- 목 차 -

▪ 가입자 유의사항 ---------- 1

▪ 주요내용 요약서 ---------- 3

▪ 보험용어 해설 ---------- 5

▪ 무배당 V-dex변액연금보험Ⅱ(기본형)[적립형, 거치형] 보통보험약관 ---------- 6

제 1 관 보험계약의 성립과 유지 ---------- 6
제 1 조 보험계약의 성립 ---------- 6
제 2 조 청약의 철회 ---------- 6
제 3 조 피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실 ---------- 6
제 4 조 용어의 정의 ---------- 7
제 5 조 약관교부 및 설명의무 등 ---------- 9
제 6 조 계약의 무효 ---------- 10
제 7 조 계약내용의 변경 등 ---------- 10
제 8 조 계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권 ---------- 11
제 9 조 계약의 소멸 ---------- 12
제 10 조 보험나이 ---------- 12

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무) ---------- 12
제 11 조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시일 ---------- 12
제 12 조 제2회 이후 보험료의 납입 ---------- 12
제 13 조 납입된 보험료의 처리 ---------- 13
제 14 조 보험료의 납입유예 ---------- 13
제 15 조 보험료의 자동대출납입 ---------- 14
제 16 조 보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지 ---------- 14
제 17 조 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복) ---------- 15

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무) ---------- 15
제 18 조 강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복) ---------- 15
제 19 조 보험금의 종류 및 지급사유 ---------- 16
제 20 조 보험금 지급에 관한 세부규정 ---------- 16
제 21 조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고 ---------- 16
제 22 조 공시이율의 적용 및 공시 ---------- 16
제 23 조 해지환급금 ---------- 18
제 24 조 배당금의 지급 ---------- 19
제 25 조 소멸시효 ---------- 19

제 4 관 변액보험의 특별계정에 관한 사항 ---------- 19
제 26 조 계약자적립금의 계산 ---------- 19
제 27 조 펀드의 운용 및 평가 ---------- 19
제 28 조 펀드의 유형 ---------- 20
제 29 조 계약자의 펀드 선택 및 변경 ---------- 21

제 30 조 계약자의 펀드자동재배분 선택 ---------- 22
제 31 조 자산의 평가방법 및 운용---------- 22
제 32 조 펀드의 좌수 및 기준가격---------- 22
제 33 조 변액보험의 특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항 ---------- 23
제 34 조 펀드의 폐지---------- 23
제 35 조 기타사항 ---------- 23

제 5 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등---------- 23
제 36 조 계약전 알릴의무 ---------- 23
제 37 조 계약전 알릴의무 위반의 효과 ---------- 23
제 38 조 중대사유로 인한 해지 ---------- 24
제 39 조 사기에 의한 계약---------- 24

제 6 관 보험금 지급 등의 절차 ---------- 25
제 40 조 주소변경통지 ---------- 25
제 41 조 보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정---------- 25
제 42 조 대표자의 지정 ---------- 25
제 43 조 보험금 지급사유의 발생통지 ---------- 25
제 44 조 보험금 등 청구시 구비서류---------- 25
제 45 조 보험금 등의 지급---------- 25
제 46 조 보험금 받는 방법의 변경---------- 26
제 47 조 계약내용의 교환 ---------- 26
제 48 조 계약자적립금의 인출 ---------- 27
제 49 조 보험계약대출---------- 27

제 7 관 목표수익 전환옵션 ---------- 28
제 50 조 목표수익 전환옵션의 신청 및 취소---------- 28
제 51 조 계약자적립금의 계산---------- 28
제 52 조 자산연계형보험의 특별계정의 평가---------- 28
제 53 조 자산연계형보험의 특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항 ---------- 28
제 54 조 주가지수연동기간의 중단---------- 28
제 55 조 기타사항 ---------- 29

제 8 관 분쟁조정 등 ---------- 29
제 56 조 분쟁의 조정---------- 29
제 57 조 관할법원 ---------- 29
제 58 조 약관의 해석---------- 29
제 59 조 회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력---------- 29
제 60 조 보험계약관리내용 통지 ---------- 29
제 61 조 자산운용보고서 및 수시공시에 관한 사항---------- 29
제 62 조 회사의 손해배상책임 ---------- 30
제 63 조 회사의 파산선고와 해지 ---------- 30
제 64 조 준거법 ---------- 30
제 65 조 예금보험에 의한 지급보장---------- 30

▪ 무배당 V-dex변액연금보험(LTC형)[적립형, 거치형] 보통보험약관---------- 38

제 1 관 보험계약의 성립과 유지 ---------- 38
제 1 조 보험계약의 성립 ---------- 38
제 2 조 청약의 철회 ---------- 38
제 3 조 용어의 정의 ---------- 38
제 4 조 약관교부 및 설명의무 등 ---------- 41
제 5 조 계약의 무효 ---------- 42
제 6 조 계약내용의 변경 등 ---------- 42
제 7 조 예정위험률의 변경에 따른 보험료 및 보험금 등의 변동 ---------- 43
제 8 조 계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권 ---------- 43
제 9 조 계약의 소멸 ---------- 43
제 10 조 보험나이 ---------- 43

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)---------- 44
제 11 조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시일 ---------- 44
제 12 조 제2회 이후 보험료의 납입 ---------- 44
제 13 조 납입된 보험료의 처리 ---------- 44
제 14 조 보험료의 납입유예 ---------- 45
제 15 조 보험료의 자동대출납입 ---------- 46
제 16 조 보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지 ---------- 46
제 17 조 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복) ---------- 46

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무) ---------- 47
제 18 조 강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복) ---------- 47
제 19 조 “일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정 ---------- 47
제 20 조 “중증(重症)치매상태”의 정의 및 진단확정 ---------- 48
제 21 조 보험금의 종류 및 지급사유 ---------- 48
제 22 조 보험금 지급에 관한 세부규정 ---------- 48
제 23 조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고 ---------- 49
제 24 조 공시이율의 적용 및 공시 ---------- 49
제 25 조 해지환급금 ---------- 51
제 26 조 배당금의 지급 ---------- 52
제 27 조 소멸시효 ---------- 52

제 4 관 변액보험의 특별계정에 관한 사항---------- 52
제 28 조 계약자적립금의 계산 ---------- 52
제 29 조 펀드의 운용 및 평가 ---------- 52
제 30 조 펀드의 유형 ---------- 53
제 31 조 계약자의 펀드 선택 및 변경 ---------- 54
제 32 조 계약자의 펀드자동재배분 선택 ---------- 55
제 33 조 자산의 평가방법 및 운용 ---------- 55
제 34 조 펀드의 좌수 및 기준가격 ---------- 55
제 35 조 변액보험의 특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항 ---------- 56
제 36 조 펀드의 폐지 ---------- 56
제 37 조 기타사항 ---------- 56

제 5 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등 ---------- 56
제 38 조 계약전 알릴의무 ---------- 56
제 39 조 계약전 알릴의무 위반의 효과 ---------- 56
제 40 조 중대사유로 인한 해지 ---------- 57
제 41 조 사기에 의한 계약---------- 57

제 6 관 보험금 지급 등의 절차 ---------- 58
제 42 조 주소변경통지 ---------- 58
제 43 조 보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정 ---------- 58
제 44 조 대표자의 지정 ---------- 58
제 45 조 보험금 지급사유의 발생통지 ---------- 58
제 46 조 보험금 등 청구시 구비서류 ---------- 58
제 47 조 보험금 등의 지급---------- 58
제 48 조 보험금 받는 방법의 변경---------- 59
제 49 조 계약내용의 교환 ---------- 59
제 50 조 계약자적립금의 인출 ---------- 59
제 51 조 보험계약대출 ---------- 60

제 7 관 목표수익 전환옵션 ---------- 60
제 52 조 목표수익 전환옵션의 신청 및 취소 ---------- 60
제 53 조 계약자적립금의 계산 ---------- 61
제 54 조 자산연계형보험의 특별계정의 평가 ---------- 61
제 55 조 자산연계형보험의 특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항 ---------- 61
제 56 조 주가지수연동기간의 중단---------- 61
제 57 조 기타사항 ---------- 61

제 8 관 분쟁조정 등 ---------- 62
제 58 조 분쟁의 조정 ---------- 62
제 59 조 관할법원 ---------- 62
제 60 조 약관의 해석 ---------- 62
제 61 조 회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력---------- 62
제 62 조 보험계약관리내용 통지 ---------- 62
제 63 조 자산운용보고서 및 수시공시에 관한 사항 ---------- 62
제 64 조 회사의 손해배상책임 ---------- 62
제 65 조 회사의 파산선고와 해지 ---------- 63
제 66 조 준거법 ---------- 63
제 67 조 예금보험에 의한 지급보장---------- 63

▪ 무배당 V-dex LTC소득보장특약 약관 ---------- 71
▪ 무배당 정기특약(K4.1) [순수형, 환급형] (본인형・배우자형) 약관---------- 79
▪ 무배당 교통재해사망특약(K4.1) (본인형・배우자형) 약관 ---------- 100
▪ 무배당 재해보장특약(K4.1) (본인형・배우자형) 약관 ---------- 107
▪ 무배당 재해의료특약(K5.1) 약관 ---------- 115
▪ 무배당 성인병진단특약(K5.1) (본인형・배우자형) 약관 ---------- 124
▪ 무배당 특정질병수술보장특약(갱신형)(K2.1) (본인형・배우자형・자녀형) 약관 ---------- 133

▪ 무배당 질병의료보장특약(K4.1) (본인형・배우자형) 약관 ---------- 148
▪ 무배당 암진단특약(갱신형)(K2.1) (본인형・배우자형・자녀형) 약관 ---------- 161
▪ 무배당 암간호특약(갱신형)(K5.1) (본인형・배우자형・자녀형) 약관 ---------- 171
▪ 무배당 실손의료비보장특약II(갱신형)(K2.4) (본인형・배우자형・자녀형) 약관 ---------- 181
▪ 무배당 보험료납입면제특약III(K2.1) 약관 ---------- 205
▪ 무배당 100세파워변액연금전환특약(K1.2) 약관 ---------- 210
▪ 무배당 연금전환특약II(K2.2) 약관 ---------- 219
▪ 무배당 연금전환특약III(K1.3) 약관 ---------- 225
▪ 단체취급특약(K1.2) 약관---------- 229

가입자 유의사항

□ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

① 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

② 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.

③ 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고, 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

④ 최초 보험료를 납입한 날로부터 10년이상 유지하는 경우에 한하여 보험차익(연금액 또는 해지환급금에서 이미 납입한 보험료를 차감한 금액)에 대한 이자소득세 비과세가 가능합니다.

⑤ 보험금, 해지환급금 등은 적립금에 적용되는 투자수익률, 중도인출, 보험료 미납 등에 따라 변동합니다.

⑥ 갱신일 이전에 무배당 실손의료비보장특약II(갱신형)이 관련 법규 및 금융감독원장이 정한 시행세칙 등의 개정에 따라 변경된 경우에는 상기 특약에도 불구하고 갱신일을 기준으로 회사가 정한 소정의 보험상품으로 갱신하여 드립니다.

⑦ 갱신계약의 경우 갱신일 현재의 보험요율(피보험자(보험대상자))의 직업 또는 직무 위험등급에 따라 산출된 보험요율을 말합니다.)을 적용하고, 그 보험요율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 위험률의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

보험료 또는 약관이 변경된 경우에는 이 특약의 보험기간 종료일 30일 전까지 계약자에게 관련내용을 서면 또는 전화(음성녹취)로 안내하여 드립니다.

⑧ 계약자는 납입기간 종료일(단, 3년납 및 거치형은 계약일로부터 5년이 경과되는 날) 전일 이전까지 목표수익 전환옵션을 회사에 신청할 수 있습니다.

⑨ 무배당 100세파워변액연금전환특약을 청약(전환신청)할 때 전환전 계약의 「연금개시일-제2영업일」까지 전환(전환신청의 취소를 포함)을 신청하여야 하며, 전환전 계약의 사업방법서에서 정한 바에 따라 전환신청비율을 선택하여야 합니다.

2. 해지환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도에 해지할 경우 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

□ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

① 무배당 V-dex LTC소득보장특약의 경우에는 보험계약일로부터 2년 이내에 약관에서 정한 중증(重症)치매상태로 진단받은 경우 보험금을 지급하지 않습니다. (다만, 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 중증(重症)치매상태로 진단받은 경우는 제외)

② 무배당 V-dex LTC소득보장특약의 경우에는 보험계약일로부터 90일 이내에 '일상생활장해상태'로 진단받은 경우 관련 보험금을 지급하지 않습니다. (다만, 재해로 인하여 '일상생활장해상태'로 진단받은 경우는 제외)

③ '일상생활장해상태'란 보조기구를 사용하여도 이동, 식사, 목욕, 옷입기 등 생명 유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태가 90일이상 계속되어 호전될 것을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

④ '중증(重症)치매'는 약관에서 정한 일정 정도 이상의 중증(重症)치매인 경우에 한하여 보험금이 지급됩니다.

⑤ 납입한 보험료 중 보험 보장에 사용되는 보험료(위험보험료)와 보험계약 체결, 유지비용(사업비)등

을 제외한 금액만 펀드에 투자되어 운영됩니다.
⑥ 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 (계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 약관에 따라 보장하여 드립니다.
⑦ 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일 이내에 암으로 진단 확정받은 경우(피보험자(보험대상자)가 만 15세미만인 경우 제외)에는 암관련 보험금을 지급하지 않습니다.
⑧ 90일이 경과한 이후에도 암 진단일이 보험계약일로부터 일정기간 이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다. 단, 보장내용에 따라 차이가 있을 수 있으므로 반드시 약관내용을 참조하시기 바랍니다.
⑨ 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 진단 확정은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사(암, 기타피부암, 갑상선암의 경우)에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
⑩ 약관상 수술의 정의에 포함되지 않은 조작의 경우(예 : 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.
⑪ 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
⑫ 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로써 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해관련 보험금이 지급되지 않습니다.
⑬ 무배당 실손의료비보장특약II(갱신형)은 발생 의료비 중 급여의 본인부담금과 비급여에 대한 일정부분을 보상해주는 보험이며, 약관상 보상제외 항목에서 발생한 의료비는 보장되지 않습니다.
⑭ 실제 발생한 의료비를 보상하는 보험을 2개이상 가입하더라도 실제 발생한 비용만을 보상받게 되므로, 유사한 보험가입여부 및 보상한도를 반드시 확인하시기 바랍니다.
⑮ 무배당 실손의료비보장특약Ⅱ(갱신형), 무배당 암진단특약(갱신형), 무배당 암간호특약(갱신형), 무배당 특정질병수술보장특약(갱신형)의 보험기간은 3년만기로, 최초가입 후 3년마다 갱신을 통해 주계약 보험기간이내에서 80세까지 보장받을 수 있습니다.
⑯ 신부부형의 경우 연금개시 후 주피보험자(주된 보험대상자)의 사망 이외의 원인(이혼 등)으로 종피보험자(확장 보험대상자)가 주피보험자(주된 보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자에 해당되지 아니하게 된 경우 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주피보험자(주된 보험대상자)를 피보험자(보험대상자)로 하는 개인형으로 전환할 수 있습니다.

주요내용 요약서

1. 자필서명

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

2. 계약전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

3. 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

① 타인의 사망을 보장하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우

② 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

③ 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과 되었을 경우

4. 청약철회

보험계약자는 청약을 한날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 이 경우 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 진단계약 또는 단체(취급)계약인 경우에는 청약철회가 제한됩니다.

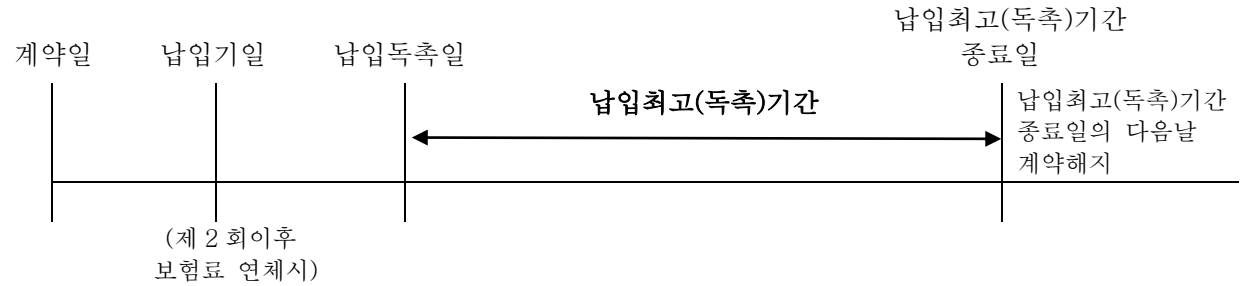
5. 계약취소

보험계약자가 청약시 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 전달받지 못하였거나, 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 계약체결시 청약서에 자필서명(전자서명포함)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에(다만, 단체(취급) 계약의 경우에는 계약체결일부터 1개월 이내) 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니한 때에는 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입 최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 그 익일)으로 정하여 보험료의 납입을 최고(독촉)하고, 그때까지 해당보험료를 납입하지 않을 경우 계약이 해지됩니다.

(예시)



※ 납입최고(독촉)기간 : 회사가 정한 14 일 이상의 기간

7. 계약의 소멸

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

8. 해지 계약의 부활(효력회복)

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

보험용어 해설

1. 보험약관

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

2. 보험증권(보험가입증서)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

3. 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

4. 피보험자(보험대상자)

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

5. 보험수익자(보험금을 받는 자)

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

6. 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

7. 보험금

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

8. 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

9. 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

10. 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 책임준비금(적립액) 등이 결정됨

11. 책임준비금

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험회사가 적립해 둔 금액

12. 해지환급금

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

< 보험개발원 상품요율 제2010-0210호 (2011.03.04) >

무배당 V-dex변액연금보험II(기본형)[적립형, 거치형] 보통보험약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 보험계약의 성립

① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다(이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다). 또한, 이 계약의 보험기간은 보험계약일부터 연금개시일의 전일까지를 "연금개시전 보험기간", 연금개시일부터 종신까지를 "연금개시후 보험기간"이라 합니다.

② 계약자는 계약체결시 생존연금에 대해 연금지급형태 및 피보험자(보험대상자)의 범위(개인형, 신부부형)를 결정하여야 합니다.

③ 회사는 피보험자(보험대상자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.

④ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단계약"이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 "진단계약"이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권(보험가입증서)을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

⑤ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율(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.

제 2 조 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 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율(이하 "보험계약대출이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 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.

제 3 조 피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실

① 이 계약의 피보험자(보험대상자)는 신부부형의 경우 연금개시전 보험기간과 연금개시후 보험기간에 따라 다음과 같습니다.

1. 연금개시전 보험기간의 피보험자(보험대상자)는 피보험자(보험대상자) 본인으로 합니다.
2. 연금개시후 보험기간의 피보험자(보험대상자)는 주피보험자(주된 보험대상자)와 주피보험자(주된 보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자(이하 "종피보험자(확장 보험대상자)"라 합니다)로 합니다(이하 "주피보험자(주된 보험대상자)"와 "종피보험자(확장 보험대상자)"를 합하여 "피보험자(보험대상자)"라 합니다).

② 신부부형의 경우 연금개시 후 주피보험자(주된 보험대상자)의 사망 이외의 원인(이혼 등)으로 종피보

험자(확장 보험대상자)가 제1항 제2호에 해당되지 아니하게 된 때에는 종피보험자(확장 보험대상자)의 자격을 더 이상 가지지 아니합니다.

③ 제2항의 경우 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주피보험자(주된 보험대상자)를 피보험자(보험대상자)로 하는 개인형으로 전환할 수 있습니다. 이 경우 회사는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 개인형과 신부부형의 책임준비금 차액을 정산하여 드리며, 전환시점 이후 최초로 도래하는 계약해당일부터의 연금액은 개인형으로 전환된 연금액을 지급합니다.

④ 신부부형의 경우 연금개시 후 새로이 제1항 제2호에 해당되는 종피보험자(확장 보험대상자)는 회사의 승낙을 얻어 그 해당된 날부터 종피보험자(확장 보험대상자)의 자격을 취득합니다. 그러나, 연금개시 이후 종피보험자(확장 보험대상자)가 사망하였을 경우 새로이 제1항 제2호에 해당되는 자는 종피보험자(확장 보험대상자)의 자격을 취득하지 아니합니다.

⑤ 개인형의 경우 이 계약의 피보험자(보험대상자)는 피보험자(보험대상자) 본인으로 합니다.

