연금저축손해보험

골드플랜연금보험0910

약 관

제일화재해상보험(주)

[목 차]

■ 가입자 유의사항 ····· 4
■ 주요내용 요약서 ····· 5
■ 보험용어 해설 ····· 7

■ 보통약관 ····· 8
제1조(보험계약의 성립) ····· 9
제2조(청약의 철회) ····· 9
제3조(약관교부 및 설명의무 등) ····· 9
제4조(계약내용의 변경) ····· 10
제5조(계약의 임의해지 및 이전) ····· 10
제6조(계약의 세제혜택 등) ····· 10
제7조(계약의 소멸) ····· 11
제8조(특별계정의 운용) ····· 11
제9조(보험료의 구성 및 납입한도) ····· 12
제10조(보험료의 납입) ····· 12
제11조(보험료의 자동대출납입) ····· 12
제12조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지) ····· 12
제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)) ····· 13
제14조(연금의 지급) ····· 14
제15조(해약환급금) ····· 14
제16조(계약자배당금의 지급) ····· 14
제17조(소멸시효) ····· 14
제18조(주소변경통지) ····· 16
제19조(보험수익자의 지정) ····· 16
제20조(환급금의 지급) ····· 16
제21조(계약내용의 교환) ····· 16
제22조(보험계약대출) ····· 16
제23조(분쟁의 조정) ····· 17
제24조(관할법원) ····· 17
제25조(약관의 해석) ····· 17
제26조(회사가 제작한 보험안내장의 효력) ····· 17
제27조(회사의 손해배상책임) ····· 17
제28조(예금보험기금에 의한 지급보장) ····· 17
제29조(준거법) ····· 17

■ 특별약관

1. 일반상해사망후유장해 특별약관 ····· 19
1-1. 질병사망 추가특별약관 ····· 26
1-2. 상해소득보상자금 추가특별약관 ····· 28
1-3. 가족생계자금Ⅰ 추가특별약관 ····· 30
1-4. 가족생계자금Ⅱ 추가특별약관 ····· 32
1-5. 질병소득보상자금 추가특별약관 ····· 34
1-6. 질병고도후유장해 추가특별약관 ····· 36
1-7. 질병일반후유장해 추가특별약관 ····· 38
1-8. 장기간병비용 추가특별약관 ····· 40
2. 특정부위 · 질병 부담보 특별약관 ····· 43
3. 보험료자동납입 특별약관 ····· 45
4. 신용카드이용 보험료납입 특별약관 ····· 46
5. 전자거래 특별약관 ····· 47
6. 이륜자동차 운전 및 탑승중 상해 부담보 특별약관 ····· 48
7. 지정대리청구서비스 특별약관 ····· 49

■ 별 표

[별표1] 장해분류표 ····· 50
[붙 임] 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표 ····· 62
[별표2] “일상생활 기본동작”유형 및 “타인의 완전한 도움”판단기준표 ····· 63
[별표3] 기질성치매 분류표 ····· 63
[별표4] 특정부위·질병분류표 ····· 64
[별표5] 계약이전수수료 ····· 65

■ 가입자 유의사항

1. 보험계약 관련 특히 유의할 사항

□ 보험계약전 알릴 의무위반

◦ 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

◦ 과거 질병치료사실 등을 보험설계사에게 말로써 알린 경우, 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 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하셔야 합니다.

□ 연금저축손해보험

- 연금개시 이후 지급받으시는 연금에 대해 연금소득세를 납부하셔야 합니다.
- 연금개시 이전에 계약을 해지하거나, 일시금으로 지급받는 경우 소득세가 부과되며, 이 경우 정상연금 수령시 연금소득세보다 높은 세율이 부과될 수 있습니다.
- 특히, 가입일로부터 5년이내에 계약을 해지하는 경우 매년 불입한 금액의 누계액(300만원 한도)에 대하여 해지가산세(2.2%)를 납부하셔야 합니다.

2. 해약환급금 관련 유의사항

□ 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로서 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비(모집수수료, 계약유지관리비용 등)로 사용되므로 중도 해약시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다. 한편, 적립이율이 변동하는 경우 변동이율(개인연금공시이율)에 따라 환급금 및 연금액에 차이가 발생할 수 있습니다.

3. 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

□ 상해 관련 담보

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

□ 질병 관련 담보

◦ 보험계약 청약일로부터 과거 5년이내에 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우에는 질병관련 보험금이 지급되지 않습니다. 단, 상기에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 보험청약일 이후 5년을 경과하는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우에는 예외로 합니다.

□ 간병 관련 담보

◦ ‘중증치매상태’란 약관에서 정한 일정정도 이상의 중증치매로 진단되고 90일이상 CDR척도 3점이상의 ‘인지기능장애’가 발생한 상태를 말합니다.

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

■ 주요내용 요약서

1. 자필서명

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

2. 청약의 철회

계약자는 계약을 청약한 날 또는 첫 회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 계약의 청약을 철회할 수 있습니다. 이 경우 납입한 첫 회 보험료를 돌려드립니다.

3. 계약의 취소

계약자는 보험계약 체결시 약관과 청약서 부본을 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자가 청약일로부터 3개월이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

4. 계약의 소멸

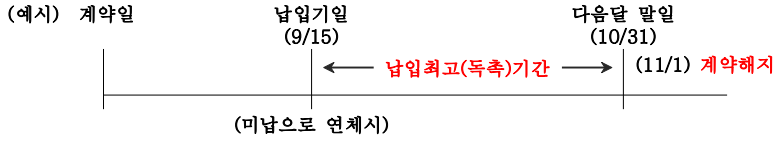
- 보통약관 : 이 보험의 보통약관 계약은 연금개시전 보험기간(계약일로부터 연금지급 개시일 전일까지를 말합니다)중 피보험자가 사망하여 계약을 지속할 수 없는 경우, 그때까지 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드리고 더이상 효력을 가지지 아니합니다.
- 보장 특별약관 : 이 보험의 특별약관 계약은 피보험자의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.(특약별 소멸사유는 각 특별약관을 참고하세요)

5. 계약의 임의해지 및 이전

보험계약자는 보험기간 중 회사의 다른 연금저축 또는 다른 금융기관의 연금저축으로 계좌이체를 통하여 계약을 이전할 수 있습니다. 계약을 이전하는 경우에는 해약환급금, 미경과 보험료적립금 등 제지급금에서 회사 소정의 계약이전수수료를 차감한 잔액을 계좌이체하여 드립니다.

6. 보험료의 납입연체와 계약해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니한 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다.



7. 해지계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2년이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 보험대상자(피보험자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

8. 계약전 · 후 알릴 의무

1) 계약전 알릴의무 : 보험계약자, 피보험자는 보험에 가입하실 때 청약서의 질문사항에 사실대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)을 하셔야 합니다.(단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성녹음으로 대체합니다.)
2) 계약후 알릴의무 : 보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 맺은 후 아래와 같은 경우 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험가입증서(보험증권)에 확인을 받아야 합니다.
   - 피보험자가 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 변경하는 경우 포함)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 되는 등 중요한 사항을 변경하는 경우
3) 알릴의무 위반시 효과 : 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

9. 주소변경의 통지

보험계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 즉시 변경내용을 회사에 알려야 합니다. 그렇지 않을 경우 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

10. 보험금의 지급

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3영업일, 배상책임손해에 대한 보험금은 10영업일, 재산손해에 대한 보험금은 20영업일 이내에 지급하여 드립니다. 다만, 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우 구체적인 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 이 경우 피보험자 또는 수익자의 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.

11. 대위권

회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.

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

■ 보험용어 해설

보 험 용 어	용 어 해 설
보험약관	보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것
보험증권(보험가입증서)	보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서
보험계약자	보험회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입하는 사람
피보험자	보험사고 발생의 대상이 되는 사람
보험수익자 (보험금을 받는 자)	보험사고 발생시 보험금의 청구권을 갖는 사람
보험료	1) 보장보험료 : 보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 보험료 2) 적립보험료 : 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료 3) 적립부분 순보험료 : 적립보험료에서 사업비를 공제한 후의 금액
연금(연금연액)	연금개시연령 이후 보험계약자가 연금지급기간 동안 지급받는 금액
보험금	피보험자의 사망, 상해, 입원, 만기 등의 보험금 지급사유 발생시 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액
보험기간	보험계약에 따라 보장을 받는 기간
보장개시일	보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날
보험계약일	계약자와 회사와의 보험계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일
보험가입금액	보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액 ※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고, 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨
책임준비금	장래의 보험금, 해약환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액
해약환급금	계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

연금저축손해보험

골드플랜연금보험0910

보 통 약 관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조(보험계약의 성립)

① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하 “보험계약”은 “계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)

② 회사는 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약은 청약일, 건강진단을 받는 계약은 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 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다)+1%(연 4.75%)를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

예정이율이란?

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

제2조(청약의 철회)

① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

② 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 그 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 보험계약대출이율(이하 “보험계약대출이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제3조(약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 계약자의 요청이 있을 경우에는 「전자거래기본법」 제2조 제1호에서 정한 전자문서(이하 “전자문서”라 합니다)를 이용하여 약관을 드릴 수 있습니다.

② 제1항에도 불구하고 「전자거래기본법」 제2조 제5호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 계약자 보관용 청약서를 드리지 아니할 수 있습니다. 또한 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 보험계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

③ 회사가 제1항 또는 제2항에 의해 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 또는 「전자서명법」 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각호의 사항을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항 단서의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조(계약내용의 변경)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 연금지급개시나이 및 연금지급기간
2. 보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간
3. 납입보험료
4. 기타 계약의 내용

② 계약자는 제1항 제1호의 연금지급개시나이 및 연금지급기간을 연금지급 개시전에 언제든지 변경할 수 있습니다.

③ 회사는 제1항 제3호의 규정에 의하여 납입보험료를 감액하고자 할 경우 그 감액된 부분을 해지된 것으로 보지 아니합니다.

