부터 보험회사가 보험금을 지급하지 않는 기간이 적용됩니다.
 - ③ 계약자단체에 대한 단체취급계약은 보험기간 중 피보험자(보험대상자)수의 감소시에 당해 피보험자(보험대상자)의 계약을 개별계약으로 전환하여 드립니다.
- ③ 위 ①을 위반하였을 경우에는 회사는 새로이 추가 또는 교체되는 해당 피보험자(보험대상자)에 대하여는 보장하여 드리지 아니합니다.
- ④ 위 ①의 경우 추가 또는 교체 후 피보험자(보험대상자)에 대한 계약내용 및 회사 승낙기준 등은 추가 또는 교체 전 피보험자(보험대상자)와 동일하게 적용합니다.

4. (적용보험료)

- ① 계약자수 또는 피보험자(보험대상자)수가 5인 이상인 경우에는 단체취급보험료를 적용할 수 있습니다.
- ② 보험기간 중 피보험자(보험대상자)수가 감소하여 5인 미만이 된 때에는 위 ①을 적용하지 아니하며, 이후 피보험자(보험대상자)수가 증가하여 5인이상이 된 때에는 다시 위 ①을 적용합니다.

5. (보험료납입)

- ① 보험료는 단체 또는 단체의 대표자와 회사가 정한 날에 대표자가 보험계약자를 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 피보험자(보험대상자)별로 납입증명서를 발행하여 드립니다.

6. (특별약관의 소멸)

- ① 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 이 특별약관은 당해 보험계약자에 대하여 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
 - ① 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 소속단체를 이탈하였을 때
 - ② 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때
- ② 위 ①의 규정에 의하여 이 특별약관이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 차회 이후의 보험료는 단체취급보험료를 적용하지 아니합니다.

7. (적용특칙)

이 특별약관에서 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 특별약관 3. (계약의 무효)를 적용하지 아니하며, 회사는 보험계약자에게만 보험증권(보험가입증서)를 발행하여 드립니다. 다만, 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 요청이 있는 경우에는 피보험자(보험대상자)별로 보험증권(보험가입증서)를 발행하여 드립니다.

8. (준용규칙)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관, 해당 추가특별약관을 따릅니다.

5. 지정대리청구서비스 특별약관

1. (적용대상)

이 특별약관(이하 “특별약관”이라 합니다)은 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 모두 동일한 보통약관 및 특별약관에 적용됩니다.

2. (특별약관의 체결 및 소멸)

- ① 이 특별약관은 보험계약자의 청약(講約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 부가되어집니다.
- ② 1. (적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되는 경우에는 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

3. (지정대리청구인의 지정)

- ① 보험계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각호에 해당하는 자 중 1인을 「보험금의 대리청구인」(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정(4. (지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각호에 해당하여야 합니다.
 - ① 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
 - ② 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 3촌 이내의 친족
- ② 위 ①에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 1. (적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

4. (지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

- ① 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
- ② 보험증권(보험가입증서)
- ③ 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
- ④ 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

5. (보험금 지급 등의 절차)

- ① 지정대리청구인은 6. (보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 1. (적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 1. (적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

6. (보험금 등 청구시 구비서류)

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

- ① 청구서(회사양식)
- ② 사고증명서
- ③ 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
- ④ 피보험자(보험대상자)의 인감증명서
- ⑤ 피보험자(보험대상자) 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록 등본
- ⑥ 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

7. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관, 해당 추가특별약관을 따릅니다.

6. 전자서명 특별약관

1. (적용대상)

「이 전자서명 특별약관」(이하 “특별약관”이라 합니다)은 전자서명을 포함한 전자문서 작성 및 제공에 대한 사전동의(사전동의서를 통한 동의)를 받은 보험계약에 적용됩니다.

2. (특별약관의 체결 및 효력)

- ① 이 특별약관은 「보험계약」(보험약관을 말하며, 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 “보험계약”이라 합니다)을 체결할 때 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.
- ② 이 특별약관을 통하여 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 제2조 제3호에 따른 공인전자서명(이하 “전자서명”이라 합니다)으로 계약을 청약할 수 있으며, 이 경우 보통약관 3. (약관전달 및 설명의무 등)의 ②에도 불구하고 전자서명은 자필서명과 동일한 효력을 갖는 것

【전자서명법 제2조(정의)】

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

으로 합니다.

3. (약관교부 등의 특례)

- ① 계약자가 동의하는 경우 상품설명서, 보험약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분) 및 보험증권(보험가입증권) 등(이하 “보험계약 안내자료”라 합니다)을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 교부하고, 계약자 또는 그 대리인이 보험계약 안내자료를 수령하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 봅니다.
- ② 계약자가 보험계약 안내자료에 대하여 전자적 방법의 수령을 원하지 아니하거나, 서면교부를 요청하는 경우에는 청약한날로부터 5영업일 이내에 보험계약 안내자료를 우편 등의 방법으로 계약자에게 드립니다.