제 4 조 용어의 정의

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1. “계약자적립금”이라 함은 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.
2. “월계약해당일”이라 함은 보험계약일부터 한 달씩 경과되는 매월의 계약해당일을 말합니다. 단, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약해당일로 합니다.
3. “기본보험료”라 함은 적립형의 경우 보험계약을 체결한 시점에서 매월 계속 납입하기로 한 보험료를 말하며, 거치형의 경우 일시납보험료를 말합니다.
4. “추가납입보험료”라 함은 기본보험료 이외에 보험계약 성립 후부터 (연금개시나이 - 7)세 계약해당일 전일까지 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다. 적립형의 경우 경과기간에 따라 1회 납입가능한 추가납입보험료의 한도는 아래에서 정한 방법에 의해 계산합니다.
   • 1회 납입 가능한 추가납입보험료의 한도
   = 연간 총 기본보험료의 200% × 가입후 경과년수 - 이미 납입한 추가납입보험료의 합계
   단, 가입후 경과년수는 가입시를 1년으로 하며 보험료 납입기간을 최고로 합니다. 또한 추가납입보험료는 매회 5만원이상 금액으로 합니다. 거치형의 경우 총 추가납입보험료는 기본보험료의 2배 이내로 합니다. 단, 매회 5만원이상 금액으로 합니다.
5. “월공제액”이라 함은 적립형의 경우 해당월의 위험보험료, 부가보험료(수금비 제외), 최저사망보험금보증비용, 최저연금적립금보증비용 및 특약이 부가된 경우 특약보험료(수금비 제외)의 합계액을, 거치형의 경우 해당월의 위험보험료, 부가보험료, 최저사망보험금보증비용 및 최저연금적립금보증비용을 말하며 매월 계약해당일에 계약자적립금(납입유예시 해지환급금. 보험계약대출원리금을 차감한 금액 기준, 특약의 책임준비금 제외)에서 공제합니다.
6. “변액보험”이라 함은 회사에서 계약자가 납입한 보험료의 일부로 자금을 조성하여 특별계정으로 운영하고, 그 특별계정의 운용실적에 따라 계약자에게 투자이익을 배분함으로써 보험기간 중에 보험금액 등이 변동하는 보험을 말합니다.
7. “일반계정”이라 함은 보험업법(이하 “법”이라 합니다) 제108조(특별계정의 설정·운용) 제1항 각 호에서 규정하고 있는 계약을 제외한 계약에서 계약자가 납입한 보험료를 회계처리하기 위한 계정을 말하며, 회사는 제8호의 특별계정과 구분하여 재산을 관리하고 회계처리합니다.
8. “특별계정”이라 함은 법 제108조(특별계정의 설정·운용) 제1항에서 규정한 바와 같이 준비금에 상당하는 재산의 전부 또는 일부를 기타 재산과 구별하여 이용하기 위한 계정을 말하며, 이 보험의 연금개시전 보험기간에 한하여 운용됩니다.
9. “펀드”라 함은 투자목적 및 대상에 따라 구분된 변액보험의 특별계정 자산을 말합니다.
10. “이미 납입한 보험료”라 함은 계약자가 회사에 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계를 말합니다(단, 특약보험료 제외). 다만, 계약자가 기본보험료의 감액을 신청하거나 중도에 계약자적립금의 인출을 신청한 경우의 최저사망보험금, 최저연금적립금 및 목표수익률 계산시 적용하는 “이

미 납입한 보험료"는 제7조(계약내용의 변경 등) 제6항 및 제48조(계약자적립금의 인출) 제3항에 따라 계산된 보험료와 해당 감액 또는 인출 이후 납입된 보험료의 합계를 말합니다.

11. "최저사망보험금"이라 함은 연금개시전 보험기간 동안 변액보험의 특별계정의 운용실적과는 관계없이 보장하는 최저한도의 사망보험금으로서 사망보험금 지급사유 발생시점의 "이미 납입한 보험료"를 말합니다.
12. "최저사망보험금보증비용"이라 함은 연금개시전 보험기간 동안 변액보험의 특별계정의 운용실적과는 관계없이 최저사망보험금의 지급을 보증하는데 소요되는 비용을 말합니다. 단, 제50조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약의 경우 "최저사망보험금보증비용"을 공제하지 않습니다.
13. "최저연금적립금"이라 함은 연금개시시점에서 변액보험의 특별계정의 운용실적과는 관계없이 보장하는 최저한도의 계약자적립금으로서 "이미 납입한 보험료"를 말합니다. 단, 제50조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약의 경우에는 자산연계형보험의 특별계정 이체금액(자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 이후 중도인출을 하였을 경우 이를 차감하고 추가납입보험료를 더한 금액)을 말합니다.
14. "최저연금적립금보증비용"이라 함은 변액보험의 특별계정의 운용실적과는 관계없이 최저연금적립금을 보증하는데 소요되는 비용을 말합니다. 단, 제50조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약의 경우 "최저연금적립금"을 공제하지 않습니다.
15. "특별계정운용보수"라 함은 변액보험의 특별계정에 속한 재산의 자산운용·관리 등에 소요되는 비용을 말합니다.
16. "특별계정수탁보수"라 함은 변액보험의 특별계정에 속한 재산의 보관·기준가격 산정업무 등에 소요되는 비용을 말합니다.
17. "웰빙자금"이란 연금개시시점의 계약자적립금에 계약자가 선택한 웰빙자금선택비율을 곱한 금액을 기준으로 최종 '웰빙자금 지급일'까지 월계약해당일에 유지비를 차감하고 공시이율로 적립한 금액으로 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 바에 따라 계산하며, 계약자는 웰빙자금의 전부 또는 일부 지급을 신청할 수 있습니다. 다만, 10회에 한하여 일부 지급을 신청할 수 있으며, 이 경우 잔여 웰빙자금이 연금개시시점 웰빙자금의 10%미만이 되지 않아야 합니다.
18. 제17호에서 정하는 "웰빙자금 지급일"이란 연금개시후 보험기간 중에 계약자가 웰빙자금의 지급을 신청한 날을 말합니다. 다만, 계약자가 웰빙자금을 전액 수령하기 전에 피보험자(보험대상자)가 사망하는 경우에는 사망일을 최종 웰빙자금 지급일로 합니다.
19. "목표수익률" 및 "목표수익률 달성일"
    가. 이 보험의 "목표수익률"은 제10호에서 정한 "이미 납입한 보험료" 기준 130%로 합니다.
    나. "목표수익률 달성일"이라 함은 납입기간 종료일 이후(3년납 및 거치형은 계약일로부터 5년 경과 후)부터 연금개시나이 계약해당일 전일까지 기간중 계약자적립금이 목표수익률 이상 달성한 날을 말합니다.
    다. 제'나'목의 목표수익률 달성기준일은 매 금요일(금요일이 휴일인 경우에는 그 이전 가장 가까운 영업일) 펀드의 종가를 기준으로 합니다.
20. "초과수익"이라 함은 목표수익률 달성일의 자산연계형보험의 특별계정 이체금액에서 "이미 납입한 보험료"를 제외한 금액을 말하며, 목표수익률 달성일 다음날 이후에는 주가지수연동수익률 및 제22조(공시이율의 적용 및 공시) 제1항 제1호의 공시이율에 따라 변동됩니다.
21. "연동지수(Index)"라 함은 주가지수연동수익률을 계산하기 위한 지수로서, 이 보험에 적용하는 연동지수(Index)는 "KOSPI (Korea Stock Price Index) 200"입니다. 위의 지수의 마감가격(종가)은 회사의 인터넷 홈페이지에 공시합니다. 단, 이 보험의 사업방법서 제20조(주가지수 연동에 관한 사항) 제'가'항에서 정한 바에 따라 변경될 수 있고, 이 경우 변경된 사실을 계약자에게 서면으로 통지합니다.
22. 주가지수연동기간은 다음 각 목에서 정한 바에 따릅니다.
    가. 주가지수연동기간이 시작되는 날(이하 "주가지수연동기간 개시일"이라 합니다)부터 주가지수

연동기간이 종료되는 날(이하 “주가지수연동기간 종료일”이라 합니다)까지를 말합니다.

나. 주가지수연동기간 개시일은 목표수익률 달성일이 속한 달의 다음달 1일로 합니다. 단, 주가지수연동기간 개시일이 증권시장 휴장일인 경우에는 그 이후 가장 가까운 증권시장 영업일의 연동지수를 적용하며, 한국거래소의 매매중단사태로 연동지수의 산출이 불가능한 경우에는 매매가 재개되는 첫번째 거래소영업일의 연동지수를 적용합니다.

다. 주가지수연동기간 종료일은 연금개시일 이전 가장 가까운 평가기간 종료일로 합니다.

라. 제‘나’목에도 불구하고 목표수익률 달성일로부터 연금개시일까지의 기간이 2개월 미만인 경우는 주가지수연동수익률을 적용하지 아니하고, 자산연계형보험의 특별계정 공시이율을 적용합니다.

23. 주가지수평가기간은 주가지수연동기간 개시일을 기준으로 1개월 단위로 구분하며, 자세한 내용은 아래와 같습니다.

가. 첫번째 평가기간의 개시일은 주가지수연동기간 개시일로 합니다.

나. 매 평가기간의 종료일은 해당 평가기간이 시작하는 날(이하 “평가기간 개시일”이라 합니다)이 속한 달의 마지막 말일(이하 “평가기간 종료일”이라 합니다)로 합니다. 단, 평가기간 종료일이 증권시장 휴장일인 경우에는 그 이전 가장 가까운 증권시장 영업일의 연동지수를 적용하며, 한국거래소의 매매중단사태로 연동지수의 산출이 불가능한 경우에는 그 이전 가장 가까운 거래소영업일의 연동지수를 적용합니다.

다. 차후 도래하는 평가기간 개시일은 직전 평가기간 개시일이 속한 달의 다음달 1일로 합니다. 단, 평가기간 개시일이 증권시장 휴장일인 경우에는 그 이후 가장 가까운 증권시장 영업일의 연동지수를 적용하며, 한국거래소의 매매중단사태로 연동지수의 산출이 불가능한 경우에는 매매가 재개되는 첫번째 거래소영업일의 연동지수를 적용합니다.

24. 주가지수연동수익률에 관한 사항이라 함은 아래에서 정한 바에 따릅니다.

가. 초과수익을 적립하기 위해 적용하는 이율로 회사는 1개월 단위로 회사의 인터넷 홈페이지를 통해 공시합니다.

나. 이 보험에 적용되는 주가지수연동수익률은 다음과 같습니다.
매월 평가기간 개시일의 연동지수와 평가기간 종료일의 연동지수를 기준으로 참여율을 반영하여 주가지수연동수익률을 계산합니다. 단, 주가지수연동수익률은 최고수익률(cap)과 최저수익률(floor)을 한도로 합니다.

$$\text{주가지수연동수익률}(\%) = \text{Max}\left[\text{Min}\left\{\frac{\text{월말지수}-\text{월초지수}}{\text{월초지수}} \times \text{참여율} \times 100,\ \text{최고수익률(cap)}\right\},\ \text{최저수익률(floor)}\right]$$

주) 1. 월말지수 : 당월 평가기간 종료일의 연동지수 마감가격(종가)
2. 월초지수 : 당월 평가기간 개시일의 연동지수 마감가격(종가)
3. 참여율 : 매월 연동지수의 증감률 중 계약자에게 약정한 비율
4. 최고수익률(cap) : 매월 주가지수연동수익률의 최고한도
5. 최저수익률(floor) : 매월 주가지수연동수익률의 최저한도
6. 회사는 위의 월말지수, 월초지수, 참여율, 최고수익률(cap) 및 최저수익률(floor)을 1개월 단위로 주가지수연동수익률과 함께 회사의 인터넷 홈페이지를 통해 공시합니다.

25. “납입기간 종료일”이란 최종 기본보험료 납입이 완료되는 날의 다음달 계약해당일입니다.

제 5 조 약관교부 및 설명의무 등

① 회사는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 드리고 약관

의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본) 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본) 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, 계약전 알릴 의무, 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 제1항에 의해 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 청약시 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 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 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)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 법정상속인 인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(중도인출을 하였을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 6 조 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(중도인출을 하였을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
3. 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

[심신상실자, 심신박약자]
정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물을 변별할 능력 또는 의사를 결정할 능력이 없거나 부족한 자

제 7 조 계약내용의 변경 등

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

1. 보험종목
2. 보험료의 납입기간 및 수금방법
3. 기본보험료

4. 연금지급형태, 피보험자(보험대상자)의 범위 및 연금개시나이
5. 계약자
6. 웰빙자금 선택비율
7. 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 변경후 보험수익자(보험금을 받는 자)는 그 권리로써 회사에 대항하지 못합니다.

③ 계약자가 제1항 제1호에 의하여 보험종목을 변경하고자 할 경우에는 연금개시전 10년 전 보험계약해당일 전일까지 변경할 수 있으며, 회사가 정한 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다. 보험종목 변경후에는 해당 보험종목의 계약내용을 따릅니다.

④ 계약자가 제1항 제2호에 의하여 보험료의 납입기간을 변경하고자 할 경우에는 납입기간을 단축하는 경우에 한하여 변경할 수 있습니다. 다만, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 그러하지 아니합니다.

1. 3년납 · 5년납 · 7년납으로 변경하는 경우
2. 이미 경과된 납입기간으로 변경하는 경우

⑤ 회사는 계약자가 제1항 제3호에 의하여 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 감액신청시 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제23조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

⑥ 제5항에 의하여 기본보험료의 감액을 신청한 경우 제4조(용어의 정의) 제11호 및 제13호에서 정한 최저사망보험금과 최저연금적립금의 계산시에 적용하는 “이미 납입한 보험료”는 다음과 같습니다.

감액신청 직후의「이미 납입한 보험료」=

「감액신청 직전 이미 납입한 보험료」×(감액신청 직후 기본보험료/감액신청 직전 기본보험료)

「감액신청 직전 이미 납입한 보험료」는 해당 감액신청전에 중도인출 및 감액이 발생한 경우 제48조(계약자적립금의 인출) 제3항 및 상기 방법에 따라 계산된 “이미 납입한 보험료”를 말합니다.

⑦ 제1항 제6호의 웰빙자금선택비율(0%~50%까지 5%단위)은 연금개시 전에 선택할 수 있습니다.

⑧ 계약자는 제1항 제4호 및 제6호의 연금지급형태, 피보험자(보험대상자)의 범위, 연금개시나이 및 웰빙자금선택비율(0%~50%까지 5% 단위)을 연금개시 전에 제1항에 따라 변경할 수 있습니다. 단, 변경당시의 계약자적립금이 제4조(용어의 정의) 제10호에 의한 “이미 납입한 보험료”보다 적을 경우 기본보험료 납입 완료 후에는 연금개시나이를 단축할 수 없습니다.

⑨ 계약자가 제2항에 의하여 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

⑩ 제50조(목표수익 전환옵션에 관한 사항)에 따라 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약에서 목표수익률 달성일 이후 도래하는 연단위 보험계약 해당일에 계약자는 사업방법서 제4조(피보험자(보험대상자) 가입나이)에도 불구하고 조기 연금개시를 할 수 있습니다. 단, 연금개시나이는 45세(신부부형의 주피보험자(주된 보험대상자)가 남자인 경우 48세) 이상으로 하여야 하며 추가납입이 있는 경우에는 추가납입일로부터 1년 6개월 이상으로 하여야 합니다.

제 8 조 계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 그러나, 연금지급이 개시된 이후에는 이 계약을 해지할 수 없습니다.

② 제6조(계약의 무효)에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제23조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항에도 불구하고 연금개시후 보험기간에는 서면동의를 철회할 수 없습니다.

제 9 조 계약의 소멸

연금개시전 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서 정한 보험금의 지급사유가 발생하거나 또는 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 10 조 보험나이

① 이 약관에서의 피보험자(보험대상자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제6조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 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 또는 보험료로 변경합니다.

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

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 11 조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시일

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출승인에 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 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 보험계약일로 봅니다).

② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

1. **제37조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우**
2. **제36조(계약전 알릴의무)에 의하여 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우**
3. **진단계약에서 보험금 지급사유 발생시까지 진단을 받지 아니한 경우**
   다만, 재해(별표 3 "재해 분류표"에서 정하는 재해를 말하며, 이하 "재해"라 합니다)를 원인으로 보험금 지급사유가 발생한 경우는 제외

④ 청약서에 피보험자(보험대상자)의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제 12 조 제2회 이후 보험료의 납입

계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 계약체결시 납입하기로 약속한 날(이하 "납입기일"이라 합니다)까지 납입하여야 하며, 추가납입보험료는 회사가 정한 방법 및 납입한도 내에서 보험계약 성립후부터 (연금개시나이 - 7)세 계약해당일 전일까지 수시로 납입할 수 있습니다. 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제 13 조 납입된 보험료의 처리

① 계약자가 납입한 보험료는 이체사유가 발생한 날을 기준으로 이 계약의 특별계정 투입보험료(납입보험료에서 회사 소정의 수금비를 뺀 금액, 이하 “특별계정 투입보험료”라 합니다)에 해당하는 이체금액을 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.

② 제1항에서의 이체사유가 발생한 날 및 이체금액이라 함은 다음과 같습니다.

1. 제1회 보험료의 경우 청약철회기간 내에 승낙된 경우에는 「청약철회기간이 종료한 날의 다음날」을, 청약철회기간이 지난 후 승낙된 경우에는 「승낙일」을 이체사유가 발생한 날로 합니다. 이 경우 이체금액은 변액보험의 특별계정 투입보험료를 제1회 보험료 납입후 청약철회기간 종료일의 다음날까지는 예정이율로, 그 이후의 기간에 대해서는 변액보험의 특별계정의 투자수익률로 적립한 금액으로 합니다.
2. 제2회 이후 보험료
   가. 「월계약해당일-제2영업일」이전에 납입한 경우에는 「월계약해당일」을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이체금액은 월계약해당일까지 기본보험료를 예정이율로 적립한 금액에서 수금비를 차감한 금액으로 합니다.
   나. 「월계약해당일-제1영업일」에 납입한 경우에는 「월계약해당일+제1영업일」을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이체금액은 월계약해당일까지 기본보험료를 예정이율로 적립한 금액에서 수금비를 차감한 후 월계약해당일부터 「월계약해당일+제1영업일」까지 예정이율로 적립한 금액으로 합니다.
   다. 월계약해당일 이후에 납입한 경우에는「납입일+제2영업일」을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이체금액은 기본보험료에서 수금비를 차감한 후 「납입일+제2영업일」까지 예정이율로 적립한 금액으로 합니다.
3. 추가납입보험료의 경우 「납입일+제2영업일」을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이 경우 이체금액은 특별계정투입보험료를 납입일부터 「납입일+제2영업일」까지 예정이율로 적립한 금액으로 합니다. (단, 제50조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약의 경우「납입일」을 이체사유가 발생한 날로, 추가납입보험료에서 부가보험료를 차감한 금액을 이체금액으로 합니다)

③ 제2항에도 불구하고 회사가 승낙을 거절한 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제5항을 적용하며, 계약자가 그 청약을 철회한 경우에는 제2조(청약의 철회) 제2항의 내용을 적용합니다.

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

제 14 조 보험료의 납입유예

① 계약자는 보험계약일부터 약정 납입기간의 절반(단, 10년납 이상은 5년)이 지나고 신청시점의 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액기준, 특약의 해지환급금 제외)이 해당월별 납입하기로 한 기본보험료와 특약이 부가된 경우 특약보험료의 합계액(이하 “약정보험료”라 합니다)보다 큰 경우 보험료납입의 유예(이하 “납입유예”라 합니다)를 신청할 수 있습니다. 단, 보험료 납입기간이 5년 미만인 계약과 무배당 보험료납입면제특약 이외의 선택특약이 부가된 계약은 납입유예를 신청하실 수 없습니다.

② 납입유예 신청에 따라 보험료 납입이 유예된 기간(이하 “납입유예기간”이라 합니다) 중에는 계약자는 보험료를 납입하지 아니합니다. 단, 추가납입보험료는 납입할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 납입유예를 신청할 경우 납입기간의 종료일은 납입유예기간 만큼 연기됩니다.

④ 납입유예기간 중에는 제4조(용어의 정의) 제5호에 의하여 월공제액을 매월계약해당일에 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액 기준, 특약의 해지환급금 제외)에서 공제합니다.

⑤ 납입면제특약에 의해 납입면제가 된 경우, 납입면제 사유 발생전 납입유예를 한 계약은 납입면제 사유 발생전 기 납입유예된 보험료를 납입하여야 합니다.

⑥ 납입유예기간의 1회 신청가능기간은 납입유예 신청월수에 해당하는 약정보험료의 총액이 납입유예 신청시점의 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액기준, 특약의 해지환급금 제외)이하이어야 하며, 12개월을 최고 한도로 합니다.

◎ 1회 신청당 납입유예가능기간(월수)

$$= \text{Min}\left(\frac{\text{Wt}}{\text{약정보험료}} , 12\text{개월} \right)$$

※ Wt : 납입유예 신청시점의 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액기준, 특약의 해지환급금 제외)

※ Min(,)는 (,)안의 두 값 중 작은 값을 의미함

⑦ 보험료 납입유예를 할 수 있는 최대가능기간은 신청횟수와 관계없이 5년납은 최대 2년(24개월), 5년납 초과는 최대 3년(36개월)이내로 합니다.