제5조(계약의 임의해지 및 이전)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 제15조(해약환급금)에 따라 해약환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

② 계약자는 보험기간중 회사의 다른 연금저축 또는 다른 금융기관(「조세특례제한법 시행령」에서 정하는 연금저축 취급 금융기관)의 연금저축으로 계좌이체를 통하여 계약을 이전할 수 있습니다.

③ 제2항에 따라 계약을 이전하는 경우 회사는 금융감독원장의 지시(자산연 6155-00007, 2001.1.11) 및 회사가 정하는 방법에 따라 해약환급금, 미경과 보험료적립금 등 제지급금에서 회사 소정의 계약이전수수료([별표5] 계약이전 수수료 참조)를 차감한 잔액을 계좌이체하여 드립니다.

④ 제2항에 따라 계약을 이전하는 경우 관련세법에 의거 기타소득세 및 해지가산세는 부과되지 않습니다.

⑤ 다음의 경우에는 계약이전을 제한합니다.

1. 이전신청일이 속한 분기를 기준으로 「조세특례제한법 시행령」에 의한 1인당 납입한도를 초과하는 경우(이전받을 금융기관에서의 거절)
2. 계약이전 후 기존계좌와 통합을 하는 경우
3. 계약을 분할(금액분할)하여 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 계약
5. 다음의 계약을 이전하는 경우
   - 보험사고가 발생하여 장해연금을 지급하고 있거나 보험료의 납입면제가 적용되는 계약(특별약관 포함)
   - 보험사고 발생 후 보험금 지급이 확정되지 않은 계약(특별약관 포함)

⑥ 계약자가 이미 실효된 이 보험의 계약을 다른 연금저축으로 이전하고자 하는 경우 회사는 제13조(보험료 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에 정한 방법에 따라 계약의 부활(효력회복)이 된 후에 한하여 이전처리할 수 있습니다.

제6조(계약의 세제혜택 등)

① 이 계약은 관련세법이 정한 바에 따라 납입한 보험료에 대하여 소득공제(이하 “연금저축보험료 소득공제”라 합니다)를 받을 수 있으며, 연금소득에 대하여는 소득세를 납입하여야 합니다.

② 제1항의 연금저축보험료 소득공제의 경우 계약일로부터 5년 이내에 이 계약을 해지하는 경우에는 매년 불입한 금액(퇴직연금 보험료를 포함하여 300만원을 한도로 함)의 누계액에 2%를 곱한 금액을 해지가산세로 부과합니다. 그러나 다음 각 호 중 한가지에 해당하는 경우에는 그러하지 아니합니다.

1. 계약자의 사망
2. 천재·지변
3. 계약자의 퇴직
4. 계약자의 해외이주
5. 계약자가 근무하는 사업장의 폐업 또는 계약자가 영위하는 사업장의 폐업
6. 계약자의 3개월 이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생
7. 연금저축 취급기관의 영업의 정지, 영업인가·허가의 취소, 해산결의 또는 파산선고

③ 제2항 제1호를 제외한 각 호에 해당하는 경우로 해지시 사유발생일부터 6월이내에 해지사유신고서

를 제출하여야 해지가산세가 부과되지 않습니다.
④ 계약자가 연금지급이 개시되기 이전에 이 계약을 해지하거나 연금외의 형태로 지급받는 경우에는 관련세법에서 정하는 바에 따라 기타소득세를 납입하여야 합니다. 다만, 계약자 사망으로 인해 계약해지 또는 연금외의 형태로 수령하게 되는 경우에는 관련세법에서 정하는 바에 따라 연금소득세를 납입하여야 합니다.
⑤ 본 조를 포함하여 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.
⑥ 제1항 내지 제5항의 규정은 이 계약에만 적용이 되며, 부가되는 특별약관에는 적용이 되지 아니합니다.

제7조(계약의 소멸)

연금개시전 보험기간(제1보험기간)(계약일로부터 연금지급 개시일 전일까지를 말합니다. 이하 같습니다)중 피보험자가 사망하여 계약을 지속할수 없는 때에는 그때까지 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제8조(특별계정의 운용)

① 회사는 1개이상의 특별계정(2개이상의 특별계정이 있는 경우 각각 "개별 특별계정"이라 하고, 1개이상의 특별계정을 총칭해서 "특별계정"이라 합니다)을 설정하여 이 계약의 보험료 및 책임준비금에 대해서 회사가 정한 방법에 기초하여 운용합니다.
② 제1항의 내용에도 불구하고 「보험업감독규정」에 따른 특별계정이 설정되기 이전에는 일반계정에서 일반보험의 자산과는 별도로 구분계리하여 운용합니다.

특별계정이란?

- 특별계정(Separate Account)이란 계약자적립금의 전부 또는 일부를 기타 재산과 구별하여 운용하기 위한 계정입니다.
- 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 설정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조(보험료의 구성 및 납입한도)

① 이 계약의 보험료는 다음에 정하는 기본보험료와 추가납입보험료로 구성됩니다.
1. 기본보험료 : 계약자가 보험료 납입기간 중 매월 또는 매3개월 계속 납입하기로 한 보험료를 말합니다.
2. 추가납입보험료 : 계약자가 계약승낙일부터 기본보험료 이외에 보험료 납입기간 중에 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다. 단, 계약자가 보험년도를 기준으로 연간 납입할 수 있는 추가납입보험료는 사업방법서에서 정한 범위 이내로 합니다.

② 이 계약의 보험료(특별약관 및 추가특별약관의 보험료는 제외합니다) 납입한도액은 분기별 300만원을 한도(모든 금융기관에 가입한 연금저축의 합계액을 말합니다)로 합니다. 다만, 기본보험료 미납입으로 해지되어 제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 부활(효력회복)보험료를 납입할 경우에는 부활(효력회복)보험료 한도 내에서 분기별 한도를 적용하지 아니합니다.

보험년도란?

당해연도 보험계약 해당일로부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도.
예를 들어, 보험계약일이 2009년 6월 1일인 경우 보험년도는 6월 1일부터 차년도 5월 31일까지 1년

제10조(보험료의 납입)

① 계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 보험증권(보험가입증서)에 기재된 납입기일까지 납입하여야 하며, 추가납입보험료는 회사가 정한 방법 및 납입한도에 따라 계약승낙일부터 수시로 납입할 수 있습니다.
② 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제11조(보험료의 자동대출납입)

① 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 규정된 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면 신청한 경우 제22조(보험계약대출)에 의한 보험계약대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.
② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(이 보험의 보험계약대출이율을 적용하여 계산)를 더한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 따라 보험계약대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.
④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제12조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉)기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행 수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사가 방문수금을 이행하지 않은 경우 또는 납입통지서(지로 등)를 드리지 않음으로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고(독촉)기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행 납입통지서를 다시 드리기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 드린 날부터부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.
③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계

약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고(독촉)기간 안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지된 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있다는 내용을 포함)을 납입최고(독촉)기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제15조(해약환급금)에 따라 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

제12조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제14조(연금의 지급)

① 계약자가 보험료를 완납한 후 연금개시전 보험기간(제1보험기간) 종료시점에서 계약이 유효한 때에는 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정한 바에 따라 계산된 연금(이하 “연금연액”이라 합니다)을 계약자가 선택한 연금지급기간동안 매년 계약해당일에 계약자의 생존여부와 상관없이 계약자(계약자 사망시 계약자의 상속인)에게 지급하여 드립니다. 다만, 계약자의 요청이 있는 경우에는 월, 3개월 또는 6개월 단위로 지급하여 드립니다.

② 제1항의 연금연액에 대하여 회사는 아래의 지급형태 중 계약자가 요청하는 방법에 따라 지급하여 드립니다. 다만, 개인연금공시이율의 변동이나 보험료의 납입일에 따라 아래의 연금액이 달라질 수 있습니다.

1. 정액형 : 연금지급기간 동안 동일한 금액으로 지급
2. 체증형 : 연금지급기간 동안 매년 일정한 금액으로 증액한 금액을 지급
3. 체감형 : 연금지급기간 동안 매년 일정한 금액으로 감액한 금액을 지급

제15조(해약환급금)

① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 이때 순보험료(납입한 보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다. 이하 같습니다)에 대하여 회사는 제1회 보험료를 받은 날로부터 보험료 납입이 지난 기간에 따라 개인연금공시이율(이하 “적립이율”이라 합니다)을 적용합니다. 다만, 보험기간 중에 개인연금공시이율이 변경되는 경우에 변경된 시점 이후에는 변경된 이율을 적용하며, 최저보증이율은 계약일로부터 10년 이하에는 연 3.0%, 10년 초과시에는 연 2.0%을 적용합니다.

② 제1항의 개인연금공시이율은 회사가 매월 말일(다만, 말일이 토요일 또는 공휴일인 경우는 직전의 평일로 합니다)이전에 산출하며, 산출한 개인연금공시이율은 그 익월에 한하여 적용합니다. 매월 1일 회사가 정하며, 매월1일부터 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.

③ 제1항의 개인연금공시이율은 회사의 운용자산이익률과 시장금리 등을 고려하여 이 보험의 사업방법서가 정하는 바에 따라 결정하며, 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통하여 공시합니다.

④ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

개인연금공시이율이란?

보험회사가 자산운용수익율 및 시중의 지표금리 등의 객관적인 지표를 이용하여 산출한 후 일정기간마다 공시하는 이율을 말합니다.

최저보증이율이란?

회사의 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 적용이율입니다.

제16조(계약자배당금의 지급)

① 회사는 계약해당일이 속하는 사업년도말에 연금자산의 운용수익을 계산하여 운용수익이 적립이율에 기초한 운용수익을 초과하는 경우에는 그 초과액 범위 내에서 금융감독원장이 정하는 방법에 따라 계산한 금액을 계약자배당준비금으로 적립합니다.