4. (보험계약자의 알릴 의무)

- ① 계약자가 3. (약관교부 등의 특례)의 ①에서 정한 방법으로 보험계약 안내자료를 수령하고자 하는 경우 계약을 청약할 때 보험계약 안내자료를 수령할 전자우편(이메일) 주소를 지정하여 회사에 알려야 합니다.
- ② 위의 ①에서 지정한 전자우편(이메일) 주소가 변경되거나 사용 정지된 경우에는 그 사실을 지체없이 회사에 알려야 합니다.
- ③ 위의 ① 또는 ②에서 지정한 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 아니한 경우에는 회사가 알고 있는 최근의 전자우편(이메일) 주소로 보험계약 안내자료를 교부함으로써 회사의 보험계약 안내자료 제공의무를 다한 것으로 보며, 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 아니하여 발생하는 불이익은 계약자가 부담합니다.

5. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관, 해당 추가특별약관을 따릅니다.

장애분류표

Ⅰ 총칙

1. 장애의 정의

- 1) “장애”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 장애에 포함되지 않는다.
- 2) “영구적”이라 함은 원칙적으로 치유시 장애 회복의 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
- 3) “치유된 후”라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
- 4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장애 지급률의 20%를 한시장애지급률로 정합니다.

2. 신체부위

“신체부위”라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(흉추) ⑦ 체간 골 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

- 1) 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다.
- 4) 장애진단서에는 ① 장애진단명 및 발생시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

② 장애분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	50
3) 한눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4) 한눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한눈의 교정시력이 0.2 이하로 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 교정수단)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 이상 경과한 후에 그 장애정도를 평가한다.
- 5) “안구의 뚜렷한 운동장애”라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- 6) “안구의 뚜렷한 조절기능장애”라 함은 조절력이 정상의 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 덮여지지 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 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한 모습)”으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 모습)”으로 지급률을 가산한다.
- 11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자(보험대상자)에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	45
3) 한귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	15
5) 한귀의 청력에 약간의 장애를 남긴 때	5
6) 한귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장애판정기준

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

다. 귓바퀴의 결손

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

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장애판정기준

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

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	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 상하치아의 교합(咬合), 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.
 - ① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ)
 - ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
 - ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ)
 - ④ 후두음(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 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장애로 평가한다.
- 9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 경우를 말한다.
- 10) 유상의치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
- 11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계 없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장애의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장애의 대상이 되지 않는다.

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 말한다.
- 2) “추상(추한 모습)장해”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 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

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 직경 5cm 이상의 조직함몰
 - ④ 코의 1/2 이상 결손
- 2) 머리
 - ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
 - ② 두개골의 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 직경 2cm 이상의 조직함몰
 - ④ 코의 1/4 이상 결손
- 2) 머리
 - ① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔(흉터), 모발결손
 - ② 두개골의 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 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 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(흉추)의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 척추(흉추)에 심한 운동장애를 남긴 때	40
2) 척추(흉추)에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	30
3) 척추(흉추)에 약간의 운동장애를 남긴 때	10
4) 척추(흉추)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(흉추)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(흉추)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(흉추)는 경추 이하를 모두 동일부위로 한다.
- 2) 심한 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 상태
- 3) 뚜렷한 운동장애
 - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
 - ② 두개골과 상위경추(제1, 2목뼈) 간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 4) 약간의 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 상태
- 5) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 6) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 7) 약간의 기형
1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 8) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디 이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회 이상 수술하고 마비신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 9) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 10) 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
- 11) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 견갑골이나 장골에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 쇄골, 흉골, 늑골에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장애판정기준

- 1) “체간골”이라 함은 견갑골, 장골, 쇄골, 흉골, 늑골을 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
- 2) “장골의 뚜렷한 기형”이라 함은 아래와 같다.
 - ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
 - ② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정된 각 변형이 20° 이상인 경우
- 3) “쇄골, 흉골, 늑골 또는 견갑골에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정된 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 늑골의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다.

8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두팔의 손목이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목이상을 잃었을 때	60
3) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한팔의 3대관절중 1관절의 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 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 아니한다.
- 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 손목관절로부터 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) “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 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
- 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 2개뼈 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 장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 팔의 3대 관절중 1관절에 기능장애가 생기고 다른 1관절에 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 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한다리의 3대관절중 1관절의 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 5cm 이상 짧아진 때	30
11) 한다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12) 한다리가 1cm 이상 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 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 아니한다.
- 3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
- 4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
- 5) “한다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 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 정상 각도 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 비골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 경골과 비골중 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 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.