⑧ 회사는 납입유예기간 종료일 15일 이전에 계약자에게 납입유예기간의 종료 및 보험료 납입을 안내(미납시 계약이 실효될 수 있다는 내용을 포함하여 서면, 음성 또는 기타의 방법으로 안내)하고, 계약자는 납입유예기간 종료후 도래하는 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하여야 합니다.

⑨ 납입유예기간 중 해당월의 위험보험료, 부가보험료(수금비 제외) 및 특약이 부가된 경우 특약보험료(수금비 제외)를 충당할 수 없게 된 경우 그 때부터 납입유예 기간은 종료되며, 계약자는 보험료 납입기일까지 해당 보험료를 납입하여야 합니다. 이 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 최고기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하고 제16조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)의 절차와 처리내용을 따릅니다.

⑩ 계약자가 납입유예기간이 종료되기 전에 기본보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 납입유예종료를 신청함으로써 기본보험료를 납입할 수 있습니다. 이 경우 납입유예기간은 그 때부터 종료됩니다.

제 15 조 보험료의 자동대출납입

① 계약자는 제16조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 의한 기본보험료의 납입최고(독촉)기간이 경과되기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 기본보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제49조(보험계약대출) 제1항에 의한 보험계약대출금으로 기본보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해지환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 기본보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 의한 기본보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 기본보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 기본보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제23조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 16 조 보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지

① 계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 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 최고기간은 그 익일로 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 기본보험료를 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 보상하여 드립니다.

② 회사가 제1항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제1항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제23조(해지환급금) 제2항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 17 조 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)

① 계약자의 기본보험료 연체 등의 사유로 해지된 계약에 대한 변액보험의 특별계정의 계약자적립금은 계약이 해지된 날의 기준가를 적용하여 일반계정으로 이체하여 관리합니다.

② 제16조(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 기본보험료에 예정이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

③ 회사는 제2항에 의하여 승낙한 계약의 경우 계약이 해지된 날부터 부활(효력회복)청약일까지 계약자적립금(계약이 해지된 날부터 예정이율로 계산한 이자 포함)과 연체된 기본보험료 중 특별계정 투입보험료 해당액(위험보험료 및 사업비 제외, 연체된 보험료에 대한 예정이율로 계산한 이자포함) 등을 이체사유가 발생한 날을 기준으로 일반계정에서 변액보험의 특별계정으로 이체합니다.

④ 해지계약의 계약자적립금은 계약이 해지된 날을 기준으로 변액보험의 특별계정에서 일반계정으로 이체하며, 부활(효력회복)시에는 연체보험료 완납일을 기준으로 일반계정에서 변액보험의 특별계정으로 이체합니다(연체보험료 완납일 이후에 부활(효력회복)승낙이 이루어질 경우 「연체보험료 완납일+제2영업일」의 기준가를 적용하여 부활(효력회복) 승낙일을 기준으로 이체합니다).

⑤ 제2항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제3항 및 제4항, 제11조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일), 제36조(계약전 알릴의무), 제37조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제39조(사기에 의한 계약)를 준용합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 18 조 강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)

① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제7조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자(보험금을 받는 자)로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 통지하여야 합니다.

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

③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자(보험금을 받는 자)로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

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

⑤ 보험수익자(보험금을 받는 자)는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 19 조 보험금의 종류 및 지급사유

회사는 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표 1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 연금개시전 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우 : 사망보험금 지급
2. 아래의 사유가 발생한 경우 해당 생존연금을 지급합니다.
   가. 연금개시후 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우 : 종신연금 지급
   나. 연금개시시에 피보험자(보험대상자)가 살아있고, 연금개시후 보험기간 중 계약자가 웰빙자금 신청시(10회한) : 웰빙자금 지급(다만, 웰빙자금 선택시에만 지급합니다)

제 20 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

② 제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 사망보험금은 피보험자(보험대상자)가 사망한 날을 기준으로 계산됩니다. 다만, 연금개시전 보험기간 중(제50조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에서 정한 목표수익 전환옵션을 신청한 계약의 경우 목표수익률 달성일 이전에) 해당 사망보험금이 제4조(용어의 정의) 제10호에 의한 "이미 납입한 보험료"보다 적을 경우에는 "이미 납입한 보험료"를 최저사망보험금으로 지급합니다.

③ 제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 생존연금은 연금개시시의 계약자적립금을 기준으로 계산되며, 그 계약자적립금이 제4조(용어의 정의) 제13호에 의한 "최저연금적립금"보다 적을 경우에는 "최저연금적립금"을 기준으로 계산된 금액을 생존연금으로 지급합니다.

제 21 조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

회사는 연금개시전 보험기간 중에 한해 다음 중 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
   가. 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
   피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 재해를 원인으로 한 사망보험금을 지급합니다.
   나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 재해이외의 원인으로 인한 사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제 22 조 공시이율의 적용 및 공시

① 이 보험의 적립이율은 다음 각 호에서 정한 공시이율로 합니다.

1. 제50조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약의 "이미 납입한 보험료" 및 주가지수연동기간을 제외한 기간에 대한 "초과수익"은 자산연계형보험의

특별계정 공시이율을 적용합니다.

2. 연금액 및 연금개시후 책임준비금은 일반계정 공시이율을 적용합니다.

② 제1항의 공시이율은 운용계정에 따라 매월 1일 다음과 같이 계산하여 적용합니다.

1. 자산연계형보험의 특별계정 공시이율

가. 자산연계형보험의 특별계정 공시이율은 아래 산출방식과 같이 산출된 이율을 적용합니다.

공시이율(%) = (A1×0.6 + A2×0.4) + 0.5%

단, 산출된 공시이율이 '특정자산 비연계부분 운용자산이익률'의 75% 보다 작은 경우 '특정자산 비연계부분 운용자산이익률'의 75%를 공시이율로 결정하고, '특정자산 비연계부분 운용자산이익률'의 100% 보다 큰 경우 '특정자산 비연계부분 운용자산이익률'의 100%를 공시이율로 적용합니다.

- A1 : 3년만기 국고채 수익률 직전 5개월 가중이동평균이율(%)
- A2 : 5년만기 국고채 수익률 직전 5개월 가중이동평균이율(%)
- 가중이동평균이율 = [Mi(-5) + Mi(-4)×2 + Mi(-3)×3+ Mi(-2)×4 + Mi(-1)×5] / 15
- Mi(-5) : 산출시점 직전5월의 16일부터 직전4월의 15일까지의 국고채평균수익률
- Mi(-4) : 산출시점 직전4월의 16일부터 직전3월의 15일까지의 국고채평균수익률
- Mi(-3) : 산출시점 직전3월의 16일부터 직전2월의 15일까지의 국고채평균수익률
- Mi(-2) : 산출시점 직전2월의 16일부터 직전1월의 15일까지의 국고채평균수익률
- Mi(-1) : 산출시점 직전1월의 16일부터 당월의 15일까지의 국고채평균수익률
- 국고채 수익률 : 한국금융투자협회가 매일 공시하는 3년만기, 5년만기 국고채권의 최종호가수익률

특정자산 비연계부분 운용자산이익률은 '특정자산 비연계부분 투자영업수익'에서 '특정자산 비연계부분 투자영업비용'을 차감한 '투자 영업수지차'를 기준으로 하여 아래의 방법으로 산출합니다.

특정자산 비연계부분 운용자산이익률(%) =

$$\frac{(2 \times \text{직전 6개월간 투자영업수지차}) \times (12/6) \times 100}{(\text{직전7월말 현재 특정자산 비연계부분 운용자산} + \text{전월말 현재 특정자산 비연계부분 운용자산} - \text{직전6개월간 투자영업수지차})}$$

- 투자영업수지차 = 특정자산 비연계부분 투자영업수익 - 특정자산 비연계부분 투자영업비용

나. 제'가'목의 공시이율은 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.

다. 공시이율의 최저보증이율은 연단위 복리 2.5%(단, 계약일부터 10년 초과시 연단위 복리 2.0%)로 합니다.

라. 세부적인 공시이율의 운용방법은 회사에서 별도로 정한 '신공시이율 운용지침'에 따릅니다.

2. 일반계정의 공시이율

가. 일반계정의 공시이율은 회사가 일반계정의 운용자산이익률과 외부지표금리를 아래 산출방식과 같이 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 장래운용수익률, 향후 예상수익 등을 고려한 조정이율을 가감하여 결정하며, 산출공시기준이율의 80%~120% 범위 이내에서 결정합니다.

공시기준이율(%) = 운용자산이익률 × 0.55 + 외부지표금리 × 0.45

(1) 운용자산이익률은 '투자영업수익'에서 '투자영업비용'을 차감한 '투자영업수지차'를 기준으로 하여 아래의 방법으로 산출합니다.

$$\text{운용자산이익률(\%)} = \frac{(\ 2 \times \text{직전 12개월간 투자영업수지차}\ ) \times 100}{(\ \text{직전13월말 현재운용자산} + \text{전월말 현재운용자산} - \text{직전12개월간 투자영업수지차}\ )}$$

- 투자영업수지차 = 투자영업수익 – 투자영업비용
- 투자영업수익 및 투자영업비용 : 보험업감독규정에 따라 작성된 손익계산서상의 투자영업수익 및 투자영업비용

(2) 외부지표금리는 시중 실세금리를 반영한 것으로서 '국고채 수익률', '회사채 수익률', '통화안정증권 수익률'의 직전 3개월 이율을 가중이동평균하여 산출합니다.

외부지표금리(%) = (A1×0.6 + A2×0.2 + A3×0.2)

- A1 : 국고채 수익률 직전 3개월 가중이동평균이율(%)
- A2 : 회사채 수익률 직전 3개월 가중이동평균이율(%)
- A3 : 통화안정증권 수익률 직전 3개월 가중이동평균이율(%)
- 가중이동평균이율 = [Mi(-3) + Mi(-2)×2 + Mi(-1)×3] /6
- Mi(-3) : 산출시점 직전3월의 16일부터 직전2월의 15일까지의 국고채평균수익률, 회사채평균수익률 및 통화안정증권평균수익률
- Mi(-2) : 산출시점 직전2월의 16일부터 직전1월의 15일까지의 국고채평균수익률, 회사채평균수익률 및 통화안정증권평균수익률
- Mi(-1) : 산출시점 직전1월의 16일부터 당월의 15일까지의 국고채평균수익률, 회사채평균수익률 및 통화안정증권평균수익률
- 국고채 수익률 : 한국금융투자협회가 매일 공시하는 5년만기 국고채권의 최종호가수익률
- 회사채 수익률 : 한국금융투자협회가 매일 공시하는 3년만기 무보증회사채(AAA)의 '채권평가회사의 시가평가 기준수익률 평균값(민평평균)'
- 통화안정증권 수익률 : 한국금융투자협회가 매일 공시하는 통화안정증권(1년)의 최종호가수익률

나. 제'가'목의 공시이율은 매월 1일부터 당월말일까지 1개월간 확정 적용하며, 동종상품[제'가'목에 따라 공시이율이 운영되는 상품]의 배당보험 공시이율 이상으로 적용합니다.

다. 회사는 계약자에게 연1회 이상 공시이율의 변경내역을 통지합니다.

라. 공시이율의 최저보증이율은 연단위 복리 2.5%(단, 계약일부터 10년 초과시 연단위 복리 2.0%)로 합니다.

마. 세부적인 공시이율의 운용방법은 회사에서 별도로 정한 '신공시이율 운용지침'에 따릅니다.

③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

[공시이율]

보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 납입보험료의 일정 부분을 적립해 가는데, 이때 적용하는 이율을 의미합니다.

1. 일반계정 공시이율 : 이 보험의 일반계정 공시이율은 회사의 일반계정 운용자산이익률, 외부지표금리(국고채 수익률 등 시중금리) 및 향후 운용수익률 예측분을 혼합하여 일정기간마다 산출하여 공시하고 있습니다.
2. 자산연계형보험의 특별계정 공시이율 : 이 보험의 특별계정 공시이율은 국고채 수익률을 가중평균하여 산출하고 있습니다. 단, 이러한 특별계정 공시이율은 '특정자산 비연계부분 운용자산이익률'의 일정범위 이내로 운용됩니다.

제 23 조 해지환급금

① 연금개시전 보험기간 중 제7조(계약내용의 변경 등) 제5항, 제8조(계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권) 및 제15조(보험료의 자동대출납입) 제4항에 의해 해지된 경우에 지급하

는 해지환급금은 「해지신청일+ 제2영업일」의 기준가를 적용하여 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산하며, 「해지신청일+ 제2영업일」에 지급합니다. 단, 제50조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약의 경우 「해지신청일」을 기준으로「해지신청일」에 지급합니다.

② 제1항 외에 해지환급금을 지급하는 경우에는 계약이 해지된 날을 기준으로 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

③ 연금개시전 보험기간의 해지환급금은 변액보험의 특별계정의 운용실적에 따라 변동되므로 최저보증이 이루어지지 않으며 원금손실이 발생할 수도 있습니다. 그러나, 제50조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형 특별계정으로 이체된 계약의 경우 해지환급금은 자산연계형보험의 특별계정으로 이체사유가 발생한 날의 이체금액(계약자적립금 인출금액 제외)을 최저보증합니다.

④ 제50조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형 특별계정으로 이체된 계약의 경우 평가기간 개시일과 종료일에 해지할 경우 제1항에도 불구하고 해지환급금은 다음날 지급하며 평가기간 중에 계약이 해지되거나 사망보험금을 지급하는 경우에는 초과수익에 대한 해당 평가기간의 주가지수연동수익률은 가산하지 아니합니다.

⑤ 연금개시전 보험기간 중 제50조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형 특별계정으로 이체된 계약의 해지환급금 계산시에는 주가지수연동수익률 및 제22조(공시이율의 적용 및 공시) 제1항 제1호의 공시이율(연단위 복리 2.5%(단, 계약일부터 10년 초과시 2.0%) 최저보증)을 적용합니다.

⑥ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 24 조 배당금의 지급

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 25 조 소멸시효

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 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.

제 4 관 변액보험의 특별계정에 관한 사항

제 26 조 계약자적립금의 계산

① 이 계약의 변액보험의 특별계정에서 운용하는 계약자적립금 계산은 이전(以前) 계약자적립금과 특별계정 투입보험료에서 매월 계약해당일에 월공제액을 차감한 금액에 대하여 매일 변액보험의 특별계정의 운용실적을 반영하여 이 계약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 방법에 따라 계산합니다.

② 회사는 변액보험의 특별계정에서 운용하는 계약자적립금에서 매일 특별계정운용보수 및 특별계정수탁보수를 차감합니다.

제 27 조 펀드의 운용 및 평가

① 변액보험의 특별계정은 펀드별로 일반보험의 자산과 분리하여 독립적으로 운용되며, 자산운용실적이 계약자적립금에 즉시 반영될 수 있도록 매일 평가합니다.

② 제1항의 변액보험의 특별계정에서 관리되는 자산의 운용실적에 의한 이익 및 손실은 다른 계정의 자산운용에 따른 이익 및 손실에 관계없이 이 계약으로 귀속됩니다.

③ 회사는 이 계약의 운용자산을 회사가 운영하는 다른 변액보험의 유사한 성격의 운용자산별로 통합하여 운용할 수 있습니다. 이 경우 회사는 펀드 통합사유, 통합일자, 기타 펀드통합관련사항을 일간신문(신문 등의 진흥에 관한 법률 제9조 제1항 제9호의 규정에 의하여 전국을 보급지역으로 등록한 일간 신문으로서 동법 제2조 제1호 제'가'목 또는 제'나'목에 해당하는 것을 말하며, 이하 같습니다)에 공고하거

나 계약자에게 개별 통지하여야 하며, 펀드를 통합한 날 이후 6개월이 경과하는 날까지 각 펀드의 결산 서류를 회사 본점에 비치하여야 합니다.
④ 계약자는 변액보험의 특별계정의 자산운용방법에 대해서는 일체의 관여를 할 수 없습니다.

제 28 조 펀드의 유형

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

1. 채권형Ⅱ
   : 주로 채권[주식관련 사채(전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등), 자산유동화증권 등 포함], 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권 등에 투자함을 원칙으로 하며, 나머지는 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 투자하는 펀드
2. 혼합형Ⅱ
   : 주식(코스닥주식 등 포함), 주식관련 파생상품(주가지수선물 등) 및 집합투자증권 등에 펀드순자산(NAV)의 30%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권[주식관련 사채(전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등), 자산유동화증권 등 포함], 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 70%이상을 투자하는 펀드
3. 가치주혼합형Ⅱ
   : 주식(코스닥주식 등 포함), 주식관련 파생상품(주가지수선물 등) 및 집합투자증권 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권[주식관련 사채(전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등), 자산유동화증권 등 포함], 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이상을 투자하는 펀드
   특히, 주식투자 부분은 내재가치대비 저평가 우량주 위주로 장기안정적 수익창출을 할 수 있도록 운용
4. 성장주혼합형Ⅱ
   : 주식(코스닥주식 등 포함), 주식관련 파생상품(주가지수선물 등) 및 집합투자증권 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권[주식관련 사채(전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등), 자산유동화증권 등 포함], 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이상을 투자하는 펀드
   특히, 주식투자 부분은 성장성이 뛰어난 중소형주 위주로 높은 수익을 창출할 수 있도록 운용
5. 인덱스혼합형Ⅱ
   : 주식, 상장지수집합투자증권(ETF) 및 주식관련 파생상품(주가지수선물 등) 등에 펀드순자산(NAV)의 40%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권[주식관련 사채(전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등), 자산유동화증권 등 포함], 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 60%이상을 투자하는 펀드
   특히, 주식투자 부분은 KOSPI200 등의 수익률을 추종할 수 있도록 운용
6. 대표주혼합형Ⅱ
   : 주식(코스닥주식 등 포함), 주식관련 파생상품(주가지수선물 등) 및 집합투자증권 등에 펀드순자산(NAV)의 40%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권 [주식관련 사채(전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등), 자산유동화증권 등 포함] , 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 60%이상을 투자하는 펀드
   특히, 주식투자부분은 업종대표주 위주로 장기안정적 수익창출을 할 수 있도록 운용
7. 배당주혼합형Ⅱ
   : 주식(코스닥주식 등 포함), 주식관련 파생상품(주가지수선물 등) 및 집합투자증권 등에 펀드순자산(NAV)의 30%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권 [주식관련 사채(전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등), 자산유동화증권 등 포함] , 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 70%이상을 투자하는 펀드

특히, 주식투자부분은 고배당 우량주 위주의 안정적 수익창출을 통해 KODI(배당지수) 수익률을 추종할 수 있도록 운용

8. 팬 유러피안 혼합형Ⅱ

: 범유럽권에 속하는 주식, 주식관련 파생상품 및 집합투자증권(상장지수집합투자증권 포함) 등에 펀드순자산(NAV)의 30%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 국내채권, 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 70%이상을 투자하는 펀드

특히, 주식투자부분은 MSCI 유럽지수 등 해외 글로벌 투자지표의 수익률을 초과달성하거나 추종할 수 있도록 운용

9. 알파인덱스혼합형Ⅱ

: 주식, 주식관련 파생상품 및 집합투자증권 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권, 채권관련 파생상품 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이상을 투자하는 펀드

특히, 주식투자부분은 KOSPI200 등의 수익률을 추종할 수 있도록 운용

10. BRICs스타혼합형Ⅱ

: 브라질, 러시아, 인도, 중국에 속하는 주식, 주식관련 파생상품 및 집합투자증권(상장지수집합투자증권 포함) 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 국내채권, 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 50% 이상을 투자하는 펀드

특히, 주식투자부분은 브릭스지역을 대표할 수 있는 지수(예: MSCI BRIC)의 수익률을 초과달성하거나 추종할 수 있도록 운용

11. 아시아퍼시픽스타혼합형Ⅱ

: 아시아 태평양(일본제외) 지역에 속하는 주식, 주식관련 파생상품 및 집합투자증권(상장지수집합투자증권 포함) 등에 펀드순자산(NAV)의 50% 이내로 투자함을 원칙으로 하며, 국내채권, 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 50% 이상을 투자하는 펀드

특히, 주식투자부분은 아시아·태평양(일본제외) 지역을 대표할 수 있는 지수 (예: MSCI-AP ex Japan(KRW))의 수익률을 초과달성 하거나 추종할 수 있도록 운용

12. 5대그룹주혼합형

: 주식, 주식관련 파생상품 및 집합투자증권 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권, 채권관련 파생상품 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이상을 투자하는 펀드

특히, 주식투자 부분은 국내5대그룹주[주1)] 위주로 투자 하도록 운용

주1) 국내5대그룹은 공정거래위원회가 독점규제 및 공정거래에 관한 법률 시행령 제21조(상호출자제한기업집단 등의 지정) 제1항에 따라 매년 발표하는 상호출자·채무보증제한기업집단 중 글로벌 경쟁력을 갖추었다고 판단되는 상위5개 기업집단 및 그 방계기업집단(창업주가 동일한 기업집단을 지칭함) 소속의 계열회사 주식을 지칭. 단, 5개 기업집단은 기업환경 및 시황변화에 따라 추후 변경될 수 있음

② 제1항 펀드의 유형을 이 보험의 변액보험운용설명서에서 정한 펀드별 운용방침에 따라 구성합니다.