② 회사는 제1항의 계약자배당준비금을 기초로 금융감독원장이 정하는 방법에 따라 계약자배당금을 계산하여 아래와 같이 지급하여 드립니다.

1. 계약이 종료하는 경우에는 보험금 또는 환급금에 더하여 드립니다.
2. 연금지급개시일이 되기 이전까지 적립한 계약자 배당준비금은 제14조(연금의 지급) 제1항에서 정한 연금지급 방법과 동일하게 지급하여 드립니다. (이하 “증액연금”이라 합니다)
3. 연금지급개시일 이후에 발생된 계약자 배당준비금은 금융감독원장이 정하는 방법에 따라 계약자배당금을 계산하여 매회 연금에 더하여 드립니다. (이하 “가산연금”이라 합니다)

③ 회사는 배당금지급이 결정되었을 때에는 그 내역을 계약자에게 알려 드립니다.

제17조(소멸시효)

보험금청구권, 배당금청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

소멸시효란?

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

제4관 보험금 지급 등의 절차

제18조(주소변경통지)

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제19조(보험수익자의 지정)

이 계약에서 제14조(연금의 지급)의 연금에 대한 수익자는 계약자이어야 하며 피보험자와 동일인이어야 합니다.

제20조(환급금의 지급)

① 회사는 계약자의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일로부터 3영업일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간은 예정이율+ 1%를, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

② 회사는 연금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간은 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 회사가 제2항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우의 연금 또는 해약환급금은 다음 각 호에서 정한 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 해약환급금의 경우 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 적용합니다.
2. 연금의 경우 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 보험만기일까지의 기간은 예정이율을 적용하고, 보험기간만기일의 다음날부터 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 적용합니다.

제21조(계약내용의 교환)

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사(보험관련 업무를 위탁받은 자를 포함)및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며 이 경우 회사는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 상해 및 질병에 관한 정보

제22조(보험계약대출)

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나, 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

② 계약자는 제1항의 규정에 의한 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 회사는 보험금 지급사유가 발생되어 보험금을 지급하는 날 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있습니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있습니다.

④ 회사는 대출이자의 납입지연 등을 사유로 대출 대상계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

⑤ 계약자가 제1항의 대출을 받은 계약으로서 제5조(계약자의 임의해지 및 이전)에 의하여 계약을 이전하고자 하는 경우에는 제1항 내지 제3항에 의한 차감은 하지 않으나 별도의 자금으로 상환이 된 경우에 한하여 이전할 수 있습니다.

제5관 분쟁조정 등

제23조(분쟁의 조정)
계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제24조(관할법원)
이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제25조(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.

제26조(회사가 제작한 보험안내장의 효력)
보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함)제작의 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위하여 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제27조(회사의 손해배상책임)
회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제28조(예금보험기금에 의한 지급보장)
회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 「예금자보호법」에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제29조(준거법)
이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

연금저축손해보험

골드플랜연금보험0910

특 별 약 관

· 특별약관 중 1. 일반상해사망후유장해 특별약관 ~ 1-6. 장기간병비용 추가특별약관은 계약자의 선택에 의하여 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 특별약관입니다.
· 특별약관 중 3. 보험료자동납입 특별약관 ~ 5. 전자거래 특별약관은 제도성 특별약관으로써 모든 계약자에게 적용되는 제도성 특별약관입니다.
· 특별약관 중 2. 특정부위 · 질병 부담보 특별약관 및 6. 이륜자동차 운전 및 탑승중 상해 부담보 특별약관은 계약자가 선택을 해야 적용되는 제도성 특별약관입니다.

1. 일반상해사망후유장해 특별약관

제1조(보험계약의 성립)

① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하 “보험계약”은 “계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)

② 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약은 청약일, 건강진단을 받는 계약은 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 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다)+1%(연 4.75%)를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제2조(계약내용의 변경)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 회사는 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간
2. 보험가입금액
3. 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)
4. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1항 제2호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제14조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자가 제1항 제3호의 사망보험금 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제3조(계약의 임의해지 및 이전)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약의 일부 또는 전부를 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 연금저축손해보험 골드플랜연금보험$_{0910}$ 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제5조(계약의 임의해지 및 이전)에 따라 계약을 이전하는 경우에 이 특별약관은 해지된 것으로 간주하며 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험사고는 발생하였으나 보험금 지급이 확정되지 않은 경우에는 보통약관 제5조(계약의 임의해지 및 이전)의 규정에도 불구하고 이전하여 드리지 아니합니다.

제4조(회사의 보장의 시기 및 종기)

① 회사의 보장은 이 특별약관의 보험기간(회사의 보장이 시작된 날부터 보통약관의 연금지급기간이 종료되는 해의 계약해당일 전일까지를 말합니다. 이하 “보험기간”이라 합니다)의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권(보험가입증서) 발행지의 표준시에 따릅니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 보장을 합니다.

④ 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

1. 제1항에서 정한 보장이 개시되지 아니한 경우
2. 제17조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 제19조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

제5조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉)기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행 수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사가 방문수금을 이행하지 않은 경우 또는 납입통지서(지로 등)를 드리지 않은 경우로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고(독촉)기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행 납입통지서를 다시 드리기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 드린 날부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자에게 납입최고(독촉)기간 안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지된다는 내용(이 경우 보험계약대출원리금이 해약환급금을 초과하는 때에는 해약환급금에서 보험계약대출원리금을 차감할 수 있다는 내용을 포함)을 납입최고(독촉)기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제6조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

① 제5조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대해서 예정이율+1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 이자)를 더하여 납입하여야 합니다.

② 계약의 부활(효력회복)에 관하여는 제1조(보험계약의 성립), 제4조(회사의 보장의 시기 및 종기), 제17조(계약전 알릴 의무) 및 제19조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제7조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 “사고”라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다)를 이 계약에 따라 보상하여 드립니다.

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

제8조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 「형법」상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 「형법」상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
5. 피보험자의 질병
6. 피보험자의 심신상실 또는 정신질환
7. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
8. 피보험자의 사형
9. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
10. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
11. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
12. 위 제11호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

② 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음

과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

③ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전 훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
2. 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제9조(사망보험금)

① 회사는 피보험자가 제7조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 사망하였을 때에는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 사망보험금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제10조(후유장해보험금)

① 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제7조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다)되어 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 지급률이 80% 이상에 해당하는 후유장해(이하 “고도후유장해”라 합니다)가 남았을 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 수익자에게 고도후유장해보험금으로 지급하여 드립니다.

② 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제7조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 후유장해의 상태가 되어 장해분류표에서 정한 지급률이 80% 미만에 해당하는 후유장해(이하 “일반후유장해”라 합니다)가 남았을 경우에는 장해분류표에서 정한 지급률을 이 특별약관의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 수익자에게 일반후유장해보험금으로 지급하여 드립니다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해이나 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항 및 제2항을 적용합니다.

④ 제1항 내지 제3항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

⑥ 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나, 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑨ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또 다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.
1. 이 특별약관의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
2. 위 제1호 이외에 이 특별약관의 규정에 의하여 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

제11조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

① 피보험자가 제7조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체장해 또는 질병의 영향으로 또는 제7조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제7조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.

② 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제7조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제12조(보험금의 지급한도)

① 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해보험금은 제10조(후유장해보험금)에서 정한 고도후유장해 보험가입금액을 한도로 합니다.

② 회사는 하나의 사고로 제9조(사망보험금)에서 정한 사망보험금과 제10조(후유장해보험금)에서 정한 일반후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급하여 드립니다. 그러나 제10조(후유장해보험금)에서 정한 고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 제9조(사망보험금)에서 정한 사망보험금을 지급하지 아니합니다.

제13조(손해보상후의 계약)

① 한 번의 사고에 대하여 회사가 제10조(후유장해보험금)의 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 제9조(사망보험금)의 사망보험금 또는 제10조(후유장해보험금)의 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

③ 제7조(보상하는 손해)에서 정한 사고 이외의 사유로 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

④ 제3항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자, 또는 계약자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제8조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 규정을 따릅니다.

제14조(해약환급금)

① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제15조(소멸시효)

보험금청구권, 배당금청구권 및 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제16조(보험금 청구권의 상실)

계약자, 피보험자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우에는 피보험자 또는 수익자는 손해에 대한 보험금 청구권을 상실합니다.

제17조(계약전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴 의무"라 하며, 「상법」상 "고지의무"와 같습니다)합니다. 그러나 「의료법」 제3조(의료기관)에서 정하는 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

계약전 알릴의무란?

상법 제651조에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

제18조(계약후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우에는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 "변경전 요율"이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 "변경후 요율"이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제19조(알릴 의무 위반의 효과)

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

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제17조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제18조(계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때

② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 "보험설계사 등"이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무 사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다. 또한 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제18조(계약후 알릴 의무) 제3항 또는 제4호에 따라 보상하여 드립니다.

⑥ 손해가 제1항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항 및 제5항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제20조(계약취소권의 행사제한)

회사는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 「민법」 제110조(사기, 강박에 의한 의사표시)중 사기에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기 의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제21조(보험수익자의 지정)

계약자는 수익자를 지정할 수 있으며 수익자를 지정하지 아니한 때에는 제9조(사망보험금)의 경우는 피보험자의 상속인으로, 제10조(후유장해보험금)의 경우는 피보험자로 합니다.

제22조(손해의 통지)

① 계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제23조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 「의료법」 제3조(의료기관)에서 정하는 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관이어야 합니다.

제24조(보험금의 지급)

① 회사는 제23조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날로부터 보험금은 3영업일 이내에 지급하여 드립니다.

② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면통지하여 드립니다.

③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

④ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제19조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금지급 지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

영업일이란?