다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장애 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1하지(다리와 발가락)의 장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 다리의 3대 관절중 1관절에 기능장애가 생기고 다른 1관절에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 더한다.

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때 (1손가락 마다)	10
4) 한손의 5개손가락 모두의 수지골 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 한손의 첫째 손가락의 수지골 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 수지골 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때 (1손가락 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 손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) “수지골 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 수지골을 잃었거나 뼈조각이 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 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1지관절 및 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 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

장애의 분류	지급률
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 (1발가락마다)	5
5) 한발의 5개발가락 모두의 족지골 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째발가락의 족지골 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락의 족지골 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때 (1발가락마다)	3

나. 장애판정기준

- 1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
- 2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 3) “족지골 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 족지골을 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 굴신기능을 측정하여 결정한다.
- 5) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 더한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
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
 - 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 장애를 남긴 때”라 함은
 - ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
 - ② 소장 또는 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
 - ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은
 - ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
 - ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
 - ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
 - ④ 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
 - ⑤ 항문 괄약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 인하여 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

장애의 분류	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 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장애가 남아 대중교통을 이용한 이동, 장보기 등의 기본적인 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

- ① “신경계에 장애를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “〈붙임〉일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- ② 위 ①의 경우 “〈붙임〉일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- ③ 신경계의 장애로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장애 평가를 유보한다.
- ⑤ 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

- ① 상기 정신행동장애 지급률에 미치지 않는 장애에 대해서는 “〈붙임〉일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
- ② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 아니한다.
- ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.
- ④ 전문의란 정신과 혹은 신경정신과 전문의를 말한다.

⑤ 평가의 객관적 근거

㉞ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파등을 기초로 한다.

㉟ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우

- 보호자나 환자의 진술
- 감정의 추정 혹은 인정
- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
- 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

⑥ 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.

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

⑧ 정신 및 행동장애의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

3) 치매

① “치매”라 함은

- 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
- 정상적으로 성숙한 뇌가 상기에 의한 기질성 장애에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장애평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.

② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.

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

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

⑤ “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ “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	제한정도	지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태	40
	- 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이 방밖을 나올 수 없는 상태	30
	- 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태	20
	- 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태	10
음식물 섭취	- 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	- 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	- 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	- 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 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태	3

【별표2】

화상분류표

약관에 규정하는 화상으로 분류되는 상병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행)중 다음에 해당하는 상병을 말합니다.

대 상 화 상	분류번호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)	T20
2. 몸통의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)	T22
4. 손목 및 손의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)	T23
5. 발목 및 발을 제외한 둔부 및 하지의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)	T24
6. 발목 및 발의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)	T25
7. 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)	T26
8. 기도의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)	T27
9. 기타 내부기관의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)	T28
10. 다발성 신체부위의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)	T29
11. 상세불명 신체부위의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)	T30
12. 포함된 신체 표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
13. 포함된 신체 표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32
14. 방사선과 관련된 피부 및 피하조직의 기타장애	L59

▶ 제7차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 약관에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 3】

연금지급형태에 따른 연금지급기준

지급사유	연금지급 개시시점까지 피보험자(보험대상자)가 생존하였을 경우	
지급금액	정액형	<p>연금지급기간동안 연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 매년 계약해당일에 정액연금으로 지급하며, 계약자가 원하는 경우에는 매월, 매3월, 매6월 단위로 분할지급이 가능함. 다만, 계약해당일이 없을 경우에는 해당월의 마지막 영업일을 계약해당일로 함.</p> <p>다만, 연금공시이율1106이 변동함에 따라 연금액은 달라질 수 있음.</p>
	체증형	<p>연금지급기간동안 연금지급개시시점의 최초 연금연액을 매 체증주기(3년/5년)마다 연금연액 체증률(10%/20%)만큼 체증하여 매년 계약해당일에 체증연금으로 지급하며, 계약자가 원하는 경우에는 매월, 매3월, 매6월 단위로 분할지급이 가능함. 다만, 계약해당일이 없을 경우에는 해당월의 마지막 영업일을 계약해당일로 함.</p> <p>다만, 체증형의 경우 연금지급 개시시점의 연금공시이율1106로 계산된 연금연액을 기준으로 체증하므로 실제 연금공시이율1106의 변동에 따라 직전 체증주기 연금액의 일정체증률 보다 적게 지급될 수 있음.</p>
	체증 후 정액형	<p>연금지급기간동안 연금지급개시시점의 최초 연금연액을 매년마다 연금연액 체증률(5%/10%)만큼 체증하고 지급 10차년부터는 정액의(체증하지 않는) 연금을 매년 계약해당일에 지급하며, 계약자가 원하는 경우에는 매월, 매3월, 매6월 단위로 분할지급이 가능함. 다만, 계약해당일이 없을 경우에는 해당월의 마지막 영업일을 계약해당일로 함.</p> <p>다만, 체증 후 정액형의 지급 10차년 이전에는 연금지급 개시시점의 연금공시이율1106로 계산된 연금연액을 기준으로 체증하므로 실제 연금공시이율1106의 변동에 따라 직전년도 연금액의 일정체증률 보다 적게 지급될 수 있고, 이후의 정액지급 기간에도 연금공시이율1106이 변동함에 따라 연금액은 달라질 수 있음.</p>