제 29 조 계약자의 펀드 선택 및 변경

① 계약자는 보험계약 체결시 제28조(펀드의 유형)에 의한 펀드 중 회사가 정한 범위이내에서 하나 이상을 선택할 수 있습니다. 펀드를 복수로 선택한 경우에는 기본보험료의 펀드별 편입비율을 설정해야 하며, 펀드별 편입비율은 회사가 정한 방법에 따릅니다.

② 계약자가 제1항에 의하여 펀드를 복수로 선택한 경우에는 추가납입보험료에 대한 펀드별 편입비율을 설정할 수 있으며, 계약자의 별도 선택이 없을 경우 추가납입보험료에 대한 펀드별 편입비율은 제1항에

서 정한 기본보험료의 펀드별 편입비율을 따릅니다.
③ 특별계정 투입보험료는 제1항 및 제2항에서 설정한 펀드별 편입비율에 따라 분산투입됩니다.
④ 제1항 및 제2항에서 정한 기본보험료 및 추가납입보험료의 펀드별 편입비율변경은 보험년도 기준 연12회 이내의 범위에서 가능합니다.
⑤ 계약자는 보험년도 기준 연12회 이내의 범위에서 회사가 정한 방법에 따라 펀드의 일부 또는 전부의 변경을 요구할 수 있으며, 펀드별 보험료 편입비율과는 별도로 계약자적립금만의 변경을 요구할 수 있습니다.
⑥ 회사는 제5항에 의한 펀드의 변경을 요청받은 경우에는 제34조(펀드의 폐지) 제1항 제1호 내지 제3호의 특별한 사정이 없는 한 이에 응하여야 하며, 이 경우 「변경요구일+제2영업일」의 기준가를 적용하여 현금을 이전하는 방식에 따릅니다.
⑦ 회사는 천재·지변, 유가증권시장의 폐쇄·휴장, 유가증권 등의 매각지연 기타 이에 준하는 부득이한 사유로 인하여 제6항에서 정하는 날까지 이전할 수 없게 된 경우에는 지체없이 그 사유 및 향후 이전계획 등을 구체적으로 명시하여 계약자에게 통지하여야 하며, 보험재산이 처분되는 날부터 제2영업일의 기준가를 적용하여 현금을 이전하는 방식을 따릅니다.
⑧ 회사는 제5항에서 정한 요구를 접수한 때에는 계약자에게 계약자적립금의 0.1%이내(5,000원 한도)에서 수수료를 청구할 수 있습니다.

[보험년도]
보험계약일부터 다음년도 보험계약일 전일까지 매1년단위의 연도
예를 들어, 보험계약일이 2009.7.15일인 경우 보험년도는 7.15일부터 다음년도 7.14일까지 1년

제 30 조 계약자의 펀드자동재배분 선택

① 계약자는 회사가 정한 바에 따라 펀드자동재배분을 선택할 수 있습니다. 이 경우 변액보험의 특별계정의 계약자적립금은 계약자가 지정한 날부터 펀드자동재배분 주기(6개월, 12개월 단위 중 계약자가 선택한 주기를 말하며, 이하 “펀드자동재배분 주기”라 합니다)마다 제29조(계약자의 펀드 선택 및 변경) 제1항에 따라 계약자가 정한 기본보험료의 펀드별 편입비율로 자동재배분됩니다. 단, 펀드 자동재배분 실행일이 영업일이 아닌 경우 다음 영업일에 실행됩니다.
② 제1항의 경우 펀드자동재배분 주기 도중에 계약자가 제29조(계약자의 펀드 선택 및 변경) 제4항에 따라 기본보험료의 펀드별 편입비율을 변경한 경우에는 변경된 기본보험료의 펀드별 편입비율에 따라 자동재배분됩니다.
③ 계약자는 연금개시전 보험기간 중 펀드자동재배분을 보험년도 기준 연4회 이내의 범위에서 선택 또는 취소할 수 있습니다.
④ 회사는 제1항에서 정한 선택을 접수한 때에는 계약자에게 이전하는 계약자적립금의 0.1%이내(5,000원 한도)에서 수수료를 청구할 수 있습니다.

제 31 조 자산의 평가방법 및 운용

① 변액보험의 특별계정의 자산의 평가 및 운용은 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 등에서 정한 방법에 따릅니다.
② 제1항에서 정한 변액보험의 특별계정 자산의 평가는 각 펀드별로 적용합니다.

제 32 조 펀드의 좌수 및 기준가격

펀드의 좌수 및 기준가격은 다음 각 호와 같이 산출합니다.

1. 좌수
   펀드 설정시 1원을 1좌로 하며, 그 이후에는 매일 좌당 기준가격에 따라 좌단위로 펀드에 이체 또는 인출합니다.
2. 좌당 기준가격
   펀드의 좌당 기준가격은 다음과 같이 산출하되, 1,000좌 단위로 원미만 셋째자리에서 반올림하여

원미만 둘째자리까지 계산하며 최초판매개시일의 기준가격은 1,000좌당 1,000원으로 합니다.

$$\text{좌당 기준가격} = \frac{\text{당일 펀드의 순자산 가치}}{\text{펀드 총좌수}}$$

단, 당일 펀드의 순자산가치 = 당일 펀드의 총자산 - 특별계정운용보수 - 특별계정수탁보수

제 33 조 변액보험의 특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항

회사는 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 및 동법 시행령 등 관계법령에 따라 제비용, 보수, 회계감사비용 및 채권평가비용 등을 펀드에서 인출할 수 있습니다. 다만 자산운용 보고서를 작성·제공하는데 드는 비용은 회사가 부담합니다.

제 34 조 펀드의 폐지

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

1. 당해 각 펀드의 자산이 급격히 감소하거나, 자산가치의 변화로 인해 효율적인 자산운용이 곤란해진 경우
2. 1개월간 계속하여 펀드의 순자산가치가 100억원에 미달하는 경우
3. 당해 각 펀드의 자산운용대상이 소멸할 경우
4. 기타 제1호 내지 제3호에 준하는 경우

② 회사는 제1항에서 정한 사유로 각 펀드를 폐지할 경우에는 계약자에게 폐지사유, 폐지일까지의 계약자적립금과 함께 제29조(계약자의 펀드 선택 및 변경)에 따른 펀드 변경 선택에 관한 안내문 등을 작성하여 서면으로 통지하여 드립니다. 다만, 계약자가 펀드 변경을 별도로 신청하지 않을 경우에는 회사가 유사한 펀드로 이동시킬 수 있습니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 계약자가 펀드 변경을 요구한 경우에는 펀드 변경에 따른 수수료를 계약자에게 청구하지 않으며, 연간 펀드 변경 횟수에도 포함시키지 아니합니다.

제 35 조 기타사항

이 약관에서 정하지 아니하는 자산운용 관련 용어 및 사항은 관련 법규 및 신탁약관 등에서 정하는 바에 따릅니다. 다만, 자산운용 관련 용어 및 사항은 관련 법령 및 신탁약관 등이 제정 또는 개정될 경우 변동될 수 있습니다.

제 5 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 36 조 계약전 알릴의무

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 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.

[계약전 알릴의무]
상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자(보험대상자)는 청약시에 보험회사가 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

제 37 조 계약전 알릴의무 위반의 효과

① 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제36조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한

과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 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.

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다” 라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

④ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 제23조(해지환급금) 제2항에 의한 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제36조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

[계약전 알릴의무 위반 사례]
보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 이야기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴사항에 아무런 기재도 하지 아니 할 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 이야기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금은 지급하지 않을 수 있습니다.

제 38 조 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 지급사유를 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 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제23조(해지환급금) 제2항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 39 조 사기에 의한 계약

계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위

· 변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 6 관 보험금 지급 등의 절차

제 40 조 주소변경통지

① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)(타인을 위한 계약에 해당합니다)는 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.

제 41 조 보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정

이 계약에서 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우는 계약자로 하고, 동조 제1호의 경우는 피보험자(보험대상자)로 하며, 피보험자(보험대상자)의 사망시는 피보험자(보험대상자)의 상속인으로 합니다.

제 42 조 대표자의 지정

① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자) 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제 43 조 보험금 지급사유의 발생통지

계약자 또는 피보험자(보험대상자)나 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제19조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 44 조 보험금 등 청구시 구비서류

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부(기본증명서 등) 또는 주민등록초본(생존연금의 경우)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 45 조 보험금 등의 지급

① 회사는 제44조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유

의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.
② 회사는 제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호 제'가'목에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금 지급시의 적립이율 계산"(별표 2 참조)과 같습니다.
③ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제37조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제44조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 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

⑤ 제4항에 의하여 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.
⑥ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 "제3자"는 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 46 조 보험금 받는 방법의 변경

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자(보험금을 받는 자))는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 회사는 제1항에 의하여 일시에 지급하는 금액을 나누어 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 나누어 지급하는 금액을 일시에 지급하는 경우에는 예정이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제 47 조 계약내용의 교환

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조(수집 · 조사 및 처리의 제한) 제2항, 제32조(개인신용 정보의 제공 · 활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제28조(개인신용정보의 제공 · 활용에 대한 동의)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자(보험대상자)의 질병에 관한 정보

제 48 조 계약자적립금의 인출

① 계약자는 연금개시전 보험기간 동안 계약일 이후 1개월 경과 후부터 보험년도 기준 연12회(단, 제50조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약의 경우 해당 주가지수평가기간 중에는 1회)에 한하여 계약자적립금의 일부를 인출할 수 있으며, 「인출신청일 + 제2영업일」을 기준으로(단, 제50조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약의 경우에는 「인출신청일」을 기준으로) 지급합니다. 1회에 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시 해지환급금(보험계약대출원리금을 제외한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외)의 50%를 초과할 수 없습니다. 단, 인출금액은 10만원 이상 만원단위로 인출할 수 있습니다.

② 제1항에도 불구하고 제14조(보험료의 납입유예)에 의한 납입유예 기간 중 1회 인출할 수 있는 최고금액은 인출할 당시의 해지환급금(보험계약대출원리금을 제외한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외)에서 「납입 유예기간 중 잔존 납입유예월수 × 약정보험료」를 차감한 금액을 초과할 수 없습니다.

③ 제1항에 따라 계약자적립금의 인출을 신청한 경우 최저사망보험금과 최저연금적립금 계산시 적용하는 “이미 납입한 보험료”는 다음과 같이 계산합니다.

인출신청직후의 「이미 납입한 보험료」= 인출신청직전 이미 납입한 보험료 × {(인출신청직전 계약자적립금-인출신청금액)/인출신청직전 계약자적립금}

④ 제3항의「인출신청 직전 이미 납입한 보험료」는 해당 인출신청전에 감액 및 인출이 발생한 경우 제7조(계약내용의 변경 등) 제6항 및 상기 방법에 따라 계산된 이미 납입한 보험료를 말합니다.

⑤ 계약자적립금의 인출은 추가납입보험료에 의한 적립금에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 적립금에서 인출가능합니다.

⑥ 제5항에도 불구하고 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 후 중도인출시 해당 평가기간 개시일(단, 첫번째 평가기간 개시일 전일 이전은 목표수익률 달성일)기준 “이미 납입한 보험료”부분과 “초과수익” 부분 각각의 계약자적립금 비율로 인출합니다.

⑦ 제1항에도 불구하고 인출직후 계약자적립금이 적립형은 구좌당 300만원 미만, 거치형은 일시납보험료의 20% 미만이 될 경우에는 계약자적립금의 인출이 불가합니다.

제 49 조 보험계약대출

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

② 회사는 제16조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금을 차감합니다.

③ 보험계약대출이율은 회사가 정한 변액보험 보험계약대출이율로 합니다. 단, 제50조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형 특별계정으로 이체된 계약의 경우 보험계약대출이율은 공시이율 + 1.5%로 하며, 보험계약대출이율이 변경될 때에는 월가중평균한 이율로 합니다.

④ 계약자는 제1항에 의한 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있습니다.

⑤ 제1항에 의하여 보험계약대출이 이루어졌을 경우 연금개시전 보험기간 내에서 보험계약대출금액은 「대출신청일+ 제2영업일」의 기준가를 적용하여 변액보험의 특별계정에서 일반계정으로 이체한 후 『보험계약대출이율-1.5%』로 계산된 금액을 더하여 보험계약대출적립금을 적립합니다.

⑥ 연금개시전 보험기간 중(제50조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에서 정한 목표수익 전환옵션을 신청한 계약의 경우 목표수익률 달성일 이전에) 보험계약대출금 및 그 이자를 상환하는 경우 제5항에도 불구하고 상환금액에 해당하는 보험계약대출적립금은 「상환일+ 제2영업일」까지 예정이율로 적립하며 「상환일+ 제2영업일」의 기준가를 적용하여 일반계정에서 변액보험의 특별계정으로 이체하며, 보험계약대출적립금에서 제외합니다. 또한, 보험계약대출금과 그 이자를 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있습니다.

⑦ 회사는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제 7 관 목표수익 전환옵션

제 50 조 목표수익 전환옵션의 신청 및 취소

① 계약자는 납입기간 종료일(단, 3년납 및 거치형은 계약일로부터 5년이 경과 되는 날) 전일 이전까지 목표수익 전환옵션을 회사에 신청할 수 있으며, 이 경우 목표수익률을 달성하는 경우에 한하여 목표수익 전환옵션의 효력이 발생합니다. 또한, 계약자는 납입기간 종료일(단, 3년납 및 거치형은 계약일로부터 5년이 경과 되는 날) 의 전일 이전까지 목표수익 전환옵션의 신청을 취소할 수 있습니다.

② 제1항에 따라 목표수익 전환옵션의 효력이 발생하는 경우 회사가 정하는 바에 따라 목표수익 달성일 다음날 이후부터 연금개시나이 계약해당일 전일까지 계약자적립금을 자산연계형보험의 특별계정으로 전환하여 운용합니다.

③ 목표수익 전환옵션의 효력이 발생하여 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 이후에는 다시 변액보험의 특별계정으로 전환되지 아니합니다.

제 51 조 계약자적립금의 계산

① 이 계약의 자산연계형보험의 특별계정에서 운용하는 계약자적립금 계산은 “이미 납입한 보험료”와 “초과수익”으로 구분하여 다음 각 호에서 정의한 방법에 따라 계산합니다.

1. “이미 납입한 보험료”는 자산연계형보험의 특별계정 공시이율로 적립합니다.
2. “초과수익”은 제4조(용어의 정의) 제21호 내지 제24호에서 정한 방법에 따라 주가지수연동수익률을 적용하여 적립합니다.
3. 제2호에도 불구하고 ‘목표수익률 달성일 다음날부터 주가지수연동기간 개시일 전일까지’ 및 ‘주가지수연동기간 종료일부터 연금개시일 전일까지’는 자산연계형보험의 특별계정 공시이율로 적립합니다.

② 목표수익률 달성일 다음날 이후 추가납입하는 경우 추가납입보험료는 해당 평가기간 개시일(단, 첫번째 평가기간 개시일 전일 이전은 목표수익률 달성일) 기준 “이미 납입한 보험료”부분과 “초과수익”부분 각각의 계약자적립금 비율로 적립하고, 직후 도래하는 평가기간 개시일까지 자산연계형보험의 특별계정 공시이율로 적립합니다.

제 52 조 자산연계형보험의 특별계정의 평가

자산연계형보험의 특별계정 자산은 보험업감독규정에 따라 평가합니다

제 53 조 자산연계형보험의 특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항

자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약에 대하여는 특별계정운용보수, 특별계정수탁보수, 최저사망보험금보증비용 및 최저연금적립금보증비용에 관한 사항을 더 이상 적용하지 아니합니다.

제 54 조 주가지수연동기간의 중단

회사는 다음의 경우 지체없이 그 사유 등을 구체적으로 명시하여 계약자에게 통지하고 주가지수연동수익률을 적용하지 않습니다. 해당 기간에 대하여는 이 보험의 자산연계형보험의 특별계정 공시이율을 적용합니다.

1. 천재·지변, 유가증권시장의 폐쇄 등의 기타 이에 준하는 부득이한 사유로 인하여 주가지수연동기간을 적용할 수 없을 경우
2. 매입하고자 하는 파생금융상품이 시장에서 거래되지 아니하거나 구입자금 규모가 작아 해당 상품을 매입할 수 없는 경우
3. 매입하고자 하는 파생금융상품의 가격이 현저히 상승하여 계약자에게 적정한 주가지수연동수익률을 제시할 수 없다고 회사가 판단하는 경우
4. 기타 제1호 내지 제3호에 준하는 사유가 발생하는 경우

제 55 조 기타사항

이 약관에서 정하지 아니하는 자산운용 관련 용어 및 사항은 관련 법규 등에서 정하는 바에 따릅니다. 다만, 자산운용 관련 용어 및 사항은 관련 법령 등이 제정 또는 개정될 경우 변동될 수 있습니다.

제 8 관 분쟁조정 등

제 56 조 분쟁의 조정

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

제 57 조 관할법원

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

제 58 조 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 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자(보험대상자)에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제 59 조 회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력

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

제 60 조 보험계약관리내용 통지

① 회사는 계약일부터 반기별로 보험계약의 변동내용을 계약자에게 서면으로 제공합니다. 다만, 계약자가 보험계약 체결시 혹은 보험기간 중 전자우편을 통하여 수령한다는 의사표시를 서면, 전화(음성녹음) 또는 인터넷 등으로 동의한 경우에는 전자우편을 통하여 제공할 수 있습니다.

② 회사는 제50조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형 특별계정으로 이체된 계약의 경우 계약자에게 이체금액 및 이체사유일 등(보험계약대출이 있는 경우 보험계약대출이율 변경내용 포함)을 서면으로 알려줍니다.

③ 제1항의 경우 금융감독원장의 요구가 있는 경우에는 다른 추가적인 사항을 포함할 수 있습니다.

제 61 조 자산운용보고서 및 수시공시에 관한 사항

① 회사는 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제88조(자산운용보고서의 교부)에 의한 자산운용보고서를 계약자에게 매 3개월마다 제공하며, 계약자가 전자우편을 통하여 수령한다는 의사표시를 한 경우에는 전자우편을 통하여 제공할 수 있습니다.

② 회사는 다음 각호의 사유 발생시 회사의 인터넷 홈페이지에 공시하거나 전자우편을 통해 통보 또는 회사의 본·지점 및 영업소에 게시합니다.

1. 투자운용인력의 변경
2. 환매연기 또는 환매재개의 결정 및 그 사유
3. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제93조(수시공시의 방법 등) 제2항에서 정하는 부실자산이 발생한 경우 그 명세 및 상각률
4. 그 밖에 투자자 보호를 위하여 필요한 사항으로서 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제

93조(수시공시의 방법 등) 제3항에서 정하는 사항

제 62 조 회사의 손해배상책임

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 회사는 보험금 지급거절 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 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제 63 조 회사의 파산선고와 해지

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

② 제1항의 규정에 의하여 해지하지 아니한 계약은 파산선고 후 3개월을 경과한 때에는 그 효력을 잃습니다.