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

제25조(보험금을 받는 방법의 변경)

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의하여 일시에 지급하는 금액을 나누어 지급하는 경우에는 그 미지급 금액에 대하여 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 나누어 지급하는 금액을 일시에 지급하는 경우에는 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

제26조(준용규정)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제6조(계약의 세제혜택 등) 및 제14조(연금의 지급)의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

1-1. 질병사망 추가특별약관

제1조(계약의 무효)

우리 회사(이하 "회사"라 합니다)는 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 추가특별약관(이하 "추가특약"이라 합니다) 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시까지 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(이하 "피보험자"라 합니다)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 계약을 맺을 때에 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우

심신상실자, 심신박약자란?

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

제2조(보험나이의 계산)

① 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 단, 제1조(계약의 무효)의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

[보험나이 계산 예시]

생년월일 : 1988년 10월 2일, 계약일 : 2009년 4월 13일
⇒ 2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 20년 6월 11일 = 21세

제3조(회사의 보장의 시기 및 종기)

① 회사의 보장은 이 추가특약의 보험기간(회사의 보장이 시작된 날부터 피보험자가 연금저축손해보험 골드플랜연금보험0910 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다)의 연금지급개시나이에 달하는 해의 계약해당일 전일까지를 말합니다. 이하 "보험기간"이라 합니다)의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권(보험가입증서) 발행지의 표준시에 따릅니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 이 추가특약의 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 보장을 합니다.

④ 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

1. 제1항에서 정한 보장의 시기가 개시되지 아니한 경우
2. 일반상해사망후유장해 특별약관(이하 "특별약관"이라 합니다) 제17조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 특별약관 제19조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

제4조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 질병으로 인하여 사망하거나 또는 질병이 치유된 후 직접결과로써 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)의 일부를 잃었거나 그 기능을 영구히 상실(이하 "후유장해"라 합니다)되어 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 이 추가특약에 의해 보상하여 드립니다.

② 제1항의 질병은 보험계약 청약일로부터 과거 5년이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 보험청약일 이후 5년을 경과하는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 경과한 이후에는 제5조(사망보험금)에 따라 보상하여 드립니다.

④ 제3항의 "청약일 이후 5년을 경과하는 동안"이라 함은 보통약관 제12조(보험료의 납입연체시 납입

최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑤ 보통약관 제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제1항의 보험계약 청약일로 하여 제2항 내지 제4항을 적용합니다.

제5조(사망보험금)
① 회사는 제4조(보상하는 손해)의 경우에는 이 추가특약 보험가입금액을 질병사망보험금으로 지급하여 드립니다.
② 제1항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해이나 그 기간이 5년이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항을 적용합니다
③ 제1항 및 제2항의 질병사망보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 그 질병의 진단일(이하 "사고일"이라 합니다)부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정된 것으로 인정되는 상태를 후유장해지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.
④ 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해에 대하여는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 후유장해지급률을 결정합니다.
⑤ 같은 사고로 2가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑥ 제5항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

제6조(계약후 알릴 의무)
① 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 피보험자의 나이를 정정할 때 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.
② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 게을리 했을 때, 회사는 나이가 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하 "변경전 요율"이라 합니다)의 나이가 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 "변경후 요율"이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 나이와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
④ 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제7조(추가특약의 소멸)
① 회사가 제4조(보상하는 손해)에 정한 질병사망보험금을 지급하거나, 특별약관 제13조(손해보상후의 계약)에 따라 특별약관 계약이 소멸한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 추가특약 계약은 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 추가특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
② 제1항 이외의 사유로 이 계약이 소멸하는 경우에는 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 그때까지 적립한 이 추가특약의 책임준비금을 지급하여 드립니다.
③ 제2항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인한 사망의 경우에는 특별약관 제8조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 규정을 따릅니다.

제8조(준용규정)
이 추가특약에서 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제6조(계약의 세제혜택 등) 및 제14조(연금의 지급)의 규정은 제외합니다) 및 특별약관(단, 제8조(보상하지 아니하는 손해), 제9조(사망보험금) 및 제10조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

1-2. 상해소득보상자금 추가특별약관

제1조(회사의 보장의 시기 및 종기)
① 우리 회사(이하 "회사"라 합니다)의 보장은 이 추가특별약관(이하 "추가특약"이라 합니다)의 보험기간(회사의 보장이 시작된 날부터 피보험자가 연금저축손해보험 골드플랜연금보험0910 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다)의 연금지급개시나이에 달하는 해의 계약해당일 전일까지를 말합니다. 이하 "보험기간"이라 합니다)의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권(보험가입증서) 발행지의 표준시에 따릅니다.
② 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 이 추가특약의 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 보장을 합니다.
④ 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제1항에서 정한 보장의 시기가 개시되지 아니한 경우
2. 일반상해사망후유장해 특별약관(이하 "특별약관"이라 합니다) 제17조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(이하 "피보험자"라 합니다)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 특별약관 제19조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

제2조(보상하는 손해)
① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 "사고"라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 "손해"라 합니다)를 이 계약에 따라 보상하여 드립니다.
② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

제3조(상해소득보상자금)
① 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 "후유장해"라 합니다)되어 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 지급률이 50% 이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 추가특약의 보험가입금액을 사고가 발생한 해로부터 10년간 매년 사고발생 해당일에 상해소득보상자금으로 수익자에게 확정 지급하여 드립니다.
② 제1항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장해이나 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항을 적용합니다.
③ 제1항 내지 제2항의 보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.
④ 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 상해소득보상자금을 지급하지 아니합니다.
⑤ 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑥ 제5항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 제1항의 상해소득보상자금은 수익자의 요청에 따라 일시 지급이 가능하며, 이 경우에는 이 보험의 예정이율(연3.75%)로 할인하여 지급합니다.
⑧ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나, 그 후유장해가 이미 상해소득보상자금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 상해소득보상자금에서 이미 지급받은 상해소득보상자금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
⑨ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또 다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 상해소득보상자금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 상해소득보상자금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 상해소득보상자금을 차감하여 지급합니다.
1. 이 추가특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 상해소득보상자금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
2. 위1호 이외에 이 추가특약의 규정에 의하여 상해소득보상자금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 상해소득보상자금이 지급되지 않았던 후유장해

제4조(추가특약의 소멸)
① 특별약관 제13조(손해보상후의 계약)에 따라 특별약관 계약이 소멸한 때에는 이 추가특약 계약도 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 추가특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
② 제1항 이외의 사유로 이 계약이 소멸하는 경우에는 회사는 그때까지 적립한 이 추가특약의 책임준비금을 지급하여 드립니다.
③ 제2항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인한 사망의 경우에는 특별약관 제8조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 규정을 따릅니다.

제5조(준용규정)
이 추가특약에서 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제6조(계약의 세제혜택 등) 및 제14조(연금의 지급)의 규정은 제외합니다) 및 특별약관(단, 제9조(사망보험금) 및 제10조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

1-3. 가족생계자금Ⅰ 추가특별약관

제1조(회사의 보장의 시기 및 종기)
① 우리 회사(이하 “회사”라 합니다)의 보장은 이 추가특별약관(이하 “추가특약”이라 합니다)의 보험기간(회사의 보장이 시작된 날부터 피보험자가 연금저축손해보험 골드플랜연금보험0910 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다)의 연금지급개시나이에 달하는 해의 계약해당일 전일까지를 말합니다. 이하 “보험기간”이라 합니다)의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권(보험가입증서) 발행지의 표준시에 따릅니다.
② 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 추가특약의 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 보장을 합니다.
④ 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제1항에서 정한 보장의 시기가 개시되지 아니한 경우
2. 일반상해사망후유장해 특별약관(이하 “특별약관”이라 합니다) 제17조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 특별약관 제19조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

제2조(보상하는 손해)
① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 “사고”라 합니다)로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다)를 이 계약에 따라 보상하여 드립니다.
② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

제3조(가족생계자금Ⅰ)
① 회사는 피보험자가 제2조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 2년 이내에 사망하거나, 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일로부터 2년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실되어 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 추가특약의 보험가입금액을 사고가 발생한 해로부터 10년간 매년 사고발생 해당일에 가족생계자금Ⅰ으로 수익자에게 확정 지급하여 드립니다.
② 제1항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장해이나 그 기간이 5년 이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항을 적용합니다.
③ 제1항 내지 제2항의 보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.
④ 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 가족생계자금Ⅰ을 지급하지 아니합니다.
⑤ 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑥ 제5항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 제1항의 가족생계자금Ⅰ은 수익자의 요청에 따라 일시 지급이 가능하며, 이 경우에는 이 보험의 예정이율(연3.75%)로 할인하여 지급합니다.
⑧ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나, 그 후유장해가 이미 가족생계자금Ⅰ을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 가족생계자금Ⅰ에서 이미 지급받은 가족생계자금Ⅰ을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
⑨ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 가족생계자금Ⅰ이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 가족생계자금Ⅰ에서 이미 지급받은 것으로 간주한 가족생계자금Ⅰ을 차감하여 지급합니다.
1. 이 추가특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 가족생계자금Ⅰ의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
2. 위1호 이외에 이 추가특약의 규정에 의하여 가족생계자금Ⅰ의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 가족생계자금Ⅰ이 지급되지 않았던 후유장해

제4조(추가특약의 소멸)
① 회사가 제3조(가족생계자금Ⅰ)에 정한 가족생계자금Ⅰ을 지급하거나, 특별약관 제13조(손해보상후의 계약)에 따라 특별약관 계약이 소멸한 때에는 이 추가특약 계약도 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 추가특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
② 제1항 이외의 사유로 이 계약이 소멸하는 경우에는 회사는 그때까지 적립한 이 추가특약의 책임준비금을 지급하여 드립니다.
③ 제2항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인한 사망의 경우에는 특별약관 제8조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 규정을 따릅니다.