【별표 4】

공시이율에 관한 사항

- (1) 이 계약의 적립부분 순보험료에 대한 부리이율은 「연금공시이율1106」(이하 “공시이율”이라 한다)을 적용한다.
- (2) 공시이율은 매월 말일(영업일기준)이전에 아래의 방법에 따라 산출하여 익월에 한하여 적용한다.

□ 연금공시이율1106

- ① 운용자산이익률은 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감하여 산출하며 계산방법은 다음과 같다. 단, 운용자산, 투자영업수익 및 투자영업비용은 보험업감독규정에 따라 작성된 재무제표상의 금액을 기준으로 한다.

$\text{운용자산이익률} = \text{운용자산수익률} - \text{투자지출률}$
--

$$\text{가. 운용자산수익률} = \frac{2 \times P}{\left[\sum_{t=1}^{12} \{A(t+1) + A(t)\} / 12 - (P - C) \right]} \times 100(\%)$$

$$\text{나. 투자지출률} = \frac{2 \times C}{\left[\sum_{t=1}^{12} \{A(t+1) + A(t)\} / 12 - (P - C) \right]} \times 100(\%)$$

- A(t) : 산출시점 직전 t월말의 현재 운용자산
- P : 산출시점 직전 12월의 1일부터 직전 1월의 말일까지의 투자영업수익
- C : 산출시점 직전 12월의 1일부터 직전 1월의 말일까지의 투자영업비용

- ② 외부지표금리수익률은 국고채 수익률, 회사채 수익률, 통화안정증권수익률의 직전 3개월 이율을 가중이동평균하여 산출한다. 단, 국고채수익률은 한국금융투자협회가 매일 공시하는 5년만기 국고채권의 최종호가수익률을 기준으로 하고, 회사채수익률은 한국금융투자협회가 매일 공시하는 3년만기 무보증회사채(AA-기준)의 최종호가수익률을 기준으로 한다. 통화안정증권수익률은 한국금융투자협회가 매일 공시하는 1년만기 통화안정증권의 최종호가수익률을 기준으로 한다.

$\begin{aligned} &\text{외부지표금리수익률} \\ &= (\text{국고채수익률} * 50\% + \text{회사채수익률} * 40\% + \text{통화안정증권수익률} * 10\%) \end{aligned}$

$$\text{※ 가중이동평균이율} = \frac{Mi(-3) + Mi(-2) \times 2 + Mi(-1) \times 3}{6}$$

- Mi(-3): 산출시점 직전 3월의 1일부터 직전 3월의 말일까지의 회사채평균수익률, 국고채평균수익률, 통화안정증권평균수익률
- Mi(-2): 산출시점 직전 2월의 1일부터 직전 2월의 말일까지의 회사채평균수익률, 국고채평균수익률, 통화안정증권평균수익률
- Mi(-1): 산출시점 직전 1월의 1일부터 직전 1월의 말일까지의 회사채평균수익률, 국고채평균수익률, 통화안정증권평균수익률

③ 공시기준이율

공시기준이율은 운용자산이익률과 외부지표금리수익률을 3:7의 비율로 가중평균하여 산출하고 조정률을 가감하여 결정한 이율을 말하며 다음과 같다.

$$\text{공시기준이율} = \text{운용자산이익률} \times 30\% + \text{외부지표금리수익률} \times 70\%$$

④ 공시이율 = 공시기준이율 ± 조정이율

향후 예상수익률, 적정마진, 적용기간의 금리리스크 및 가격경쟁력 등 회사의 경영환경을 종합적으로 고려하여 조정이율을 적용한다.

단, 공시이율은 산출된 공시기준이율의 80%~120% 범위내에서 결정한다

⑤ ④항에도 불구하고 최저보증이율은 경과기간 5년 이하의 경우 3.5%, 경과기간 5년 초과 10년 이하의 경우 2.75%, 경과기간 10년 초과인 경우 2.0%를 적용한다.

⑥ 세부적인 공시이율의 운영방법은 회사에서 별도로 정한 “연금공시이율1106 적용에 관한 세부지침”을 따른다.

memo