③ 제1항의 규정에 의하여 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 의하여 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제23조(해지환급금) 제2항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제 64 조 준거법

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제 65 조 예금보험에 의한 지급보장

이 계약은 예금자보호법에 의해 보호되지 않습니다. 단, 부가되는 특약의 경우 특별계정 운용실적과 관계없는 특약은 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준: 1구좌)

<table>
<tr><th>급부
명칭</th><th>지급내용</th></tr>
<tr><td>사망
보험금</td><td>
<table>
<tr><th>지급사유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>연금개시전 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 사망한 경우</td><td>1,200만원과 사망당시 계약자적립금
(단, 거치형의 경우 일시납보험료의 20%와 사망당시의 계약자적립금)</td></tr>
<tr><td>연금개시전 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 “재해이외의 원인”으로 사망한 경우</td><td>600만원과 사망당시 계약자적립금
(단, 거치형의 경우 일시납보험료의 10%와 사망당시의 계약자적립금)</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>생존
연금</td><td>
□ 종신연금플러스형
1. 보증기간부
가. 10년보증지급
① 개인형
<table>
<tr><th>구분</th><th>지급사유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>종신
연금</td><td>연금개시후 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 (1-웰빙자금선택비율)을 곱한 금액을 기준으로 피보험자(보험대상자)가 생존한 기간동안(연금개시시점부터 10년 보증) 연금액을 분할계산하여 지급</td></tr>
<tr><td>웰빙
자금</td><td>연금개시시에 피보험자(보험대상자)가 살아있고, 연금개시후 보험기간 중 계약자가 웰빙자금 신청시(10회한)</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 웰빙자금선택비율을 곱한 금액을 기준으로 계산한 금액의 전부 또는 일부</td></tr>
</table>
② 신부부형
<table>
<tr><th>구분</th><th>지급사유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>종신
연금</td><td>연금개시후 보험기간 중 주피보험자(주된 보험대상자) 또는 종피보험자(확장 보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 (1-웰빙자금선택비율)을 곱한 금액을 기준으로 주피보험자(주된 보험대상자) 또는 종피보험자(확장 보험대상자)가 생존한 기간동안(연금개시시점부터 10년 보증) 연금액을 분할계산하여 지급</td></tr>
<tr><td>웰빙
자금</td><td>연금개시시에 주피보험자(주된 보험대상자)가 살아있고, 연금개시후 보험기간 중 계약자가 웰빙자금 신청시(10회한)</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 웰빙자금선택비율을 곱한 금액을 기준으로 계산한 금액의 전부 또는 일부</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>급부
명칭</th><th>지급내용</th></tr>
<tr><td>생존
연금</td><td>
나. 20년보증지급
① 개인형
<table>
<tr><th>구분</th><th>지급사유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>종신
연금</td><td>연금개시후 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 (1-웰빙자금선택비율)을 곱한 금액을 기준으로 피보험자(보험대상자)가 생존한 기간동안(연금개시시점부터 20년 보증) 연금액을 분할계산하여 지급</td></tr>
<tr><td>웰빙
자금</td><td>연금개시시에 피보험자(보험대상자)가 살아있고, 연금개시후 보험기간 중 계약자가 웰빙자금 신청시(10회한)</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 웰빙자금선택비율을 곱한 금액을 기준으로 계산한 금액의 전부 또는 일부</td></tr>
</table>
② 신부부형
<table>
<tr><th>구분</th><th>지급사유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>종신
연금</td><td>연금개시후 보험기간 중 주피보험자(주된 보험대상자) 또는 종피보험자(확장 보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 (1-웰빙자금선택비율)을 곱한 금액을 기준으로 주피보험자(주된 보험대상자) 또는 종피보험자(확장 보험대상자)가 생존한 기간동안(연금개시시점부터 20년 보증) 연금액을 분할계산하여 지급</td></tr>
<tr><td>웰빙
자금</td><td>연금개시시에 주피보험자(주된 보험대상자)가 살아있고, 연금개시후 보험기간 중 계약자가 웰빙자금 신청시(10회한)</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 웰빙자금선택비율을 곱한 금액을 기준으로 계산한 금액의 전부 또는 일부</td></tr>
</table>
다. 30년보증지급
① 개인형
<table>
<tr><th>구분</th><th>지급사유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>종신
연금</td><td>연금개시후 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 (1-웰빙자금선택비율)을 곱한 금액을 기준으로 피보험자(보험대상자)가 생존한 기간동안(연금개시시점부터 30년 보증) 연금액을 분할계산하여 지급</td></tr>
<tr><td>웰빙
자금</td><td>연금개시시에 피보험자(보험대상자)가 살아있고, 연금개시후 보험기간 중 계약자가 웰빙자금 신청시(10회한)</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 웰빙자금선택비율을 곱한 금액을 기준으로 계산한 금액의 전부 또는 일부</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>급부
명칭</th><th>지급내용</th></tr>
<tr><td></td><td>
② 신부부형
<table>
<tr><th>구분</th><th>지급사유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>종신
연금</td><td>연금개시후 보험기간 중 주피보험자(주된 보험대상자) 또는 종피보험자(확장 보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 (1-웰빙자금선택비율)을 곱한 금액을 기준으로 주피보험자(주된 보험대상자) 또는 종피보험자(확장 보험대상자)가 생존한 기간동안(연금개시시점부터 30년 보증) 연금액을 분할계산하여 지급</td></tr>
<tr><td>웰빙
자금</td><td>연금개시시에 주피보험자(주된 보험대상자)가 살아있고, 연금개시후 보험기간 중 계약자가 웰빙자금 신청시(10회한)</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 웰빙자금선택비율을 곱한 금액을 기준으로 계산한 금액의 전부 또는 일부</td></tr>
</table>
라. 100세보증지급
① 개인형
<table>
<tr><th>구분</th><th>지급사유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>종신
연금</td><td>연금개시후 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 (1-웰빙자금선택비율)을 곱한 금액을 기준으로 피보험자(보험대상자)가 생존한 기간동안(연금개시시점부터 100세까지 보증) 연금액을 분할계산하여 지급</td></tr>
<tr><td>웰빙
자금</td><td>연금개시시에 피보험자(보험대상자)가 살아있고, 연금개시후 보험기간 중 계약자가 웰빙자금 신청시(10회한)</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 웰빙자금선택비율을 곱한 금액을 기준으로 계산한 금액의 전부 또는 일부</td></tr>
</table>
② 신부부형
<table>
<tr><th>구분</th><th>지급사유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>종신
연금</td><td>연금개시후 보험기간 중 주피보험자(주된 보험대상자) 또는 종피보험자(확장 보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 (1-웰빙자금선택비율)을 곱한 금액을 기준으로 주피보험자(주된 보험대상자) 또는 종피보험자(확장 보험대상자)가 생존한 기간동안(연금개시시점부터 100세까지 보증) 연금액을 분할계산하여 지급</td></tr>
<tr><td>웰빙
자금</td><td>연금개시시에 주피보험자(주된 보험대상자)가 살아있고, 연금개시후 보험기간 중 계약자가 웰빙자금 신청시(10회한)</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 웰빙자금선택비율을 곱한 금액을 기준으로 계산한 금액의 전부 또는 일부</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>급부
명칭</th><th>지급내용</th></tr>
<tr><td></td><td>2. 보증금액부
<table>
<tr><th>구분</th><th>지급사유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>종신
연금</td><td>연금개시후 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 (1-웰빙자금선택비율)을 곱한 금액을 기준으로 피보험자(보험대상자)가 생존한 기간동안 연금액을 분할계산하여 지급. 단 연금개시후 피보험자(보험대상자) 사망시 이미 지급된 연금액이 연금개시시의 계약자적립금에 (1-웰빙자금선택비율)을 곱한 금액보다 적을 경우 그 차액을 일시금으로 지급</td></tr>
<tr><td>웰빙
자금</td><td>연금개시시에 피보험자(보험대상자)가 살아있고, 연금개시후 보험기간 중 계약자가 웰빙자금 신청시(10회한)</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 웰빙자금선택비율을 곱한 금액을 기준으로 계산한 금액의 전부 또는 일부</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

주) 1. “계약자적립금”이라 함은 연금개시전 보험기간 중 (제50조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에서 정한 목표수익 전환옵션을 신청한 계약의 경우 목표수익률 달성일 이전에) 변액보험의 특별계정의 운용실적에 따라 개별 계약자별로 배분된 금액 등을 말하며 특별계정의 평가 등에 의하여 매일 변동할 수 있습니다. 단, 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약의 경우 제51조(계약자적립금의 계산)에서 정한 바에 따라 적립된 금액을 말합니다.

2. 생존연금은 연금개시시점의 계약자적립금을 기준으로 연금개시후 보험기간의 공시이율을 적용하여 계산되기 때문에 계약자적립금이 변경되거나 연금개시후 보험기간의 공시이율이 변경되면 생존연금도 변경됩니다.

3. 이 계약의 공시이율은 사업방법서에서 정한 방법에 따라 회사가 매월 1일 결정합니다. 단, 공시이율은 연단위 복리 2.5%(단, 계약일부터 10년 초과시 연단위 복리 2.0%)를 최저로 합니다.

4. 100세보증은 피보험자(보험대상자) (신부부형의 경우 주피보험자(주된 보험대상자)) 나이를 기준으로 합니다.

5. 연금개시후 보증지급기간(10년, 20년, 30년, 100세) 동안의 미지급된 연금액을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있으며, 피보험자(보험대상자)가 사망하는 경우 또한 같습니다.

6. 생존연금(웰빙자금 제외)을 매월, 매3개월, 매6개월로 분할하여 지급받을 수 있습니다.

7. 연금개시전 보험기간 동안 사망시 사망보험금은 특별계정의 운용실적과는 관계없이 “최저사망보험금”을 보장하며, 이는 사망보험금 지급사유 발생시점의 “이미 납입한 보험료”를 최저한도로 합니다.

8. 연금개시시의 계약자적립금은 변액보험의 특별계정의 운용실적과는 관계없이 “최저연금적립금”을 보장하며, 이는 “이미 납입한 보험료”를 최저한도로 합니다. 단, 제50조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약의 경우에는 자산연계형보험의 특별계정 이체금액(자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 이후 중도인출을 하였을 경우 이를 차감하고 추가납입보험료를 더한 금액)을 말합니다.

9. “웰빙자금”이란 연금개시시점의 계약자적립금에 계약자가 선택한 웰빙자금선택비율을 곱한 금액을 기준으로 최종 ‘웰빙자금 지급일’까지 월계약해당일에 유지비를 차감하고 공시이율로 적립한 금액으로 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 바에 따라 계산하며, 계약자는 웰빙자금의 전부 또는 일부 지급을 신청할 수 있습니다. 다만, 10회에 한하여 일부 지급을 신청할 수 있으며, 이 경우 잔여 웰빙자금이 연금개시시점 웰빙자금의 10%미만이 되지 않아야 합니다.

10. 주)9에서 정하는 “웰빙자금 지급일”이란 연금개시후 보험기간 중에 계약자가 웰빙자금의 지급을 신청한 날을 말합니다. 다만, 계약자가 웰빙자금을 전액 수령하기 전에 피보험자(보험대상자)가 사망하는 경우에는 사망일을 최종 웰빙자금 지급일로 합니다.

【 별표 2 】

보험금 지급시의 적립이율 계산
(제45조 제2항 관련)

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th>적립기간</th><th>지급이자</th></tr>
<tr><td colspan="2">사망보험금
(제19조 제1호)</td><td>지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="5">생존연금
(제19조 제2호)</td><td>회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우</td><td>보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간</td><td>공시이율</td></tr>
<tr><td rowspan="2">회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우</td><td>보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간</td><td>공시이율</td></tr>
<tr><td>보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간</td><td>- 1년이내 :
공시이율의 50%
- 1년초과 기간 : 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간</td><td>공시이율 + 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="2">해지환급금
(제23조 제1항)</td><td colspan="2">「해지환급금 청구일+제2영업일」의 다음날부터 지급기일까지의 기간(단, 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약의 경우 해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간)</td><td>예정이율 + 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="3">해지환급금
(제23조 제2항)</td><td colspan="2">해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간</td><td>- 1년이내 :
예정이율의 50%
- 1년초과 기간 : 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간</td><td>예정이율 + 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
</table>

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제25조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 상기 예정이율은 연금개시전 보험기간에는 예정이율(단, 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 이후에는 자산연계형보험의 특별계정 공시이율)을 말합니다.

【 별표 3 】

재해 분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고

② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우

② 사고의 원인이 다음과 같은 경우

- 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물 부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적 처형(Y35.5)

③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)

④ "자연의 힘에 노출(X30~X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수

⑤ "우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해

⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당되는 질병

※ ( ) 안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 V-dex변액연금보험(LTC형)[적립형, 거치형] 보통보험약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 보험계약의 성립

① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다(이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다). 또한, 이 계약의 보험기간은 보험계약일부터 연금개시일의 전일까지를 “연금개시전 보험기간”, 연금개시일부터 종신까지를 “연금개시후 보험기간”이라 합니다.

② 계약자는 계약체결시 생존연금에 대해 보증지급기간(10년, 20년, 30년, 100세)을 결정하여야 합니다.

③ 회사는 피보험자(보험대상자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.

④ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권(보험가입증서)을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

⑤ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율(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.

제 2 조 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 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율(이하 “보험계약대출이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 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.

제 3 조 용어의 정의

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1. “계약자적립금”이라 함은 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.
2. “월계약해당일”이라 함은 보험계약일부터 한 달씩 경과되는 매월의 계약해당일을 말합니다. 단, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약해당일로 합니다.
3. “기본보험료”라 함은 적립형의 경우 보험계약을 체결한 시점에서 매월 계속 납입하기로 한 보험료를 말하며, 거치형의 경우 일시납보험료를 말합니다.
4. “추가납입보험료”라 함은 기본보험료 이외에 보험계약 성립 후부터 (연금개시나이 - 7)세 계약해당일 전일까지 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다. 적립형의 경우 경과기간에 따라 1회 납입가능한 추가납입보험료의 한도는 아래에서 정한 방법에 의해 계산합니다.
   • 1회 납입 가능한 추가납입보험료의 한도

= 연간 총 기본보험료의 200% × 가입후 경과년수 - 이미 납입한 추가납입보험료의 합계

단, 가입후 경과년수는 가입시를 1년으로 하며 보험료 납입기간을 최고로 합니다. 또한 추가납입보험료는 매회 5만원이상 금액으로 합니다. 거치형의 경우 총 추가납입보험료는 기본보험료의 2배 이내로 합니다. 단, 매회 5만원이상 금액으로 합니다.

5. “월공제액”이라 함은 적립형의 경우 해당월의 위험보험료, 부가보험료(수금비 제외), 최저사망보험금보증비용, 최저연금적립금보증비용 및 특약이 부가된 경우 특약보험료(수금비 제외)의 합계액을, 거치형의 경우 해당월의 위험보험료, 부가보험료, 최저사망보험금보증비용 및 최저연금적립금보증비용을 말하며 매월 계약해당일에 계약자적립금(납입유예시 해지환급금. 보험계약대출원리금을 차감한 금액 기준, 특약의 책임준비금 제외)에서 공제합니다.
6. “변액보험”이라 함은 회사에서 계약자가 납입한 보험료의 일부로 자금을 조성하여 특별계정으로 운영하고, 그 특별계정의 운용실적에 따라 계약자에게 투자이익을 배분함으로써 보험기간 중에 보험금액 등이 변동하는 보험을 말합니다.
7. “일반계정”이라 함은 보험업법(이하 “법”이라 합니다) 제108조(특별계정의 설정·운용) 제1항 각 호에서 규정하고 있는 계약을 제외한 계약에서 계약자가 납입한 보험료를 회계처리하기 위한 계정을 말하며, 회사는 제8호의 특별계정과 구분하여 재산을 관리하고 회계처리합니다.
8. “특별계정”이라 함은 법 제108조(특별계정의 설정·운용) 제1항에서 규정한 바와 같이 준비금에 상당하는 재산의 전부 또는 일부를 기타 재산과 구별하여 이용하기 위한 계정을 말하며, 이 보험의 연금개시전 보험기간에 한하여 운용됩니다.
9. “펀드”라 함은 투자목적 및 대상에 따라 구분된 변액보험의 특별계정 자산을 말합니다.
10. “이미 납입한 보험료”라 함은 계약자가 회사에 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계를 말합니다(단, 특약보험료 제외). 다만, 계약자가 기본보험료의 감액을 신청하거나 중도에 계약자적립금의 인출을 신청한 경우의 최저사망보험금, 최저연금적립금 및 목표수익률 계산시 적용하는 “이미 납입한 보험료”는 제6조(계약내용의 변경 등) 제6항 및 제50조(계약자적립금의 인출) 제3항에 따라 계산된 보험료와 해당 감액 또는 인출 이후 납입된 보험료의 합계를 말합니다.
11. “최저사망보험금”이라 함은 연금개시전 보험기간 동안 변액보험의 특별계정의 운용실적과는 관계없이 보장하는 최저한도의 사망보험금으로서 사망보험금 지급사유 발생시점의 “이미 납입한 보험료”를 말합니다.
12. “최저사망보험금보증비용”이라 함은 연금개시전 보험기간 동안 변액보험의 특별계정의 운용실적과는 관계없이 최저사망보험금의 지급을 보증하는데 소요되는 비용을 말합니다. 단, 제52조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약의 경우에는 “최저사망보험금보증비용”을 공제하지 않습니다.
13. “최저연금적립금”이라 함은 연금개시시점에서 변액보험의 특별계정의 운용실적과는 관계없이 보장하는 최저한도의 계약자적립금으로서 “이미 납입한 보험료”를 말합니다. 단, 제52조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약의 경우에는 자산연계형보험의 특별계정 이체금액(자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 이후 중도인출을 하였을 경우 이를 차감하고 추가납입보험료를 더한 금액)을 말합니다.
14. “최저연금적립금보증비용”이라 함은 변액보험의 특별계정의 운용실적과는 관계없이 최저연금적립금을 보증하는데 소요되는 비용을 말합니다. 단, 제52조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약의 경우에는 “최저연금적립금”을 공제하지 않습니다.
15. “특별계정운용보수”라 함은 변액보험의 특별계정에 속한 재산의 자산운용·관리 등에 소요되는 비용을 말합니다.
16. “특별계정수탁보수”라 함은 변액보험의 특별계정에 속한 재산의 보관·기준가격 산정업무 등에 소요되는 비용을 말합니다.
17. “웰빙자금”이란 연금개시시점의 계약자적립금에 계약자가 선택한 웰빙자금선택비율을 곱한 금액을 기준으로 최종 ‘웰빙자금 지급일’까지 월계약해당일에 유지비를 차감하고 공시이율로 적립한 금액

으로 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 바에 따라 계산하며, 계약자는 웰빙자금의 전부 또는 일부 지급을 신청할 수 있습니다. 다만, 10회에 한하여 일부 지급을 신청할 수 있으며, 이 경우 잔여 웰빙자금이 연금개시시점 웰빙자금의 10%미만이 되지 않아야 합니다.

18. 제17호에서 정하는 "웰빙자금 지급일"이란 연금개시후 보험기간 중에 계약자가 웰빙자금의 지급을 신청한 날을 말합니다. 다만, 계약자가 웰빙자금을 전액 수령하기 전에 피보험자(보험대상자)가 사망하는 경우에는 사망일을 최종 웰빙자금 지급일로 합니다.
19. “목표수익률” 및 “목표수익률 달성일”
    가. 이 보험의 “목표수익률”은 제10호에서 정한 “이미 납입한 보험료” 기준 130%로 합니다.
    나. “목표수익률 달성일”이라 함은 납입기간 종료일 이후(3년납 및 거치형은 계약일로부터 5년 경과 후)부터 연금개시나이 계약해당일 전일까지 기간중 계약자적립금이 목표수익률 이상 달성한 날을 말합니다.
    다. 제‘나’목의 목표수익률 달성기준일은 매 금요일(금요일이 휴일인 경우에는 그 이전 가장 가까운 영업일) 펀드의 종가를 기준으로 합니다.
20. “초과수익”이라 함은 목표수익률 달성일의 자산연계형보험의 특별계정 이체금액에서 “이미 납입한 보험료”를 제외한 금액을 말하며, 목표수익률 달성일 다음날 이후에는 주가지수연동수익률 및 제24조(공시이율의 적용 및 공시) 제1항 제1호의 공시이율에 따라 변동됩니다.
21. “연동지수(Index)”라 함은 주가지수연동수익률을 계산하기 위한 지수로서, 이 보험에 적용하는 연동지수(Index)는 “KOSPI (Korea Stock Price Index) 200”입니다. 위의 지수의 마감가격(종가)은 회사의 인터넷 홈페이지에 공시합니다. 단, 이 보험의 사업방법서 제20조(주가지수 연동에 관한 사항) 제‘가’항에서 정한 바에 따라 변경될 수 있고, 이 경우 변경된 사실을 계약자에게 서면으로 통지합니다.
22. 주가지수연동기간은 다음 각 목에서 정한 바에 따릅니다.
    가. 주가지수연동기간이 시작되는 날(이하 “주가지수연동기간 개시일”이라 합니다)부터 주가지수연동기간이 종료되는 날(이하 “주가지수연동기간 종료일”이라 합니다)까지를 말합니다.
    나. 주가지수연동기간 개시일은 목표수익률 달성일이 속한 달의 다음달 1일로 합니다. 단, 주가지수연동기간 개시일이 증권시장 휴장일인 경우에는 그 이후 가장 가까운 증권시장 영업일의 연동지수를 적용하며, 한국거래소의 매매중단사태로 연동지수의 산출이 불가능한 경우에는 매매가 재개되는 첫번째 거래소영업일의 연동지수를 적용합니다.
    다. 주가지수연동기간 종료일은 연금개시일 이전 가장 가까운 평가기간 종료일로 합니다.
    라. 제‘나’목에도 불구하고 목표수익률 달성일로부터 연금개시일까지의 기간이 2개월 미만인 경우는 주가지수연동수익률을 적용하지 아니하고, 자산연계형보험의 특별계정 공시이율을 적용합니다.
23. 주가지수평가기간은 주가지수연동기간 개시일을 기준으로 1개월 단위로 구분하며, 자세한 내용은 아래와 같습니다.
    가. 첫번째 평가기간의 개시일은 주가지수연동기간 개시일로 합니다.
    나. 매 평가기간의 종료일은 해당 평가기간이 시작하는 날(이하 “평가기간 개시일”이라 합니다)이 속한 달의 마지막 말일(이하 “평가기간 종료일”이라 합니다)로 합니다. 단, 평가기간 종료일이 증권시장 휴장일인 경우에는 그 이전 가장 가까운 증권시장 영업일의 연동지수를 적용하며, 한국거래소의 매매중단사태로 연동지수의 산출이 불가능한 경우에는 그 이전 가장 가까운 거래소영업일의 연동지수를 적용합니다.
    다. 차후 도래하는 평가기간 개시일은 직전 평가기간 개시일이 속한 달의 다음달 1일로 합니다. 단, 평가기간 개시일이 증권시장 휴장일인 경우에는 그 이후 가장 가까운 증권시장 영업일의 연동지수를 적용하며, 한국거래소의 매매중단사태로 연동지수의 산출이 불가능한 경우에는 매매가 재개되는 첫번째 거래소영업일의 연동지수를 적용합니다.
24. 주가지수연동수익률에 관한 사항이라 함은 아래에서 정한 바에 따릅니다.
    가. 초과수익을 적립하기 위해 적용하는 이율로 회사는 1개월 단위로 회사의 인터넷 홈페이지를

통해 공시합니다.