제5조(준용규정)
이 추가특약에서 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제6조(계약의 세제혜택 등) 및 제14조(연금의 지급)의 규정은 제외합니다) 및 특별약관(단, 제9조(사망보험금) 및 제10조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

1-4. 가족생계자금Ⅱ 추가특별약관

제1조(계약의 무효)
우리 회사(이하 "회사"라 합니다)는 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 추가특별약관(이하 "추가특약"이라 합니다) 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
1. 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시까지 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(이하 "피보험자"라 합니다)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 계약을 맺을 때에 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우

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

제2조(보험나이의 계산)
① 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 단, 제1조(계약의 무효)의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.
② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

[보험나이 계산 예시]
생년월일 : 1988년 10월 2일, 계약일 : 2009년 4월 13일
⇒ 2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 20년 6월 11일 = 21세

제3조(회사의 보장의 시기 및 종기)
① 회사의 보장은 이 추가특약의 보험기간(회사의 보장이 시작된 날부터 피보험자가 연금저축손해보험 골드플랜연금보험0910 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다)의 연금지급개시나이에 달하는 해의 계약해당일 전일까지를 말합니다. 이하 "보험기간"이라 합니다)의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권(보험가입증서) 발행지의 표준시에 따릅니다.
② 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 이 추가특약의 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 보장을 합니다.
④ 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제1항에서 정한 보장의 시기가 개시되지 아니한 경우
2. 일반상해사망후유장해 특별약관(이하 "특별약관"이라 합니다) 제17조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 특별약관 제19조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

제4조(보상하는 손해)
① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 발생한 질병으로 인하여 보험기간 중에 사망하거나 또는 질병이 치유된 후 직접결과로써 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)의 일부를 잃었거나 그 기능을 영구히 상실(이하 "후유장해"라 합니다)되어 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 이 추가특약에 따라 보상하여 드립니다.
② 제1항의 질병은 보험계약 청약일로부터 과거 5년이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외 합니다.
③ 제2항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 보험청약일 이후 5년을 경과하는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 경과한 이후에는 제5조(가족생계자금Ⅱ)에 따라 보상하여 드립니다.
④ 제3항의 "청약일 이후 5년을 경과하는 동안"이라 함은 보통약관 제12조(보험료의 납입연체시 납입

최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑤ 보통약관 제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제1항의 보험계약 청약일로 하여 제2항 내지 제4항을 적용합니다.

제5조(가족생계자금Ⅱ)

① 회사는 제4조(보상하는 손해)의 경우에는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 추가특약의 보험가입금액을 사고가 발생한 해로부터 10년간 매년 사고발생 해당일에 가족생계자금Ⅱ으로 수익자에게 확정 지급하여 드립니다.
② 제1항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해이나 그 기간이 5년이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항을 적용합니다.
③ 제1항 및 제2항의 가족생계자금Ⅱ 지급을 위한 후유장해지급률이 그 질병의 진단일(이하 "사고일"이라 합니다)부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정된 것으로 인정되는 상태를 후유장해지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.
④ 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해에 대하여는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 후유장해지급률을 결정합니다.
⑤ 같은 사고로 2가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑥ 제5항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑦ 제1항의 가족생계자금Ⅱ는 수익자의 요청에 따라 일시 지급이 가능하며, 이 경우에는 이 보험의 예정이율(연3.75%)로 할인하여 지급합니다.

제6조(계약후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 피보험자의 나이를 정정할 때 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.
② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 게을리 했을 때, 회사는 나이가 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하 "변경전 요율"이라 합니다)의 나이가 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 "변경후 요율"이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 나이와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
④ 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제7조(추가특약의 소멸)

① 회사가 제5조(가족생계자금Ⅱ)에 정한 가족생계자금Ⅱ을 지급하거나, 특별약관 제13조(손해보상후의 계약)에 따라 특별약관 계약이 소멸한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 추가특약 계약은 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 추가특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
② 제1항 이외의 사유로 이 계약이 소멸하는 경우에는 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 그때까지 적립한 이 추가특약의 책임준비금을 지급하여 드립니다.
③ 제2항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인한 사망의 경우에는 특별약관 제8조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 규정을 따릅니다.

제8조(준용규정)

이 추가특약에서 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제6조(계약의 세제혜택 등) 및 제14조(연금의 지급)의 규정은 제외합니다) 및 특별약관(단, 제8조(보상하지 아니하는 손해), 제9조(사망보험금) 및 제10조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

1-5. 질병소득보상자금 추가특별약관

제1조(보험나이의 계산)

① 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(이하 "피보험자"라 합니다)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 단, 제1조(계약의 무효)의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.
② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

[보험나이 계산 예시]

생년월일 : 1988년 10월 2일, 계약일 : 2009년 4월 13일
⇒ 2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 20년 6월 11일 = 21세

제2조(회사의 보장의 시기 및 종기)

① 우리 회사(이하 "회사"라 합니다)의 보장은 이 추가특별약관(이하 "추가특약"이라 합니다)의 보험기간(회사의 보장이 시작된 날부터 피보험자가 연금저축손해보험 골드플랜연금보험0910 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다)의 연금지급개시나이에 달하는 해의 계약해당일 전일까지를 말합니다. 이하 "보험기간"이라 합니다)의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권(보험가입증서) 발행지의 표준시에 따릅니다.
② 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 이 추가특약의 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 보장을 합니다.
④ 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
1. 제1항에서 정한 보장의 시기가 개시되지 아니한 경우
2. 일반상해사망후유장해 특별약관(이하 "특별약관"이라 합니다) 제17조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 특별약관 제19조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

제3조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 발생한 질병으로 인하여 질병이 치유된 후 직접결과로써 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)의 일부를 잃었거나 그 기능을 영구히 상실(이하 "후유장해"라 합니다)되어 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 지급률이 50%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 이 추가특약에 따라 보상하여 드립니다.
② 제1항의 질병은 보험계약 청약일로부터 과거 5년이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외 합니다.
③ 제2항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 보험청약일 이후 5년을 경과하는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 경과한 이후에는 제4조(질병소득보상자금)에 따라 보상하여 드립니다.
④ 제3항의 "청약일 이후 5년을 경과하는 동안"이라 함은 보통약관 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑤ 보통약관 제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제1항의 보험계약 청약일로 하여 제2항 내지 제4항을 적용합니다.

제4조(질병소득보상자금)

① 회사는 제3조(보상하는 손해)의 경우에는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 추가특약의 보험가입금액을 사고가 발생한 해로부터 10년간 매년 사고발생 해당일에 질병소득보상자금으로 수익자에게 확정 지급하여 드립니다.
② 제1항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해이나 그 기간이 5년이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항을 적용합니다.
③ 제1항 및 제2항의 질병소득보상자금 지급을 위한 후유장해지급률이 그 질병의 진단일(이하 "사고일"이라 합니다)부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의

사진단에 기초하여 고정된 것으로 인정되는 상태를 후유장해지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

④ 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해에 대하여는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 후유장해지급률을 결정합니다.

⑤ 같은 사고로 2가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 제5항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 제1항의 질병소득보상자금은 수익자의 요청에 따라 일시 지급이 가능하며, 이 경우에는 이 보험의 예정이율(연3.75%)로 할인하여 지급합니다.

제5조(계약후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 피보험자의 나이를 정정할 때 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 게을리 했을 때, 회사는 나이가 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하 "변경전 요율"이라 합니다)의 나이가 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 "변경후 요율"이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 나이와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제6조(추가특약의 소멸)

① 회사가 제4조(질병소득보상자금)에 정한 질병소득보상자금을 지급하거나, 특별약관 제13조(손해보상후의 계약)에 따라 특별약관 계약이 소멸한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 추가특약 계약은 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 추가특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

② 제1항 이외의 사유로 이 계약이 소멸하는 경우에는 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 그때까지 적립한 이 추가특약의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인한 사망의 경우에는 특별약관 제8조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 규정을 따릅니다.

제7조(준용규정)

이 추가특약에서 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제6조(계약의 세제혜택 등) 및 제14조(연금의 지급)의 규정은 제외합니다) 및 특별약관(단, 제8조(보상하지 아니하는 손해), 제9조(사망보험금) 및 제10조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

1-6. 질병고도후유장해 추가특별약관

제1조(보험나이의 계산)

① 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(이하 "피보험자"라 합니다)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 단, 제1조(계약의 무효)의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

[보험나이 계산 예시]

생년월일 : 1988년 10월 2일, 계약일 : 2009년 4월 13일
⇒ 2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 20년 6월 11일 = 21세

제2조(회사의 보장의 시기 및 종기)

① 우리 회사(이하 "회사"라 합니다)의 보장은 이 추가특별약관(이하 "추가특약"이라 합니다)의 보험기간(회사의 보장이 시작된 날부터 피보험자가 연금저축손해보험 골드플랜연금보험0910 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다)의 연금지급개시나이에 달하는 해의 계약해당일 전일까지를 말합니다. 이하 "보험기간"이라 합니다)의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권(보험가입증서) 발행지의 표준시에 따릅니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 이 추가특약의 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 보장을 합니다.

④ 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

1. 제1항에서 정한 보장의 시기가 개시되지 아니한 경우
2. 일반상해사망후유장해 특별약관(이하 "특별약관"이라 합니다) 제17조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 특별약관 제19조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

제3조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 발생한 질병으로 인하여 질병이 치유된 후 직접결과로써 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)의 일부를 잃었거나 그 기능을 영구히 상실(이하 "후유장해"라 합니다)되어 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 이 추가특약에 따라 보상하여 드립니다.

② 제1항의 질병은 보험계약 청약일로부터 과거 5년이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 보험청약일 이후 5년을 경과하는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 경과한 이후에는 제4조(질병고도후유장해보험금)에 따라 보상하여 드립니다.

④ 제3항의 "청약일 이후 5년을 경과하는 동안"이라 함은 보통약관 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑤ 보통약관 제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제1항의 보험계약 청약일로 하여 제2항 내지 제4항을 적용합니다.

제4조(질병고도후유장해보험금)

① 회사는 제3조(보상하는 손해)의 경우에는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 추가특약의 보험가입금액을 질병고도후유장해보험금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

② 제1항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해이나 그 기간이 5년이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항을 적용합니다.