나. 이 보험에 적용되는 주가지수연동수익률은 다음과 같습니다.

매월 평가기간 개시일의 연동지수와 평가기간 종료일의 연동지수를 기준으로 참여율을 반영하여 주가지수연동수익률을 계산합니다. 단, 주가지수연동수익률은 최고수익률(cap)과 최저수익률(floor)을 한도로 합니다.

$$\text{주가지수연동수익률}(\%) = \text{Max}\left[\text{Min}\left\{\frac{\text{월말지수}-\text{월초지수}}{\text{월초지수}} \times \text{참여율} \times 100,\ \text{최고수익률(cap)}\right\},\ \text{최저수익률(floor)}\right]$$

주) 1. 월말지수 : 당월 평가기간 종료일의 연동지수 마감가격(종가)

2. 월초지수 : 당월 평가기간 개시일의 연동지수 마감가격(종가)

3. 참여율 : 매월 연동지수의 증감률 중 계약자에게 약정한 비율

4. 최고수익률(cap) : 매월 주가지수연동수익률의 최고한도

5. 최저수익률(floor) : 매월 주가지수연동수익률의 최저한도

6. 회사는 위의 월말지수, 월초지수, 참여율, 최고수익률(cap) 및 최저수익률(floor)을 1개월 단위로 주가지수연동수익률과 함께 회사의 인터넷 홈페이지를 통해 공시합니다.

25. “납입기간 종료일”이란 최종 기본보험료 납입이 완료되는 날의 다음달 계약해당일입니다.

제 4 조 약관교부 및 설명의무 등

① 회사는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본) 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본) 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, 계약전 알릴 의무, 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 제1항에 의해 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 청약시 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 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 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)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 법정상속인 인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(중도인출을 하였을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 5 조 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(중도인출을 하였을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. **타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우**
2. **만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우**
3. **계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.**

[심신상실자, 심신박약자] 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물을 변별할 능력 또는 의사를 결정할 능력이 없거나 부족한 자

제 6 조 계약내용의 변경 등

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

1. 보험종목
2. 보험료의 납입기간 및 수금방법
3. 기본보험료
4. 연금지급형태 및 연금개시나이
5. 계약자
6. 웰빙자금 선택비율
7. 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 변경후 보험수익자(보험금을 받는 자)는 그 권리로써 회사에 대항하지 못합니다.

③ 계약자가 제1항 제1호에 의하여 보험종목을 변경하고자 할 경우에는 연금개시전 10년 전 보험계약 해당일 전일까지 변경할 수 있으며, 회사가 정한 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다. 보험종목 변경 후에는 해당 보험종목의 계약내용을 따릅니다.

④ 계약자가 제1항 제2호에 의하여 보험료의 납입기간을 변경하고자 할 경우에는 납입기간을 단축하는 경우에 한하여 변경할 수 있습니다. 다만, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 그러하지 아니합니다.

1. 3년납 · 5년납 · 7년납으로 변경하는 경우
2. 이미 경과된 납입기간으로 변경하는 경우

⑤ 회사는 계약자가 제1항 제3호에 의하여 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 감액신청시 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제25조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

⑥ 제5항에 의하여 기본보험료의 감액을 신청한 경우 제3조(용어의 정의) 제11호 및 제13호에서 정한 최저사망보험금과 최저연금적립금의 계산시에 적용하는 “이미 납입한 보험료”는 다음과 같습니다.

감액신청 직후의「이미 납입한 보험료」=

「감액신청 직전 이미 납입한 보험료」×(감액신청 직후 기본보험료/감액신청 직전 기본보험료)

「감액신청 직전 이미 납입한 보험료」는 해당 감액신청전에 중도인출 및 감액이 발생한 경우 제50조(계

약자적립금의 인출) 제3항 및 상기 방법에 따라 계산된 “이미 납입한 보험료”를 말합니다.
⑦ 제1항 제6호의 웰빙자금선택비율(0%~50%까지 5%단위)은 연금개시 전에 선택할 수 있습니다.
⑧ 계약자는 제1항 제4호의 연금지급형태를 연금개시전에 제1항에 따라 변경할 수 있습니다.
⑨ 계약자는 제1항 제4호 및 제6호의 연금개시나이 및 웰빙자금선택비율(0%~50%까지 5% 단위)을 변경하고자 할 경우에는 “일상생활장해상태” 또는 “중증(重症)치매상태”로 진단확정되지 않아야 합니다. 연금개시나이는 변경하고자 하는 연금개시일의 만 5년 전 보험계약해당일 전일까지 사업방법서에서 정한 기준에 따라 변경할 수 있으며, 웰빙자금선택비율은 연금개시 만 5년 전 보험계약해당일 전일까지 회사가 정한 기준에 따라 변경할 수 있습니다. “일상생활장해상태” 또는 “중증(重症)치매상태”로 진단확정된 경우에는 변경하실 수 없습니다. 또한, 변경당시의 계약자적립금이 제3조(용어의 정의) 제10호에 의한 “이미 납입한 보험료”보다 적을 경우 기본보험료 납입 완료 후에는 연금개시나이를 단축할 수 없습니다.
⑩ 계약자가 제2항에 의하여 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

제 7 조 예정위험률의 변경에 따른 보험료 및 보험금 등의 변동

① 회사는 계약 체결후 5년이 지난 때부터 이 보험의 사업방법서에서 정한 장기간병위험률(이하 “장기간병위험률”이라 합니다)의 조정이 필요한 경우에 금융위원회의 인가를 얻어 장기간병위험률을 변경하여 적용할 수 있습니다.
② 제1항에 따라 장기간병위험률을 변경하는 경우에는 변경하기 15일 이전까지 장기간병위험률의 변경사유 및 변경으로 인한 연금액의 변동 내역 등의 계약변경에 대하여 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
③ 제1항에 의하여 장기간병위험률이 변경된 경우에는 변경시점부터 장래에 향하여 변경된 위험률을 기준으로 책임준비금 및 계약자적립금을 계산합니다.

제 8 조 계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제25조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계악자에게 지급합니다. 그러나, 연금지급이 개시된 이후에는 이 계약을 해지할 수 없습니다.
② 제5조(계약의 무효)에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제25조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 제2항에도 불구하고 연금개시후 보험기간에는 서면동의를 철회할 수 없습니다.

제 9 조 계약의 소멸

연금개시전 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항 제1호에서 정한 보험금의 지급사유가 발생하거나 또는 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 10 조 보험나이

① 이 약관에서의 피보험자(보험대상자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제5조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.
② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 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 또는 보험료로 변경합니다.

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

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 11 조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시일

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출승인에 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 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 보험계약일로 봅니다).

② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

1. **제39조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우**
2. **제38조(계약전 알릴의무)에 의하여 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우**
3. **진단계약에서 보험금 지급사유 발생시까지 진단을 받지 아니한 경우**
   다만, 재해(별표 3 "재해 분류표"에서 정하는 재해를 말하며, 이하 "재해"라 합니다)를 원인으로 보험금 지급사유가 발생한 경우는 제외

④ 청약서에 피보험자(보험대상자)의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제 12 조 제2회 이후 보험료의 납입

계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 계약체결시 납입하기로 약속한 날(이하 "납입기일"이라 합니다)까지 납입하여야 하며, 추가납입보험료는 회사가 정한 방법 및 납입한도 내에서 보험계약 성립후부터 (연금개시나이 - 7)세 계약해당일 전일까지 수시로 납입할 수 있습니다. 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제 13 조 납입된 보험료의 처리

① 계약자가 납입한 보험료는 이체사유가 발생한 날을 기준으로 이 계약의 특별계정 투입보험료(납입보험료에서 회사 소정의 수금비를 뺀 금액, 이하 "특별계정 투입보험료"라 합니다)에 해당하는 이체금액을 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.

② 제1항에서의 이체사유가 발생한 날 및 이체금액이라 함은 다음과 같습니다.

1. 제1회 보험료의 경우 청약철회기간 내에 승낙된 경우에는 「청약철회기간이 종료한 날의 다음날」을, 청약철회기간이 지난 후 승낙된 경우에는 「승낙일」을 이체사유가 발생한 날로 합니다. 이 경우 이체금액은 변액보험의 특별계정 투입보험료를 제1회 보험료 납입후 청약철회기간 종료일의 다음날까지는 예정이율로, 그 이후의 기간에 대해서는 변액보험의 특별계정의 투자수익률로 적립한 금액으로 합니다.
2. 제2회 이후 보험료
   가. 「월계약해당일-제2영업일」이전에 납입한 경우에는 「월계약해당일」을 이체사유가 발생한 날

로 하며, 이체금액은 월계약해당일까지 기본보험료를 예정이율로 적립한 금액에서 수금비를 차감한 금액으로 합니다.

나. 「월계약해당일-제1영업일」에 납입한 경우에는 「월계약해당일+제1영업일」을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이체금액은 월계약해당일까지 기본보험료를 예정이율로 적립한 금액에서 수금비를 차감한 후 월계약해당일부터 「월계약해당일+제1영업일」까지 예정이율로 적립한 금액으로 합니다.

다. 월계약해당일 이후에 납입한 경우에는「납입일+제2영업일」을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이체금액은 기본보험료에서 수금비를 차감한 후 「납입일+제2영업일」까지 예정이율로 적립한 금액으로 합니다.

3. 추가납입보험료의 경우 「납입일+제2영업일」을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이 경우 이체금액은 특별계정투입보험료를 납입일부터 「납입일+제2영업일」까지 예정이율로 적립한 금액으로 합니다. (단, 제52조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약의 경우「납입일」을 이체사유가 발생한 날로, 추가납입보험료에서 부가보험료를 차감한 금액을 이체금액으로 합니다)

③ 제2항에도 불구하고 회사가 승낙을 거절한 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제5항을 적용하며, 계약자가 그 청약을 철회한 경우에는 제2조(청약의 철회) 제2항의 내용을 적용합니다.

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

제 14 조 보험료의 납입유예

① 계약자는 보험계약일부터 약정 납입기간의 절반(단, 10년납 이상은 5년)이 지나고 신청시점의 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액기준, 특약의 해지환급금 제외)이 해당월별 납입하기로 한 기본보험료와 특약이 부가된 경우 특약보험료의 합계액(이하 “약정보험료”라 합니다)보다 큰 경우 보험료납입의 유예(이하 “납입유예”라 합니다)를 신청할 수 있습니다. 단, 보험료 납입기간이 5년 미만인 계약과 무배당 보험료납입면제특약 이외의 선택특약이 부가된 계약은 납입유예를 신청하실 수 없습니다.

② 납입유예 신청에 따라 보험료 납입이 유예된 기간(이하 “납입유예기간”이라 합니다) 중에는 계약자는 보험료를 납입하지 아니합니다. 단, 추가납입보험료는 납입할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 납입유예를 신청할 경우 납입기간의 종료일은 납입유예기간 만큼 연기됩니다.

④ 납입유예기간 중에는 제3조(용어의 정의) 제5호에 의하여 월공제액을 매월계약해당일에 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액 기준, 특약의 해지환급금 제외)에서 공제합니다.

⑤ 납입면제특약에 의해 납입면제가 된 경우, 납입면제 사유 발생전 납입유예를 한 계약은 납입면제 사유 발생전 기 납입유예된 보험료를 납입하여야 합니다.

⑥ 납입유예기간의 1회 신청가능기간은 납입유예 신청월수에 해당하는 약정보험료의 총액이 납입유예 신청시점의 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액기준, 특약의 해지환급금 제외)이하이어야 하며, 12개월을 최고 한도로 합니다.

◎ 1회 신청당 납입유예가능기간(월수)

$$= \mathrm{Min}\left(\frac{Wt}{\text{약정보험료}} , 12\text{개월} \right)$$

※ Wt : 납입유예 신청시점의 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액기준, 특약의 해지환급금 제외)

※ Min(,)는 (,)안의 두 값 중 작은 값을 의미함

⑦ 보험료 납입유예를 할 수 있는 최대가능기간은 신청횟수와 관계없이 5년납은 최대 2년(24개월), 5년납 초과는 최대 3년(36개월)이내로 합니다.

⑧ 회사는 납입유예기간 종료일 15일 이전에 계약자에게 납입유예기간의 종료 및 보험료 납입을 안내

(미납시 계약이 실효될 수 있다는 내용을 포함하여 서면, 음성 또는 기타의 방법으로 안내)하고, 계약자는 납입유예기간 종료후 도래하는 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하여야 합니다.

⑨ 납입유예기간 중 해당월의 위험보험료, 부가보험료(수금비 제외) 및 특약이 부가된 경우 특약보험료(수금비 제외)를 충당할 수 없게 된 경우 그 때부터 납입유예 기간은 종료되며, 계약자는 보험료 납입기일까지 해당 보험료를 납입하여야 합니다. 이 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 최고기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하고 제16조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)의 절차와 처리내용을 따릅니다.

⑩ 계약자가 납입유예기간이 종료되기 전에 기본보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 납입유예종료를 신청함으로써 기본보험료를 납입할 수 있습니다. 이 경우 납입유예기간은 그 때부터 종료됩니다.

제 15 조 보험료의 자동대출납입

① 계약자는 제16조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 의한 기본보험료의 납입최고(독촉)기간이 경과되기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 기본보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제51조(보험계약대출) 제1항에 의한 보험계약대출금으로 기본보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해지환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 기본보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 의한 기본보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 기본보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 기본보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제25조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 16 조 보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지

① 계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 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 최고기간은 그 익일로 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 기본보험료를 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 보상하여 드립니다.

② 회사가 제1항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제1항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제25조(해지환급금) 제2항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 17 조 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)

① 계약자의 기본보험료 연체 등의 사유로 해지된 계약에 대한 변액보험의 특별계정의 계약자적립금은

계약이 해지된 날의 기준가를 적용하여 일반계정으로 이체하여 관리합니다.
② 제16조(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 기본보험료에 예정이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
③ 회사는 제2항에 의하여 승낙한 계약의 경우 계약이 해지된 날부터 부활(효력회복)청약일까지 계약자적립금(계약이 해지된 날부터 예정이율로 계산한 이자 포함)과 연체된 기본보험료 중 특별계정 투입보험료 해당액(위험보험료 및 사업비 제외, 연체된 보험료에 대한 예정이율로 계산한 이자포함) 등을 이체사유가 발생한 날을 기준으로 일반계정에서 변액보험의 특별계정으로 이체합니다.
④ 해지계약의 계약자적립금은 계약이 해지된 날을 기준으로 변액보험의 특별계정에서 일반계정으로 이체하며, 부활(효력회복)시에는 연체보험료 완납일을 기준으로 일반계정에서 변액보험의 특별계정으로 이체합니다(연체보험료 완납일 이후에 부활(효력회복)승낙이 이루어질 경우 「연체보험료 완납일+제2영업일」의 기준가를 적용하여 부활(효력회복) 승낙일을 기준으로 이체합니다).
⑤ 제2항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제3항 및 제4항, 제11조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일), 제38조(계약전 알릴의무), 제39조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제41조(사기에 의한 계약)를 준용합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 18 조 강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)

① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제6조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자(보험금을 받는 자)로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 통지하여야 합니다.
② 회사는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자(보험금을 받는 자)로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
⑤ 보험수익자(보험금을 받는 자)는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 19 조 “일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 “일상생활장해상태”라 함은 피보험자(보험대상자)가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 중 제1호에 해당되고 동시에 제2호에 해당되는 상태로서 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

1. 「이동(보행)하기」를 스스로 할 수 없는 상태
2. 다음 ㈎~㈑ 항목 중 한가지 항목이라도 스스로 할 수 없는 상태
   ㈎ 식사하기
   ㈏ 화장실 사용하기
   ㈐ 목욕하기
   ㈑ 옷입기

② 제1항에서 “스스로 할 수 없는 상태”라 함은 “일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단기준표(별표 5 참조)에서 정한 “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우를 말합니다.
③ “일상생활장해상태” 발생시의 진단은 피보험자(보험대상자)를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자(보험대상자)의 “일상생활장해상태”가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 “일상생활장해상태”로 최종 진단확정 됩니다.

제 20 조 “중증(重症)치매상태”의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 “중증(重症)치매상태”라 함은 피보험자(보험대상자)가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 중증(重症)치매 분류표(별표 4 참조)에서 정한 질병으로 인하여 “중증의 인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다.
② 제1항에서 정한 “중증의 인지기능의 장애”라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 3점이상(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다.)에 해당되는 상태로서 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
이때, “CDR 척도(2001년)”는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증(重症)을 의미합니다.
③ “중증(重症)치매상태” 발생시의 진단은 피보험자(보험대상자)를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자(보험대상자)의 “중증(重症)치매상태”가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 “중증(重症)치매상태”로 최종 진단확정 됩니다.
④ 제1항에도 불구하고 “정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.

제 21 조 보험금의 종류 및 지급사유

① 회사는 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 연금개시전 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우 : 사망보험금 지급

2. 아래의 사유가 발생한 경우 해당 생존연금을 지급합니다.

가. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 “일상생활장해상태” 또는 “중증(重症)치매상태”로 진단확정되지 않고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우 : LTC미발생시 실버케어연금 지급

나. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 “일상생활장해상태”로 최종 진단확정되거나 “중증(重症)치매상태”로 최종 진단확정되고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우 : LTC발생시 실버케어연금 지급(다만, “일상생활장해상태” 또는 “중증(重症)치매상태” 중 최초로 발생한 지급사유를 기준으로 지급합니다)

다. 연금개시시에 피보험자(보험대상자)가 살아있고, 연금개시후 보험기간 중 계약자가 웰빙자금 신청시(10회한) : 웰빙자금 지급(다만, 웰빙자금 선택시에만 지급합니다)

② 제1항 제2호 제‘나’목의 생존연금은 진단확정일 이후 최초로 도래하는 보험계약해당일부터 지급합니다. 다만, 연금개시전 보험기간 중 “일상생활장해상태” 또는 “중증(重症)치매상태”로 진단확정된 경우에는 연금개시시부터 지급합니다.

제 22 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항 제1호에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에

준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계 등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
② 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제21조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
③ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
④ 제3항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 이 약관 제16조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑤ 이 약관 제17조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑥ 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항 제1호의 사망보험금은 피보험자(보험대상자)가 사망한 날을 기준으로 계산됩니다. 다만, 연금개시전 보험기간 중(제52조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에서 정한 목표수익 전환옵션을 신청한 계약의 경우 목표수익률 달성일 이전에) 해당 사망보험금이 제3조(용어의 정의) 제10호에 의한 "이미 납입한 보험료"보다 적을 경우에는 "이미 납입한 보험료"를 최저사망보험금으로 지급합니다.
⑦ 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항 제2호의 생존연금은 연금개시시의 계약자적립금을 기준으로 계산되며, 그 계약자적립금이 제3조(용어의 정의) 제13호에 의한 "최저연금적립금"보다 적을 경우에는 "최저연금적립금"을 기준으로 계산된 금액을 생존연금으로 지급합니다.

제 23 조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

회사는 연금개시전 보험기간 중에 한해 다음 중 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
   가. 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
   피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 재해를 원인으로 한 사망보험금을 지급합니다.
   나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 재해이외의 원인으로 인한 사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제 24 조 공시이율의 적용 및 공시

① 이 보험의 적립이율은 다음 각 호에서 정한 공시이율로 합니다.
1. 제52조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약의 "이미 납입한 보험료" 및 주가지수연동기간을 제외한 기간에 대한 "초과수익"은 자산연계형보험의 특별계정 공시이율을 적용합니다.
2. 연금액 및 연금개시후 책임준비금은 일반계정 공시이율을 적용합니다.