③ 제1항 및 제2항의 질병고도후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 그 질병의 진단일(이하 "사고일" 이라 합니다)부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되

는 날의 의사진단에 기초하여 고정된 것으로 인정되는 상태를 후유장해지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

④ 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해에 대하여는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 후유장해지급률을 결정합니다.

⑤ 같은 사고로 2가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 제5항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

제5조(계약후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 피보험자의 나이를 정정할 때 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 게을리 했을 때, 회사는 나이가 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하 "변경전 요율"이라 합니다)의 나이가 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 "변경후 요율"이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 나이와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제6조(추가특약의 소멸)

① 회사가 제4조(질병고도후유장해보험금)에 정한 질병고도후유장해보험금을 지급하거나, 특별약관 제13조(손해보상후의 계약)에 따라 특별약관 계약이 소멸한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 추가특약 계약은 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 추가특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

② 제1항 이외의 사유로 이 계약이 소멸하는 경우에는 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 그때까지 적립한 이 추가특약의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인한 사망의 경우에는 특별약관 제8조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 규정을 따릅니다.

제7조(준용규정)

이 추가특약에서 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제6조(계약의 세제혜택 등) 및 제14조(연금의 지급)의 규정은 제외합니다) 및 특별약관(단, 제8조(보상하지 아니하는 손해), 제9조(사망보험금) 및 제10조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

1-7. 질병일반후유장해 추가특별약관

제1조(보험나이의 계산)

① 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(이하 "피보험자"라 합니다)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 단, 제1조(계약의 무효)의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

[보험나이 계산 예시]

생년월일 : 1988년 10월 2일, 계약일 : 2009년 4월 13일
⇒ 2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 20년 6월 11일 = 21세

제2조(회사의 보장의 시기 및 종기)

① 우리 회사(이하 "회사"라 합니다)의 보장은 이 추가특별약관(이하 "추가특약"이라 합니다)의 보험기간(회사의 보장이 시작된 날부터 피보험자가 연금저축손해보험 골드플랜연금보험0910 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다)의 연금지급개시나이에 달하는 해의 계약해당일 전일까지를 말합니다. 이하 "보험기간"이라 합니다)의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권(보험가입증서) 발행지의 표준시에 따릅니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 이 추가특약의 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 보장을 합니다.

④ 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

1. 제1항에서 정한 보장의 시기가 개시되지 아니한 경우
2. 일반상해사망후유장해 특별약관(이하 "특별약관"이라 합니다) 제17조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 특별약관 제19조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

제3조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 발생한 질병으로 인하여 질병이 치유된 후 직접결과로써 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)의 일부를 잃었거나 그 기능을 영구히 상실(이하 "후유장해"라 합니다)되어 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 이 추가특약에 따라 보상하여 드립니다.

② 제1항의 질병은 보험계약 청약일로부터 과거 5년이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 보험청약일 이후 5년을 경과하는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 경과한 이후에는 제4조(질병고도후유장해보험금)에 따라 보상하여 드립니다.

④ 제3항의 "청약일 이후 5년을 경과하는 동안"이라 함은 보통약관 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑤ 보통약관 제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제1항의 보험계약 청약일로 하여 제2항 내지 제4항을 적용합니다.

제4조(질병일반후유장해보험금)

① 회사는 제4조(보상하는 손해)의 경우에는 장해분류표에서 정한 지급률을 이 추가특약의 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 수익자에게 질병일반후유장해보험금으로 지급하여 드립니다.

② 제1항에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해이나 그 기간이 5년이상인 때에는 후유장해로 인정하고 해당 장해지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1항을 적용합니다.

③ 제1항 및 제2항의 질병고도후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 그 질병의 진단일(이하 "사고일" 이라 합니다)부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되

는 날의 의사진단에 기초하여 고정된 것으로 인정되는 상태를 후유장해지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

④ 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해에 대하여는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 후유장해지급률을 결정합니다.

⑤ 같은 사고로 2가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 제5항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

제5조(계약후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 피보험자의 나이를 정정할 때 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 게을리 했을 때, 회사는 나이가 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하 "변경전 요율"이라 합니다)의 나이가 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 "변경후 요율"이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 나이와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제6조(추가특약의 소멸)

① 회사가 특별약관 제13조(손해보상후의 계약)에 따라 특별약관 계약이 소멸한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 추가특약 계약은 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 추가특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

② 제1항 이외의 사유로 이 계약이 소멸하는 경우에는 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 그때까지 적립한 이 추가특약의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인한 사망의 경우에는 특별약관 제8조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 규정을 따릅니다.

제7조(준용규정)

이 추가특약에서 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제6조(계약의 세제혜택 등) 및 제14조(연금의 지급)의 규정은 제외합니다) 및 특별약관(단, 제8조(보상하지 아니하는 손해), 제9조(사망보험금) 및 제10조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

1-8. 장기간병비용 추가특별약관

제1조(보험나이의 계산)

① 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(이하 "피보험자"라 합니다)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

제2조(회사의 보장의 시기 및 종기)

① 우리 회사(이하 "회사"라 합니다)의 보장은 이 추가특별약관(이하 "추가특약"이라 합니다)의 보험기간(회사의 보장이 시작된 날부터 피보험자가 연금저축손해보험 골드플랜연금보험0910 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다)의 연금지급기간이 종료되는 해의 계약해당일 전일까지를 말합니다. 이하 "보험기간"이라 합니다)의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권(보험가입증서) 발행지의 표준시에 따릅니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 이 추가특약의 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 보장을 합니다.

④ 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

1. 제1항에서 정한 보장의 시기가 개시되지 아니한 경우
2. 일반상해사망후유장해 특별약관(이하 "특별약관"이라 합니다) 제17조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 특별약관 제19조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

제3조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해 또는 질병으로 인해 제5조(일상생활장해상태의 정의 및 진단확정)에서 정한 일상생활장해상태 또는 제6조(중증치매상태의 정의 및 진단확정)에서 정한 중증치매상태가 진단 확정된 후 그로 인한 간병상태가 90일 이상 계속되었을 경우에는 이 추가특약에 따라 보상하여 드립니다.

② 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제1항에서 정한 간병상태가 되어 90일 이상 계속된 경우 간병상태가 지속되던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 이 추가특약에 따라 보상하여 드립니다.

③ 제1항의 질병으로 인한 "일상생활장해상태 또는 중증치매상태"는 보험계약 청약일로부터 과거 5년이내에 그 질병으로 인한 "일상생활장해상태 또는 중증치매상태"로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외 합니다.

④ 제3항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단된 질병으로 인한 "일상생활장해상태 또는 중증치매상태"이라고 하더라도 보험청약일 이후 5년을 경과하는 동안 그 질병으로 인한 "일상생활장해상태 또는 중증치매상태"로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 경과한 이후에는 제6조(장기간병비용)에 따라 보장하여 드립니다.

⑤ 제4항의 "청약일 이후 5년을 경과하는 동안"이라 함은 보통약관 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑥ 보통약관 제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제1항의 보험계약 청약일로 하여 제3항 내지 제5항을 적용합니다.

제4조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 「형법」상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 「형법」상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
2. 알코올중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
3. 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
4. 피보험자의 사형
5. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변

6. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
7. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
8. 위 제7호 외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

제5조(일상생활장해상태의 정의 및 진단확정)

① 이 추가특약에 있어서 "일상생활장해상태"라 함은 피보험자가 계약일 이후에 상해 또는 질병으로 인하여 특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상 생활 기본 동작들을 스스로 할 수 없는 상태로 다음 중 제 1호에 해당되고, 동시에 제 2호에 해당되는 상태로서 발생시점으로부터 90일 이상 계속되어 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
   1. 「이동하기」를 스스로 할 수 없는 상태
   2. 다음 가) ~라) 항목 중 한가지라도 스스로 할 수 없는 상태
      가) 식사하기
      나) 화장실 사용하기
      다) 목욕하기
      라) 옷입기

② 제1항에서 "스스로 할 수 없는 상태"라 함은 [별표2]("일상생활 기본동작" 유형 및 "타인의 완전한 도움" 판단기준표)에서 정한 "항상 타인의 완전한 도움"이 반드시 필요한 경우를 말합니다.

③ "일상생활장해상태"의 진단확정은 「의료법」 제3조에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 전문의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제6조(중증치매상태의 정의 및 진단확정)

① 이 추가특약에 있어서 "중증치매상태"라 함은 피보험자가 계약일 이후에 상해 또는 질병으로 인하여 [별표3](기질성치매 분류표)에서 정한 기질성치매로 진단확정되고, 이로 인하여 "인지기능의 장애"가 발생한 상태를 말합니다.

② 제1항에서 정한 "인지기능의 장애"라 함은 다음 중 제1호에서 정한 한국형 간이인지기능 검사(MMSE-K(Mini-mental state examination, Korean version), 1989년)의 결과가 19점 이하(단, 국내 의학계에서 인정되는 검사 방법으로 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다.)이고, 동시에 다음 중 제2호에서 정한 CDR척도(Clinical dementia rating scale, 2001년)의 검사 결과가 3점 이상 (단, 국내 의학계에서 인정되는 검사방법으로 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 발생시점으로부터 90일 이상 계속되어 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
   1. 한국형 간이인지기능검사(MMSE-K, 1989년)는 인지기능 선별검사로서 점수의 범위는 0~30점까지이며, 점수가 낮을수록 중증을 의미합니다.
   2. CDR척도(2001년)는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체 점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.

③ "중증치매상태"의 발생시의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 합니다.