② 제1항의 공시이율은 운용계정에 따라 매월 1일 다음과 같이 계산하여 적용합니다.
1. 자산연계형보험의 특별계정 공시이율

가. 자산연계형보험의 특별계정 공시이율은 아래 산출방식과 같이 산출된 이율을 적용합니다.

공시이율(%) = (A1×0.6 + A2×0.4) + 0.5%

단, 산출된 공시이율이 '특정자산 비연계부분 운용자산이익률'의 75% 보다 작은 경우 '특정자산 비연계부분 운용자산이익률'의 75%를 공시이율로 결정하고, '특정자산 비연계부분 운용자산이익률'의 100% 보다 큰 경우 '특정자산 비연계부분 운용자산이익률'의 100%를 공시이율로 적용합니다.

- A1 : 3년만기 국고채 수익률 직전 5개월 가중이동평균이율(%)
- A2 : 5년만기 국고채 수익률 직전 5개월 가중이동평균이율(%)
- 가중이동평균이율 = [Mi(-5) + Mi(-4)×2 + Mi(-3)×3+ Mi(-2)×4 + Mi(-1)×5] / 15
- Mi(-5) : 산출시점 직전5월의 16일부터 직전4월의 15일까지의 국고채평균수익률
- Mi(-4) : 산출시점 직전4월의 16일부터 직전3월의 15일까지의 국고채평균수익률
- Mi(-3) : 산출시점 직전3월의 16일부터 직전2월의 15일까지의 국고채평균수익률
- Mi(-2) : 산출시점 직전2월의 16일부터 직전1월의 15일까지의 국고채평균수익률
- Mi(-1) : 산출시점 직전1월의 16일부터 당월의 15일까지의 국고채평균수익률
- 국고채 수익률 : 한국금융투자협회가 매일 공시하는 3년만기, 5년만기 국고채권의 최종호가수익률

특정자산 비연계부분 운용자산이익률은 '특정자산 비연계부분 투자영업수익'에서 '특정자산 비연계부분 투자영업비용'을 차감한 '투자 영업수지차'를 기준으로 하여 아래의 방법으로 산출합니다.

$$\text{특정자산 비연계부분 운용자산이익률(\%)} = \frac{(\text{2} \times \text{직전 6개월간 투자영업수지차}) \times (12/6) \times 100}{\text{(직전7월말 현재 특정자산 비연계부분 운용자산} + \text{전월말 현재 특정자산 비연계부분 운용자산} - \text{직전6개월간 투자영업수지차})}$$

- 투자영업수지차 = 특정자산 비연계부분 투자영업수익 - 특정자산 비연계부분 투자영업비용

나. 제'가'목의 공시이율은 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.

다. 공시이율의 최저보증이율은 연단위 복리 2.5%(단, 계약일부터 10년 초과시 연단위 복리 2.0%)로 합니다.

라. 세부적인 공시이율의 운용방법은 회사에서 별도로 정한 '신공시이율 운용지침'에 따릅니다.

2. 일반계정의 공시이율

가. 일반계정의 공시이율은 회사가 일반계정의 운용자산이익률과 외부지표금리를 아래 산출방식과 같이 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 장래운용수익률, 향후 예상수익 등을 고려한 조정이율을 가감하여 결정하며, 산출공시기준이율의 80%~120% 범위 이내에서 결정합니다.

공시기준이율(%) = 운용자산이익률 × 0.55 + 외부지표금리 × 0.45

(1) 운용자산이익률은 '투자영업수익'에서 '투자영업비용'을 차감한 '투자영업수지차'를 기준으로 하여 아래의 방법으로 산출합니다.

$$\text{운용자산이익률(\%)} = \frac{(\text{2} \times \text{직전 12개월간 투자영업수지차}) \times 100}{\text{(직전13월말 현재운용자산} + \text{전월말 현재운용자산} - \text{직전12개월간 투자영업수지차})}$$

- 투자영업수지차 = 투자영업수익 - 투자영업비용

• 투자영업수익 및 투자영업비용 : 보험업감독규정에 따라 작성된 손익계산서상의 투자영업수익 및 투자영업비용

(2) 외부지표금리는 시중 실세금리를 반영한 것으로서 '국고채 수익률', '회사채 수익률', '통화안정증권 수익률'의 직전 3개월 이율을 가중이동평균하여 산출합니다.

외부지표금리(%) = (A1×0.6 + A2×0.2 + A3×0.2)
• A1 : 국고채 수익률 직전 3개월 가중이동평균이율(%)
• A2 : 회사채 수익률 직전 3개월 가중이동평균이율(%)
• A3 : 통화안정증권 수익률 직전 3개월 가중이동평균이율(%)
• 가중이동평균이율 = [Mi(-3) + Mi(-2)×2 + Mi(-1)×3] /6
• Mi(-3) : 산출시점 직전3월의 16일부터 직전2월의 15일까지의 국고채평균수익률, 회사채평균수익률 및 통화안정증권평균수익률
• Mi(-2) : 산출시점 직전2월의 16일부터 직전1월의 15일까지의 국고채평균수익률, 회사채평균수익률 및 통화안정증권평균수익률
• Mi(-1) : 산출시점 직전1월의 16일부터 당월의 15일까지의 국고채평균수익률, 회사채평균수익률 및 통화안정증권평균수익률
• 국고채 수익률 : 한국금융투자협회가 매일 공시하는 5년만기 국고채권의 최종호가수익률
• 회사채 수익률 : 한국금융투자협회가 매일 공시하는 3년만기 무보증회사채(AAA)의 '채권평가회사의 시가평가 기준수익률 평균값(민평평균)'
• 통화안정증권 수익률 : 한국금융투자협회가 매일 공시하는 통화안정증권(1년)의 최종호가수익률

나. 제'가'목의 공시이율은 매월 1일부터 당월말일까지 1개월간 확정 적용하며, 동종상품[제'가'목에 따라 공시이율이 운영되는 상품]의 배당보험 공시이율 이상으로 적용합니다.

다. 회사는 계약자에게 연1회 이상 공시이율의 변경내역을 통지합니다.

라. 공시이율의 최저보증이율은 연단위 복리 2.5%(단, 계약일부터 10년 초과시 연단위 복리 2.0%)로 합니다.

마. 세부적인 공시이율의 운용방법은 회사에서 별도로 정한 '신공시이율 운용지침'에 따릅니다.

③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

[공시이율]
보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 납입보험료의 일정 부분을 적립해 가는데, 이때 적용하는 이율을 의미합니다.

1. 일반계정 공시이율 : 이 보험의 일반계정 공시이율은 회사의 일반계정 운용자산이익률, 외부지표금리(국고채 수익률 등 시중금리) 및 향후 운용수익률 예측분을 혼합하여 일정기간마다 산출하여 공시하고 있습니다.
2. 자산연계형보험의 특별계정 공시이율 : 이 보험의 특별계정 공시이율은 국고채 수익률을 가중평균하여 산출하고 있습니다. 단, 이러한 특별계정 공시이율은 '특정자산 비연계부분 운용자산이익률'의 일정범위 이내로 운용됩니다.

제 25 조 해지환급금

① 연금개시전 보험기간 중 제6조(계약내용의 변경 등) 제5항, 제8조(계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권) 및 제15조(보험료의 자동대출납입) 제4항에 의해 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 「해지신청일+제2영업일」의 기준가를 적용하여 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산하며, 「해지신청일+제2영업일」에 지급합니다. 단, 제52조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약의 경우 「해지신청일」을 기준으로「해지신청일」에 지급합니다.

② 제1항 외에 해지환급금을 지급하는 경우에는 계약이 해지된 날을 기준으로 보험료 및 책임준비금 산

출방법서에 따라 계산합니다.
③ 연금개시전 보험기간의 해지환급금은 변액보험의 특별계정의 운용실적에 따라 변동되므로 최저보증이 이루어지지 않으며 원금손실이 발생할 수도 있습니다. 그러나, 제52조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형 특별계정으로 이체된 계약의 경우 해지환급금은 자산연계형보험의 특별계정으로 이체사유가 발생한 날의 이체금액(계약자적립금 인출금액 제외)을 최저보증합니다.
④ 제52조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형 특별계정으로 이체된 계약의 경우 평가기간 개시일과 종료일에 해지할 경우 제1항에도 불구하고 해지환급금은 다음날 지급하며 평가기간 중에 계약이 해지되거나 사망보험금을 지급하는 경우에는 초과수익에 대한 해당 평가기간의 주가지수연동수익률은 가산하지 아니합니다.
⑤ 연금개시전 보험기간 중 제52조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형 특별계정으로 이체된 계약의 해지환급금 계산시에는 주가지수연동수익률 및 제24조(공시이율의 적용 및 공시) 제1항 제1호의 공시이율(연단위 복리 2.5%(단, 계약일부터 10년 초과시 2.0%) 최저보증)을 적용합니다.
⑥ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 26 조 배당금의 지급

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 27 조 소멸시효

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 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.

제 4 관 변액보험의 특별계정에 관한 사항

제 28 조 계약자적립금의 계산

① 이 계약의 변액보험의 특별계정에서 운용하는 계약자적립금 계산은 이전(以前) 계약자적립금과 특별계정 투입보험료에서 매월 계약해당일에 월공제액을 차감한 금액에 대하여 매일 변액보험의 특별계정의 운용실적을 반영하여 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산합니다.
② 회사는 변액보험의 특별계정에서 운용하는 계약자적립금에서 매일 특별계정운용보수 및 특별계정수탁보수를 차감합니다.

제 29 조 펀드의 운용 및 평가

① 변액보험의 특별계정은 펀드별로 일반보험의 자산과 분리하여 독립적으로 운용되며, 자산운용실적이 계약자적립금에 즉시 반영될 수 있도록 매일 평가합니다.
② 제1항의 변액보험의 특별계정에서 관리되는 자산의 운용실적에 의한 이익 및 손실은 다른 계정의 자산운용에 따른 이익 및 손실에 관계없이 이 계약으로 귀속됩니다.
③ 회사는 이 계약의 운용자산을 회사가 운영하는 다른 변액보험의 유사한 성격의 운용자산별로 통합하여 운용할 수 있습니다. 이 경우 회사는 펀드 통합사유, 통합일자, 기타 펀드통합관련사항을 일간신문(신문 등의 진흥에 관한 법률 제9조 제1항 제9호의 규정에 의하여 전국을 보급지역으로 등록한 일간 신문으로서 동법 제2조 제1호 제‘가’목 또는 제‘나’목에 해당하는 것을 말하며, 이하 같습니다)에 공고하거나 계약자에게 개별 통지하여야 하며, 펀드를 통합한 날 이후 6개월이 경과하는 날까지 각 펀드의 결산서류를 회사 본점에 비치하여야 합니다.
④ 계약자는 변액보험의 특별계정의 자산운용방법에 대해서는 일체의 관여를 할 수 없습니다.

제 30 조 펀드의 유형

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

1. 채권형Ⅱ
   : 주로 채권[주식관련 사채(전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등), 자산유동화증권 등 포함], 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권 등에 투자함을 원칙으로 하며, 나머지는 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 투자하는 펀드
2. 혼합형Ⅱ
   : 주식(코스닥주식 등 포함), 주식관련 파생상품(주가지수선물 등) 및 집합투자증권 등에 펀드순자산(NAV)의 30%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권[주식관련 사채(전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등), 자산유동화증권 등 포함], 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 70%이상을 투자하는 펀드
3. 가치주혼합형Ⅱ
   : 주식(코스닥주식 등 포함), 주식관련 파생상품(주가지수선물 등) 및 집합투자증권 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권[주식관련 사채(전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등), 자산유동화증권 등 포함], 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이상을 투자하는 펀드
   특히, 주식투자 부분은 내재가치대비 저평가 우량주 위주로 장기안정적 수익창출을 할 수 있도록 운용
4. 성장주혼합형Ⅱ
   : 주식(코스닥주식 등 포함), 주식관련 파생상품(주가지수선물 등) 및 집합투자증권 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권[주식관련 사채(전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등), 자산유동화증권 등 포함], 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이상을 투자하는 펀드
   특히, 주식투자 부분은 성장성이 뛰어난 중소형주 위주로 높은 수익을 창출할 수 있도록 운용
5. 인덱스혼합형Ⅱ
   : 주식, 상장지수집합투자증권(ETF) 및 주식관련 파생상품(주가지수선물 등) 등에 펀드순자산(NAV)의 40%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권[주식관련 사채(전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등), 자산유동화증권 등 포함], 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 60%이상을 투자하는 펀드
   특히, 주식투자 부분은 KOSPI200 등의 수익률을 추종할 수 있도록 운용
6. 대표주혼합형Ⅱ
   : 주식(코스닥주식 등 포함), 주식관련 파생상품(주가지수선물 등) 및 집합투자증권 등에 펀드순자산(NAV)의 40%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권 [주식관련 사채(전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등), 자산유동화증권 등 포함] , 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 60%이상을 투자하는 펀드
   특히, 주식투자부분은 업종대표주 위주로 장기안정적 수익창출을 할 수 있도록 운용
7. 배당주혼합형Ⅱ
   : 주식(코스닥주식 등 포함), 주식관련 파생상품(주가지수선물 등) 및 집합투자증권 등에 펀드순자산(NAV)의 30%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권 [주식관련 사채(전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등), 자산유동화증권 등 포함] , 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 70%이상을 투자하는 펀드
   특히, 주식투자부분은 고배당 우량주 위주의 안정적 수익창출을 통해 KODI(배당지수) 수익률을 추종할 수 있도록 운용
8. 팬 유러피안 혼합형Ⅱ
   : 범유럽권에 속하는 주식, 주식관련 파생상품 및 집합투자증권(상장지수집합투자증권 포함) 등에

펀드순자산(NAV)의 30%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 국내채권, 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 70%이상을 투자하는 펀드

특히, 주식투자부분은 MSCI 유럽지수 등 해외 글로벌 투자지표의 수익률을 초과달성하거나 추종할 수 있도록 운용

9. 알파인덱스혼합형Ⅱ

: 주식, 주식관련 파생상품 및 집합투자증권 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권, 채권관련 파생상품 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이상을 투자하는 펀드

특히, 주식투자부분은 KOSPI200 등의 수익률을 추종할 수 있도록 운용

10. BRICs스타혼합형Ⅱ

: 브라질, 러시아, 인도, 중국에 속하는 주식, 주식관련 파생상품 및 집합투자증권(상장지수집합투자증권 포함) 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 국내채권, 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 50% 이상을 투자하는 펀드

특히, 주식투자부분은 브릭스지역을 대표할 수 있는 지수(예: MSCI BRIC)의 수익률을 초과달성하거나 추종할 수 있도록 운용

11. 아시아퍼시픽스타혼합형Ⅱ

: 아시아 태평양(일본제외) 지역에 속하는 주식, 주식관련 파생상품 및 집합투자증권(상장지수집합투자증권 포함) 등에 펀드순자산(NAV)의 50% 이내로 투자함을 원칙으로 하며, 국내채권, 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 50% 이상을 투자하는 펀드

특히, 주식투자부분은 아시아·태평양(일본제외) 지역을 대표할 수 있는 지수 (예: MSCI-AP ex Japan(KRW))의 수익률을 초과달성 하거나 추종할 수 있도록 운용

12. 5대그룹주혼합형

: 주식, 주식관련 파생상품 및 집합투자증권 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권, 채권관련 파생상품 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이상을 투자하는 펀드

특히, 주식투자 부분은 국내5대그룹주[주1)] 위주로 투자 하도록 운용

주1) 국내5대그룹은 공정거래위원회가 독점규제 및 공정거래에 관한 법률 시행령 제21조(상호출자제한기업집단 등의 지정) 제1항에 따라 매년 발표하는 상호출자·채무보증제한기업집단 중 글로벌 경쟁력을 갖추었다고 판단되는 상위5개 기업집단 및 그 방계기업집단(창업주가 동일한 기업집단을 지칭함) 소속의 계열회사 주식을 지칭. 단, 5개 기업집단은 기업환경 및 시황변화에 따라 추후 변경될 수 있음

② 제1항 펀드의 유형을 이 보험의 변액보험운용설명서에서 정한 펀드별 운용방침에 따라 구성합니다.

제 31 조 계약자의 펀드 선택 및 변경

① 계약자는 보험계약 체결시 제30조(펀드의 유형)에 의한 펀드 중 회사가 정한 범위이내에서 하나 이상을 선택할 수 있습니다. 펀드를 복수로 선택한 경우에는 기본보험료의 펀드별 편입비율을 설정해야 하며, 펀드별 편입비율은 회사가 정한 방법에 따릅니다.

② 계약자가 제1항에 의하여 펀드를 복수로 선택한 경우에는 추가납입보험료에 대한 펀드별 편입비율을 설정할 수 있으며, 계약자의 별도 선택이 없을 경우 추가납입보험료에 대한 펀드별 편입비율은 제1항에서 정한 기본보험료의 펀드별 편입비율을 따릅니다.

③ 특별계정 투입보험료는 제1항 및 제2항에서 설정한 펀드별 편입비율에 따라 분산투입됩니다.

④ 제1항 및 제2항에서 정한 기본보험료 및 추가납입보험료의 펀드별 편입비율변경은 보험년도 기준 연12회 이내의 범위에서 가능합니다.

⑤ 계약자는 보험년도 기준 연12회 이내의 범위에서 회사가 정한 방법에 따라 펀드의 일부 또는 전부의 변경을 요구할 수 있으며, 펀드별 보험료 편입비율과는 별도로 계약자적립금만의 변경을 요구할 수 있습니다.
⑥ 회사는 제5항에 의한 펀드의 변경을 요청받은 경우에는 제36조(펀드의 폐지) 제1항 제1호 내지 제3호의 특별한 사정이 없는 한 이에 응하여야 하며, 이 경우 「변경요구일+제2영업일」의 기준가를 적용하여 현금을 이전하는 방식에 따릅니다.
⑦ 회사는 천재·지변, 유가증권시장의 폐쇄·휴장, 유가증권 등의 매각지연 기타 이에 준하는 부득이한 사유로 인하여 제6항에서 정하는 날까지 이전할 수 없게 된 경우에는 지체없이 그 사유 및 향후 이전계획 등을 구체적으로 명시하여 계약자에게 통지하여야 하며, 보험재산이 처분되는 날부터 제2영업일의 기준가를 적용하여 현금을 이전하는 방식을 따릅니다.
⑧ 회사는 제5항에서 정한 요구를 접수한 때에는 계약자에게 계약자적립금의 0.1%이내(5,000원 한도)에서 수수료를 청구할 수 있습니다.

[보험년도]
보험계약일부터 다음년도 보험계약일 전일까지 매1년단위의 연도
예를 들어, 보험계약일이 2009.7.15일인 경우 보험년도는 7.15일부터 다음년도 7.14일까지 1년

제 32 조 계약자의 펀드자동재배분 선택

① 계약자는 회사가 정한 바에 따라 펀드자동재배분을 선택할 수 있습니다. 이 경우 변액보험의 특별계정의 계약자적립금은 계약자가 지정한 날부터 펀드자동재배분 주기(6개월, 12개월 단위 중 계약자가 선택한 주기를 말하며, 이하 "펀드자동재배분 주기"라 합니다)마다 제31조(계약자의 펀드 선택 및 변경) 제1항에 따라 계약자가 정한 기본보험료의 펀드별 편입비율로 자동재배분됩니다. 단, 펀드 자동재배분 실행일이 영업일이 아닌 경우 다음 영업일에 실행됩니다.
② 제1항의 경우 펀드자동재배분 주기 도중에 계약자가 제31조(계약자의 펀드 선택 및 변경) 제4항에 따라 기본보험료의 펀드별 편입비율을 변경한 경우에는 변경된 기본보험료의 펀드별 편입비율에 따라 자동재배분됩니다.
③ 계약자는 연금개시전 보험기간 중 펀드자동재배분을 보험년도 기준 연4회 이내의 범위에서 선택 또는 취소할 수 있습니다.
④ 회사는 제1항에서 정한 선택을 접수한 때에는 계약자에게 이전하는 계약자적립금의 0.1%이내(5,000원 한도)에서 수수료를 청구할 수 있습니다.

제 33 조 자산의 평가방법 및 운용

① 변액보험의 특별계정의 자산의 평가 및 운용은 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 등에서 정한 방법에 따릅니다.
② 제1항에서 정한 변액보험의 특별계정 자산의 평가는 각 펀드별로 적용합니다.

제 34 조 펀드의 좌수 및 기준가격

펀드의 좌수 및 기준가격은 다음 각 호와 같이 산출합니다.