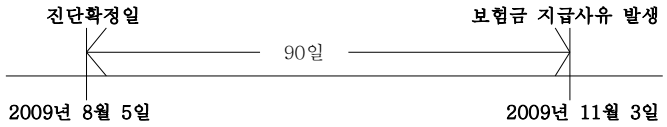
④ "중증치매상태"의 진단확정은 「의료법」 제3조에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 정신과 또는 신경정신과 전문의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제7조(장기간병비용)

① 회사는 피보험자가 보험기간중 제3조(보상하는 손해)에서 정한 일상생활장해상태 또는 중증치매상태로 간병상태가 90일이상 계속되었을 경우에는 최초 1회에 한하여 보험증권(보험가입증서)에 기재된 이 추가특약의 보험가입금액을 일상생활장해상태 또는 중증치매상태로 진단후 간병상태가 90일째 되는 날을 기준으로 5년간 매년 지급사유 발생일에 장기간병비용으로 수익자에게 확정 지급하여 드립니다.

② 제1항의 장기간병비용은 수익자의 요청에 따라 일시 지급이 가능하며, 이 경우에는 이 보험의 예정이율(연3.75%)로 할인하여 지급합니다.

〈 "중증치매상태" 진단확정(예시)〉



제8조(계약후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 피보험자의 나이를 정정할 때 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 게을리 했을 때, 회사는 나이가 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하 "변경전 요율"이라 합니다)의 나이가 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 "변경후 요율"이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 나이와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제9조(추가특약의 소멸)

① 회사가 제3조(보상하는 손해)에 정한 장기간병비용을 지급하거나, 특별약관 제13조(손해보상후의 계약)에 따라 특별약관 계약이 소멸한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 추가특약 계약은 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 추가특약의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

② 제1항 이외의 사유로 이 계약이 소멸하는 경우에는 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 그때까지 적립한 이 추가특약의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인한 사망의 경우에는 특별약관 제8조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 규정을 따릅니다.

제10조(준용규정)

이 추가특약에서 정하지 아니한 사항은 연금저축손해보험 골드플랜연금보험0910 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다)(단, 제6조(계약의 세제혜택 등) 및 제14조(연금의 지급)의 규정은 제외합니다) 및 특별약관(단, 제8조(보상하지 아니하는 손해), 제9조(사망보험금) 및 제10조(후유장해보험금)의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

2. 특정부위 · 질병 부담보 특별약관

제1조(특별약관의 체결 및 효력)

① 이 특별약관은 보험계약(다른 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 “보험계약”이라 합니다)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 우리 회사(이하 “회사”라 합니다)가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다.

② 이 특별약관의 효력발생일은 일반상해사망후유장해 특별약관 제4조(회사의 보장의 시기 및 종기)에서 정한 보장개시일과 동일합니다.

③ 보험계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

④ 특별약관에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각호의 경우에는 계약을 무효로 하지 아니합니다.

1. 이 특별약관 제2조(특약면책(보험금을 지급하지 않는)조건의 내용) 제1항 제1호에서 정한 특정부위에 발생한 질병에 대하여 회사가 보험금을 지급하지 않는 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정부위에 질병이 발생한 경우
2. 이 특별약관 제2조(특약면책(보험금을 지급하지 않는)조건의 내용) 제1항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 보험금을 지급하지 않는 조건으로 체결한 후 보장개시일 일전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

제2조(특약면책(보험금을 지급하지 않는)조건의 내용)

① 이 특별약관에서 정한 보험금을 지급하지 않는 기간 중에 다음 각호의 질병을 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 아니합니다. 다만, 질병으로 인한 사망 또는 80%이상후유장해(1-1. 질병사망 추가특별약관 및 1-4. 가족생계자금Ⅱ 추가특별약관 제4조(보상하는 손해)에서 정한 사망 및 80%이상후유장해를 말합니다)로 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 아니합니다.

1. ([별표4] 특정부위 · 질병분류표 (1) 특정부위) 중에서 회사가 지정한 부위(이하 “특정부위”라 합니다)에 발생한 질병 또는 특정부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병(단, 전이는 합병증으로 보지 아니합니다)
2. ([별표4] 특정부위 · 질병분류표 (2) 특정질병) 중에서 회사가 지정한 질병(이하 “특정질병”이라 합니다)

② 위 제1항의 보험금을 지급하지 않는 특정부위 또는 특정질병의 상태에 따라 “1년부터 5년” 또는 “보험계약의 보험기간”으로 하며 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따릅니다.

③ 제2항에도 불구하고 보험청약일 이후 5년을 경과하는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 경과한 이후에 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급합니다.

④ 제3항의 “청약일 이후 5년을 경과하는 동안”이라 함은 연금저축손해보험 골드플랜연금보험$_{0910}$ 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제12조(보험료의 납입 연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말하며, 보통약관 제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제3항의 보험계약 청약일로 하여 적용합니다.

⑤ 위 제1항의 규정에도 불구하고 아래의 사항 중 어느 한가지 경우에 해당되는 사유로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.

1. 위 제1항 제1호에서 지정한 특정부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
2. 위 제1항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인해 발생한 특정질병 이외의 질병으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
3. 상해를 직접적인 원인으로 하여 보험금의 지급사유가 발생한 경우

⑥ 피보험자가 회사에서 정한 보험금을 지급하지 않는 기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 보험금을 지급하지 않는 기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.

⑦ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인지 아닌지는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.

⑧ 위 제1항의 특정부위와 특정질병은 각각 2개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

제3조(해지된 특별약관의 부활(효력회복))

회사는 이 특별약관의 부활 청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에 따라 이 특별약관의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

3. 보험료자동납입 특별약관

제1조(보험료 납입)

① 보험계약자는 이 특별약관에 따라 보험계약자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다) 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입 합니다.

② 제1항에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 보험계약자의 거래은행 지정계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 자동이체 신청에 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 연금저축손해보험 골드플랜연금보험$_{0910}$ 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다) 제1조(보험계약의 성립)의 규정을 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)

자동납입일자는 이 보험계약 청약서에 기재된 보험료납입 해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 정한 일자로 합니다.

제3조(계약후 알릴의무)

보험계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 또는 거래정지된 경우에는 그 사실을 즉시 회사에 알려야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

4. 신용카드이용 보험료납입 특별약관

제1조(적용범위)

이 특별약관은 신용카드회사(이하 "카드회사"라 합니다)의 카드회원을 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)로 하여 보험료를 납입하는 경우나 카드회사의 카드회원인 계약자가 우리 회사(이하 "회사"라 합니다)와 보험대리점 계약을 체결한 신용카드 법인대리점을 통하여 보험료를 자동납입하는 경우에 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)

회사는 이 특별약관에 따라 보험계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결제하기 위하여 매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 보험료의 영수시점으로 봅니다.(다만, 계약자의 귀책사유로 카드승인이 불가능한 경우에는 실제 카드회사의 승인을 받은 날을 보험료의 영수시점으로 봅니다)

제3조(사고카드의 계약)

① 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 보험자의 보장개시일로부터 그 효력을 상실합니다.

② 제1항의 사고카드라 함은 유효기간이 지난 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 연금저축손해보험 골드플랜연금보험$_{0910}$ 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

5. 전자거래 특별약관

제1조(적용범위)

우리 회사(이하 “회사”라 합니다)는 이 특별약관에 따라 컴퓨터를 이용하여 보험을 거래할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(이하 “사이버몰”이라 합니다)을 이용하여 계약이 체결되는 경우에 적용합니다.

제2조(계약자 보관용 청약서 및 보험약관의 교부)

① 회사는 연금저축손해보험 골드플랜연금보험0910 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제3조(약관교부 및 설명의무 등) 제1항에도 불구하고 컴퓨터를 이용하여 사이버몰에 게시된 청약서, 보험약관 전부 및 보험약관의 중요내용에 모두 동의한 경우에는 청약서 및 보험약관 교부와 보험약관 중요내용을 알려드린 것으로 간주합니다.

② 회사가 제1항을 위반할 때에는 계약자는 계약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 보험계약대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다 .

제3조(전자서명의 효력)

회사는 보통약관 제3조(약관교부 및 설명의무 등) 제2항에도 불구하고 사이버몰에서 계약의 청약과 관련하여 계약자 등이 청약서에 「전자기본법」 제7조 또는 「전자서명법」 제3조에 기초한 전자서명을 한 경우 그 전자서명을 계약자 등이 직접 서명 날인한 것으로 봅니다.

제4조(보험료의 납입)

① 이 특별약관에 의한 보험료의 납입은 은행(우체국을 포함합니다)을 이용한 자동납입이나 신용카드회사의 신용카드(이하 “신용카드”라 합니다)를 이용한 납입에 한합니다.

② 자동납입의 경우에는 자동이체 신청을 받은 날을, 신용카드를 이용한 납입의 경우에는 신용카드 매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 보험료의 영수시점으로 봅니다. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 카드승인이 불가능한 경우에는 실제 보험료가 이체된 날과 카드회사의 승인을 받은 날을 보험료의 영수시점으로 봅니다.

③ 보험계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래 정지된 경우에는 이 사실을 즉시 회사에 알려야 합니다.

④ 보험계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 보험자의 보장개시일로부터 그 효력을 상실합니다.

⑤ 제4항의 사고카드라 함은 유효기간이 지난 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드 상에 기재되어있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

6. 이륜자동차 운전 및 탑승중 상해 부담보 특별약관

제1조(계약의 체결 및 효력)

① 이 특별약관은 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다)가 일반상해사망후유장해 특별약관(다른 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다)을 체결할 때 보험계약자의 청약과 우리 회사(이하 “회사”라 합니다)의 승낙으로 일반상해사망후유장해 특별약관에 부가하여 이루어집니다.

② 이 특별약관은 피보험자가 이륜차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며, 일회적인 사용은 제외합니다), 관리하는 경우에 한하여 부가하여 이루어집니다.

② 일반상해사망후유장해 특별약관이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 일반상해사망후유장해 특별약관의 내용에도 불구하고 피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다)하는 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 일반상해사망후유장해 특별약관에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않습니다.

② 위 제1항의 이륜자동차라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조에 정한 이륜자동차[1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 2륜의 자동차(2륜인 자동차에 1륜의 측차를 붙인 것과 배기량 125씨씨이하로서 3륜이상인 자동차를 포함합니다)]와 배기량이 50씨씨미만(전기로 동력을 발생하는 구조인 경우에는 정격 출력이 0.59킬로와트미만)인 이륜자동차를 말합니다.

③ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 계약자 또는 피보험자가 거주하는 관할 경찰서에서 발행한 사고처리 확인원 등으로 결정합니다.

제3조(해지된 특별약관의 부활(효력회복))

회사는 이 특별약관의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 일반상해사망후유장해 특별약관의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 일반상해사망후유장해 특별약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 일반상해사망후유장해 특별약관과 동시에 이 특별약관의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 일반상해사망후유장해 특별약관을 따릅니다.

7. 지정대리청구서비스 특별약관

제1조(적용대상)

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

제2조(특약의 체결 및 소멸)

① 이 특약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 부가되어집니다. (이하 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)

② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제3조(지정대리청구인의 지정)

① 보험금 지급사유가 발생하였으나 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우에는 다음에서 정하는 자 또는 제4조(지정대리청구인의 변경지정)에 따라 변경 지정한 다음의 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하, “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정할 수 있습니다.

1. 보험금 청구시 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 보험금 청구시 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조(지정대리청구인의 변경지정)

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

1. 청구서(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)

제5조(보험금 지급 등의 절차)

① 지정대리청구인은 제6조(보험금 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(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.

제6조(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. 피보험자의 인감증명서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(준용규정)

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

[별표1] 장해분류표

■■ 총 칙 ■■

1. 장해의 정의

1) “장해”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) “영구적”이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 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 증상 이 고정된 상태를 말한다.
4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해 지급률로 정합니다.

2. 신체부위

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

3. 기타

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

■■ 장해분류별 판정기준 ■■

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 눈이 멀었을 때	100%
2) 한 눈이 멀었을 때	50%
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35%
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25%
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15%
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5%
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 남긴 때	10%
8) 한 눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5%
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10%
10)한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	5%

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 경우 공인된 시력검사표에 따라 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) 안구운동장해의 판정은 외상후 1년 이상 지난 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) “안구의 뚜렷한 운동장해”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 조절기능장해”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 운동장해를 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 조직요몰(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)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 순음평균역치에 따라 적용한다.
2) “한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB이상인 경우를 말한다.
3) “심한 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) “약간의 장해를 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, 어음향방사검사” 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

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

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15%

나. 장해판정기준

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

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
5) “말하는 기능에 심한 장해를 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 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 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 장해로 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 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 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 1/2이상 결손
2) 머리
   ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
   ② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목
   손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

1) 얼굴
   ① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(외모의/두부 또는 안면부의 추한 모습)
   ② 길이 5cm 이상의 추상반흔(외모의/두부 또는 안면부의 추한 모습의 흉터)
   ③ 직경 2cm 이상의 조직함몰
   ④ 코의 1/4이상 결손
2) 머리
   ① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔(흉터), 모발결손
   ② 머리뼈의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목
   손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

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

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
6) 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
7) 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
8) 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
9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우
10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)
특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우
12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
2) “골반뼈의 뚜렷한 기형”이라 함은 아래와 같다.
① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합상태 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 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20°이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) “한 팔의 손목이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 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 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
다) “뚜렷한 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
라) “약간의 장해”라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

7) “가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) “가관절이 남아 약간의 장해를 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 장해 지급률은 원칙적으로 각각 더하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 팔의 3대 관절중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 더한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 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 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 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 장해”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 장해”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 장해”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 장해를 남긴 때”라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) “가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 경골과 종아리뼈중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15°이상인 경우를 말한다.
10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

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

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

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) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.

5) “손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째 손가락 이의의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 더하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.

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

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40%
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30%
3) 한 발의 첫째발가락을 잃었을 때	10%
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5%
5) 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20%
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8%
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3%

나. 장해판정기준

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) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.

4) “발가락에 뚜렷한 장해를 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 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 더한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때” 라 함은
   ① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
   ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
   ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때

2) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때

3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 비장 또는 한쪽의 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 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
   ⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)

4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “[붙임]일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.

5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100%
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100%
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70%
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 남아 대중교통을 이용한 이동, 장보기 등의 기본적 사회 활동을 혼자서 할 수 없는 상태	40%
5) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100%
6) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80%
7) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60%
8) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40%
9) 심한 간질발작이 남았을 때	70%
10)뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40%
11)약간의 간질발작이 남았을 때	10%

나. 장해판정기준

1) 신경계

① “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “[붙임]일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

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

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

④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에

장해를 평가한다.
그러나, 6개월이 지났다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.

⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 “[붙임]일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 지난 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.

④ 전문의란 정신과 혹은 신경정신과 전문의를 말한다.

⑤ 평가의 객관적 근거

㉮ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영(MRI), 뇌전산화단층촬영(CT), 뇌파 등을 기초로 한다.

㉯ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우

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

⑥ 각종 기질성 정신장해와 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 행동장해의 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 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

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

4) 간질

① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 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, 인지장해 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 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

[붙 임] 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 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 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태(20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 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 계속적인 도움없이는 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 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

[별표2] “일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단기준표

※ “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우

약관에 규정하는 “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우라 함은 다음 각 유형의 판단기준에 해당하는 상태를 말합니다.

유 형	판 단 기 준
이동하기	특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 방밖으로 나올 수 없다. (예를 들면, 보조기구를 사용하여도 방밖으로 나올 수 없어 들것에 실리거나 업혀야만 방밖으로 나올 수 있다.)
식사하기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 식사를 전혀 할 수 없거나 현재 계속적으로 튜브나 경정맥수액을 통해 부분적으로 혹은 전적으로 영양분을 공급받는다.
화장실 사용하기	대소변 조절하기와 관계없이 다른 사람의 계속적인 도움을 받아야 다음의 ① 또는 ② 또는 ③를 할 수 있다. ① 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일 그리고 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일 ② 실내용 변기(혹은 요강)을 사용하고 비우는 일 ③ 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치(예를 들면, 유치(留置) 카테터 등)나 외과적 시술물(예를 들면, 결장루 등)을 사용하는 일
목욕하기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 샤워, 목욕을 전혀 할 수 없다.
옷입기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없다.

[별표3] 기질성치매 분류표

「기질성치매로 진단확정되다」는 것은 다음의 1.과 2.에 모두 해당되는 「기질성치매」임을 의사의 자격을 가진자에 의해서 진단확정 받는 경우를 말합니다.

1. 뇌(腦)속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌속에 손상을 입은 경우
2. 정상적으로 성숙한 뇌가 1.에 의한 기질성장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한 번 획득한 지능이 지속적으로 또는 전반적으로 저하되는 경우

여기에서 「기질성치매」란 제5차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 알쯔하이머병에서의 치매	F00
2. 혈관성 치매	F01
3. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02
4. 상세불명의 치매	F03
5. 치매에 병발된 섬망	F05.1

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표4] 특정부위·질병분류표

(1) 특정부위

특 정 부 위
1. 위, 십이지장 또는 공장
2. 맹장(충수돌기 포함) 또는 회장
3. 직장 또는 항문
4. 간장, 담낭 또는 담관
5. 췌장
6. 기관, 기관지염, 폐, 흉막 또는 흉곽
7. 코(외비, 비강 또는 부비강 포함)
8. 인두 또는 후두
9. 구강, 치아, 혀, 악하선, 이하선(귀밑샘) 또는 설하선
10. 귀(외이, 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기 포함)
11. 안구 또는 안구부속기(안검, 결막, 누기, 안근 또는 안와내 조직 포함)
12. 신장
13. 요관, 방광 또는 요도
14. 전립선
15. 유방(유선 포함)
16. 자궁(이상분만의 경우 포함)
17. 난소 또는 난관
18. 고환(고환초막 포함), 부고환, 정관, 정삭 또는 정낭
19. 갑상샘
20. 경추부(해당신경 포함)
21. 흉추부(해당신경 포함)
22. 요추부(해당신경 포함)
23. 선골부 또는 미골부(해당신경 포함)
24. 좌견관절부
25. 우견관절부
26. 좌고관절부
27. 우고관절부
28. 좌상지(좌견관절부 제외)
29. 우상지(우견관절부 제외)
30. 좌하지(좌고관절부 제외)
31. 우하지(우고관절부 제외)
32. 자궁체부(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
33. 서혜부(서혜 헤르니아, 음낭, 헤르나아 또는 대퇴 헤르니아가 생긴 경우에 한함)
34. 식도
35. 대장(맹장 및 직장 제외)
36. 피부(두피 및 입술 포함)
37. 수골(手骨)
38. 족골(足骨)
39. 상악골(위턱뼈)·하악골(아래턱뼈)

(2) 특정질병

특 정 질 병		
병 명	분류번호	세부내용
담석증	K80	담석증
요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
	N21	하부요로의 결석
	N23	상세불명의 신성산통
골관절증 및 류마토이드 관절염	M05	혈청검사 양성인 류마토이드 관절염
	M06	기타 류마토이드 관절염
	M08	연소자성 관절염
	M15	다발성 관절증
	M16	고관절증
	M17	무릎관절증
	M18	제1수근중수 관절의 관절증
	M19	기타관절증
척추질환	M40	척추후만증 및 척추전만증
	M41	척추측만증
	M47	척추증
	M50	목뼈원판장애
	M51	기타추간판장애
	M54	배통
자궁근종	D25	자궁의 평활근종
자궁내막증	N80	자궁내막증
난소낭종	D27	난소의 양성신생물

[별표5] 계약이전수수료

이 전 금 액	계약이전수수료
50만원 이하	없 음
100만원 이하	10,000원
500만원 이하	20,000원
1,000만원 이하	30,000원
5,000만원 이하	40,000원
5,000만원 초과	50,000원