1. 좌수
   펀드 설정시 1원을 1좌로 하며, 그 이후에는 매일 좌당 기준가격에 따라 좌단위로 펀드에 이체 또는 인출합니다.
2. 좌당 기준가격
   펀드의 좌당 기준가격은 다음과 같이 산출하되, 1,000좌 단위로 원미만 셋째자리에서 반올림하여 원미만 둘째자리까지 계산하며 최초판매개시일의 기준가격은 1,000좌당 1,000원으로 합니다.

$$\text{좌당 기준가격} = \frac{\text{당일 펀드의 순자산 가치}}{\text{펀드 총좌수}}$$

단, 당일 펀드의 순자산가치 = 당일 펀드의 총자산 - 특별계정운용보수 - 특별계정수탁보수

제 35 조 변액보험의 특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항

회사는 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 및 동법 시행령 등 관계법령에 따라 제비용, 보수, 회계감사비용 및 채권평가비용 등을 펀드에서 인출할 수 있습니다. 다만 자산운용 보고서를 작성·제공하는데 드는 비용은 회사가 부담합니다.

제 36 조 펀드의 폐지

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

1. 당해 각 펀드의 자산이 급격히 감소하거나, 자산가치의 변화로 인해 효율적인 자산운용이 곤란해진 경우
2. 1개월간 계속하여 펀드의 순자산가치가 100억원에 미달하는 경우
3. 당해 각 펀드의 자산운용대상이 소멸할 경우
4. 기타 제1호 내지 제3호에 준하는 경우

② 회사는 제1항에서 정한 사유로 각 펀드를 폐지할 경우에는 계약자에게 폐지사유, 폐지일까지의 계약자적립금과 함께 제31조(계약자의 펀드 선택 및 변경)에 따른 펀드 변경 선택에 관한 안내문 등을 작성하여 서면으로 통지하여 드립니다. 다만, 계약자가 펀드 변경을 별도로 신청하지 않을 경우에는 회사가 유사한 펀드로 이동시킬 수 있습니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 계약자가 펀드 변경을 요구한 경우에는 펀드 변경에 따른 수수료를 계약자에게 청구하지 않으며, 연간 펀드 변경 횟수에도 포함시키지 아니합니다.

제 37 조 기타사항

이 약관에서 정하지 아니하는 자산운용 관련 용어 및 사항은 관련 법규 및 신탁약관 등에서 정하는 바에 따릅니다. 다만, 자산운용 관련 용어 및 사항은 관련 법령 및 신탁약관 등이 제정 또는 개정될 경우 변동될 수 있습니다.

제 5 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 38 조 계약전 알릴의무

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 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.

[계약전 알릴의무]
상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자(보험대상자)는 청약시에 보험회사가 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

제 39 조 계약전 알릴의무 위반의 효과

① 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제38조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때

2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 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.

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다” 라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

④ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 제25조(해지환급금) 제2항에 의한 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제38조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

[계약전 알릴의무 위반 사례]
보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 이야기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴사항에 아무런 기재도 하지 아니 할 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 이야기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금은 지급하지 않을 수 있습니다.

제 40 조 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 지급사유를 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 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제25조(해지환급금) 제2항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 41 조 사기에 의한 계약

계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 6 관 보험금 지급 등의 절차

제 42 조 주소변경통지

① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)(타인을 위한 계약에 해당합니다)는 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.

제 43 조 보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정

이 계약에서 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항 제2호의 경우는 계약자로 하고, 동조 제1항 제1호의 경우는 피보험자(보험대상자)로 하며, 피보험자(보험대상자)의 사망시는 피보험자(보험대상자)의 상속인으로 합니다.

제 44 조 대표자의 지정

① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자) 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제 45 조 보험금 지급사유의 발생통지

계약자 또는 피보험자(보험대상자)나 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제21조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 46 조 보험금 등 청구시 구비서류

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부(기본증명서 등) 또는 주민등록초본(생존연금의 경우)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 47 조 보험금 등의 지급

① 회사는 제46조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항 제2호 제'가'목 및 제'나'목에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간

에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.
③ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제39조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제46조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 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

⑤ 제4항에 의하여 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.
⑥ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3자”는 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 48 조 보험금 받는 방법의 변경

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자(보험금을 받는 자))는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항 제1호에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 회사는 제1항에 의하여 일시에 지급하는 금액을 나누어 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 나누어 지급하는 금액을 일시에 지급하는 경우에는 예정이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제 49 조 계약내용의 교환

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조(수집 · 조사 및 처리의 제한) 제2항, 제32조(개인신용 정보의 제공 · 활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제28조(개인신용정보의 제공 · 활용에 대한 동의)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자(보험대상자)의 질병에 관한 정보

제 50 조 계약자적립금의 인출

① 계약자는 연금개시전 보험기간 동안 계약일 이후 1개월 경과 후부터 보험년도 기준 연12회(단, 제52조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약의 경우 해당 주가지수평가기간 중에는 1회)에 한하여 계약자적립금의 일부를 인출할 수 있으며, 「인출신청일 +

제2영업일」을 기준으로(단, 제52조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약의 경우에는 「인출신청일」을 기준으로) 지급합니다. 1회에 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시 해지환급금(보험계약대출원리금을 제외한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외)의 50%를 초과할 수 없습니다. 단, 인출금액은 10만원 이상 만원단위로 인출할 수 있습니다.
② 제1항에도 불구하고 제14조(보험료의 납입유예)에 의한 납입유예 기간 중 1회 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시의 해지환급금(보험계약대출원리금을 제외한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외)에서 「납입 유예기간 중 잔존 납입유예월수 × 약정보험료」를 차감한 금액을 초과할 수 없습니다.
③ 제1항에 따라 계약자적립금의 인출을 신청한 경우 최저사망보험금과 최저연금적립금 계산시 적용하는 “이미 납입한 보험료”는 다음과 같이 계산합니다.
인출신청직후의 「이미 납입한 보험료」= 인출신청직전 이미 납입한 보험료 × {(인출신청직전 계약자적립금-인출신청금액)/인출신청직전 계약자적립금}
④ 제3항의「인출신청 직전 이미 납입한 보험료」는 해당 인출신청전에 감액 및 인출이 발생한 경우 제6조(계약내용의 변경 등) 제6항 및 상기 방법에 따라 계산된 이미 납입한 보험료를 말합니다.
⑤ 계약자적립금의 인출은 추가납입보험료에 의한 적립금에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 적립금에서 인출가능합니다.
⑥ 제5항에도 불구하고 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 후 중도인출시 해당 평가기간 개시일(단, 첫번째 평가기간 개시일 전일 이전은 목표수익률 달성일)기준 “이미 납입한 보험료”부분과 “초과수익” 부분 각각의 계약자적립금 비율로 인출합니다.
⑦ 제1항에도 불구하고 인출직후 계약자적립금이 적립형은 구좌당 300만원 미만, 거치형은 일시납보험료의 20% 미만이 될 경우에는 계약자적립금의 인출이 불가합니다.

제 51 조 보험계약대출

① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
② 회사는 제16조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금을 차감합니다.
③ 보험계약대출이율은 회사가 정한 변액보험 보험계약대출이율로 합니다. 단, 제52조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형 특별계정으로 이체된 계약의 경우 보험계약대출이율은 공시이율+1.5%로 하며, 보험계약대출이율이 변경될 때에는 월가중평균한 이율로 합니다.
④ 계약자는 제1항에 의한 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있습니다.
⑤ 제1항에 의하여 보험계약대출이 이루어졌을 경우 연금개시전 보험기간 내에서 보험계약대출금액은 「대출신청일+제2영업일」의 기준가를 적용하여 변액보험의 특별계정에서 일반계정으로 이체한 후 『보험계약대출이율-1.5%』로 계산된 금액을 더하여 보험계약대출적립금을 적립합니다.
⑥ 연금개시전 보험기간 중(제52조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에서 정한 목표수익 전환옵션을 신청한 계약의 경우 목표수익률 달성일 이전에) 보험계약대출금 및 그 이자를 상환하는 경우 제5항에도 불구하고 상환금액에 해당하는 보험계약대출적립금은 「상환일+제2영업일」까지 예정이율로 적립하며 「상환일+제2영업일」의 기준가를 적용하여 일반계정에서 변액보험의 특별계정으로 이체하며, 보험계약대출적립금에서 제외합니다. 또한, 보험계약대출금과 그 이자를 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있습니다.
⑦ 회사는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제 7 관 목표수익 전환옵션

제 52 조 목표수익 전환옵션의 신청 및 취소

① 계약자는 납입기간 종료일(단, 3년납 및 거치형은 계약일로부터 5년이 경과 되는 날) 전일 이전까지

목표수익 전환옵션을 회사에 신청할 수 있으며, 이 경우 목표수익률을 달성하는 경우에 한하여 목표수익 전환옵션의 효력이 발생합니다. 또한, 계약자는 납입기간 종료일(단, 3년납 및 거치형은 계약일로부터 5년이 경과 되는 날) 의 전일 이전까지 목표수익 전환옵션의 신청을 취소할 수 있습니다.
② 제1항에 따라 목표수익 전환옵션의 효력이 발생하는 경우 회사가 정하는 바에 따라 목표수익 달성일 다음날 이후부터 연금개시나이 계약해당일 전일까지 계약자적립금을 자산연계형보험의 특별계정으로 전환하여 운용합니다.
③ 목표수익 전환옵션의 효력이 발생하여 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 이후에는 다시 변액보험의 특별계정으로 전환되지 아니합니다.

제 53 조 계약자적립금의 계산

① 이 계약의 자산연계형보험의 특별계정에서 운용하는 계약자적립금 계산은 “이미 납입한 보험료”와 “초과수익”으로 구분하여 다음 각 호에서 정의한 방법에 따라 계산합니다.

1. “이미 납입한 보험료”는 자산연계형보험의 특별계정 공시이율로 적립합니다.
2. “초과수익”은 제3조(용어의 정의) 제21호 내지 제24호에서 정한 방법에 따라 주가지수연동수익률을 적용하여 적립합니다.
3. 제2호에도 불구하고 ‘목표수익률 달성일 다음날부터 주가지수연동기간 개시일 전일까지’ 및 ‘주가지수연동기간 종료일부터 연금개시일 전일까지’는 자산연계형보험의 특별계정 공시이율로 적립합니다.

② 목표수익률 달성일 다음날 이후 추가납입하는 경우 추가납입보험료는 해당 평가기간 개시일(단, 첫번째 평가기간 개시일 전일 이전은 목표수익률 달성일) 기준 “이미 납입한 보험료”부분과 “초과수익”부분 각각의 계약자적립금 비율로 적립하고, 직후 도래하는 평가기간 개시일까지 자산연계형보험의 특별계정 공시이율로 적립합니다.

제 54 조 자산연계형보험의 특별계정의 평가

자산연계형보험의 특별계정 자산은 보험업감독규정에 따라 평가합니다

제 55 조 자산연계형보험의 특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항

자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약에 대하여는 특별계정운용보수, 특별계정수탁보수, 최저사망보험금보증비용 및 최저연금적립금보증비용에 관한 사항을 더 이상 적용하지 아니합니다.

제 56 조 주가지수연동기간의 중단

회사는 다음의 경우 지체없이 그 사유 등을 구체적으로 명시하여 계약자에게 통지하고 주가지수연동수익률을 적용하지 않습니다. 해당 기간에 대하여는 이 보험의 자산연계형보험의 특별계정 공시이율을 적용합니다.

1. 천재·지변, 유가증권시장의 폐쇄 등의 기타 이에 준하는 부득이한 사유로 인하여 주가지수연동기간을 적용할 수 없을 경우
2. 매입하고자 하는 파생금융상품이 시장에서 거래되지 아니하거나 구입자금 규모가 작아 해당 상품을 매입할 수 없는 경우
3. 매입하고자 하는 파생금융상품의 가격이 현저히 상승하여 계약자에게 적정한 주가지수연동수익률을 제시할 수 없다고 회사가 판단하는 경우
4. 기타 제1호 내지 제3호에 준하는 사유가 발생하는 경우

제 57 조 기타사항

이 약관에서 정하지 아니하는 자산운용 관련 용어 및 사항은 관련 법규 등에서 정하는 바에 따릅니다. 다만, 자산운용 관련 용어 및 사항은 관련 법령 등이 제정 또는 개정될 경우 변동될 수 있습니다.

제 8 관 분쟁조정 등

제 58 조 분쟁의 조정

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

제 59 조 관할법원

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

제 60 조 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 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자(보험대상자)에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제 61 조 회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력

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

제 62 조 보험계약관리내용 통지

① 회사는 계약일부터 반기별로 보험계약의 변동내용을 계약자에게 서면으로 제공합니다. 다만, 계약자가 보험계약 체결시 혹은 보험기간 중 전자우편을 통하여 수령한다는 의사표시를 서면, 전화(음성녹음) 또는 인터넷 등으로 동의한 경우에는 전자우편을 통하여 제공할 수 있습니다.

② 회사는 제52조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형 특별계정으로 이체된 계약의 경우 계약자에게 이체금액 및 이체사유일 등(보험계약대출이 있는 경우 보험계약대출이율 변경내용 포함)을 서면으로 알려줍니다.

③ 제1항의 경우 금융감독원장의 요구가 있는 경우에는 다른 추가적인 사항을 포함할 수 있습니다.

제 63 조 자산운용보고서 및 수시공시에 관한 사항

① 회사는 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제88조(자산운용보고서의 교부)에 의한 자산운용보고서를 계약자에게 매 3개월마다 제공하며, 계약자가 전자우편을 통하여 수령한다는 의사표시를 한 경우에는 전자우편을 통하여 제공할 수 있습니다.

② 회사는 다음 각호의 사유 발생시 회사의 인터넷 홈페이지에 공시하거나 전자우편을 통해 통보 또는 회사의 본·지점 및 영업소에 게시합니다.

1. 투자운용인력의 변경
2. 환매연기 또는 환매재개의 결정 및 그 사유
3. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제93조(수시공시의 방법 등) 제2항에서 정하는 부실자산이 발생한 경우 그 명세 및 상각률
4. 그 밖에 투자자 보호를 위하여 필요한 사항으로서 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제93조(수시공시의 방법 등) 제3항에서 정하는 사항

제 64 조 회사의 손해배상책임

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자

(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 회사는 보험금 지급거절 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 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제 65 조 회사의 파산선고와 해지

① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
② 제1항의 규정에 의하여 해지하지 아니한 계약은 파산선고 후 3개월을 경과한 때에는 그 효력을 잃습니다.
③ 제1항의 규정에 의하여 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 의하여 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제25조(해지환급금) 제2항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제 66 조 준거법

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제 67 조 예금보험에 의한 지급보장

이 계약은 예금자보호법에 의해 보호되지 않습니다. 단, 부가되는 특약의 경우 특별계정 운용실적과 관계없는 특약은 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준: 1구좌)

<table>
<tr><th>급부
명칭</th><th>지급내용</th></tr>
<tr><td>사망
보험금</td><td>
<table>
<tr><th>지급사유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>연금개시전 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 사망한 경우</td><td>1,200만원과 사망당시 계약자적립금
(단, 거치형의 경우 일시납보험료의 20%와 사망당시의 계약자적립금)</td></tr>
<tr><td>연금개시전 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 “재해이외의 원인”으로 사망한 경우</td><td>600만원과 사망당시 계약자적립금
(단, 거치형의 경우 일시납보험료의 10%와 사망당시의 계약자적립금)</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>생존
연금</td><td>
□ 종신연금플러스형
1. 10년보증지급
<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th>지급사유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td rowspan="2">실버
케어
연금</td><td>LTC
미발생시</td><td>피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 “일상생활장해상태” 또는 “중증(重症)치매상태 ”로 진단확정되지 않고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 (1-웰빙자금선택비율)을 곱한 금액을 기준으로 피보험자(보험대상자)가 생존한 기간동안 연금액을 분할계산하여 지급</td></tr>
<tr><td>LTC
발생시</td><td>피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 “일상생활장해상태”로 최종 진단확정되거나 “ 중증(重症)치매상태”로 최종 진단확정되고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우</td><td>LTC미발생시 연금액의
2배</td></tr>
<tr><td colspan="2">웰빙자금</td><td>연금개시시에 피보험자(보험대상자)가 살아있고, 연금개시후 보험기간 중 계약자가 웰빙자금 신청시 (10회한)</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 웰빙자금선택비율을 곱한 금액을 기준으로 계산한 금액의 전부 또는 일부</td></tr>
</table>
※ 실버케어연금은 LTC미발생시 연금액의 1배를 연금개시시점부터 10년보증지급합니다.
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>급부
명칭</th><th>지급내용</th></tr>
<tr><td>생존
연금</td><td>
2. 20년보증지급
<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th>지급사유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td rowspan="2">실버
케어
연금</td><td>LTC
미발생시</td><td>피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 “일상생활장해상태” 또는 “중증(重症)치매상태”로 진단확정되지 않고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 (1-웰빙자금선택비율)을 곱한 금액을 기준으로 피보험자(보험대상자)가 생존한 기간동안 연금액을 분할계산하여 지급</td></tr>
<tr><td>LTC
발생시</td><td>피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 “일상생활장해상태”로 최종 진단확정되거나 “중증(重症)치매상태”로 최종 진단확정되고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우</td><td>LTC미발생시 연금액의
2배</td></tr>
<tr><td colspan="2">웰빙자금</td><td>연금개시시에 피보험자(보험대상자)가 살아있고, 연금개시후 보험기간 중 계약자가 웰빙자금 신청시(10회한)</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 웰빙자금선택비율을 곱한 금액을 기준으로 계산한 금액의 전부 또는 일부</td></tr>
</table>
※ 실버케어연금은 LTC미발생시 연금액의 1배를 연금개시시점부터 20년보증지급합니다.

3. 30년보증지급
<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th>지급사유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td rowspan="2">실버
케어
연금</td><td>LTC
미발생시</td><td>피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 “일상생활장해상태” 또는 “중증(重症)치매상태”로 진단확정되지 않고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 (1-웰빙자금선택비율)을 곱한 금액을 기준으로 피보험자(보험대상자)가 생존한 기간동안 연금액을 분할계산하여 지급</td></tr>
<tr><td>LTC
발생시</td><td>피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 “일상생활장해상태”로 최종 진단확정되거나 “중증(重症)치매상태”로 최종 진단확정되고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우</td><td>LTC미발생시 연금액의
2배</td></tr>
<tr><td colspan="2">웰빙자금</td><td>연금개시시에 피보험자(보험대상자)가 살아있고, 연금개시후 보험기간 중 계약자가 웰빙자금 신청시(10회한)</td><td>연금개시시의 계약자적립금에 웰빙자금선택비율을 곱한 금액을 기준으로 계산한 금액의 전부 또는 일부</td></tr>
</table>
※ 실버케어연금은 LTC미발생시 연금액의 1배를 연금개시시점부터 30년보증지급합니다.
</td></tr>
</table>

급부 명칭	지급내용
	4. 100세보증지급

구분		지급사유	지급금액
실버 케어 연금	LTC 미발생시	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 “일상생활장해상태” 또는 “중증(重症)치매상태 ”로 진단확정되지 않고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우	연금개시시의 계약자적립금에 (1-웰빙자금선택비율)을 곱한 금액을 기준으로 피보험자(보험대상자)가 생존한 기간동안 연금액을 분할계산하여 지급
	LTC 발생시	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 “ 일상생활장해상태 ”로 최종 진단확정되거나 “ 중증(重症)치매상태”로 최종 진단확정되고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우	LTC미발생시 연금액의 2배
웰빙자금		연금개시시에 피보험자(보험대상자)가 살아있고, 연금개시후 보험기간 중 계약자가 웰빙자금 신청시(10회한)	연금개시시의 계약자적립금에 웰빙자금선택비율을 곱한 금액을 기준으로 계산한 금액의 전부 또는 일부

※ 실버케어연금은 LTC미발생시 연금액의 1배를 연금개시시점부터 100세까지 보증지급합니다.

주) 1. LTC발생시 실버케어연금은 “일상생활장해상태” 또는 “중증(重症)치매상태” 중 최초로 발생한 지급사유에 대해 지급합니다.

2. LTC발생시 실버케어연금은 진단확정일 이후 최초로 도래하는 보험계약해당일에 지급합니다. 다만, 연금개시전 보험기간 중 “일상생활장해상태” 또는 “중증(重症)치매상태”로 진단확정된 경우에는 연금지급개시시부터 지급합니다.

3. “계약자적립금”이라 함은 연금개시전 보험기간 중 (제52조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에서 정한 목표수익 전환옵션을 신청한 계약의 경우 목표수익률 달성일 이전에) 변액보험의 특별계정의 운용실적에 따라 개별 계약자별로 배분된 금액 등을 말하며 특별계정의 평가 등에 의하여 매일 변동할 수 있습니다. 단, 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약의 경우 제53조(계약자적립금의 계산)에서 정한 바에 따라 적립된 금액을 말합니다.

4. 생존연금은 연금개시시점의 계약자적립금을 기준으로 연금개시후 보험기간의 공시이율을 적용하여 계산되기 때문에 계약자적립금이 변경되거나 연금개시후 보험기간의 공시이율이 변경되면 생존연금도 변경됩니다.

5. 이 계약의 공시이율은 사업방법서에서 정한 방법에 따라 회사가 매월 1일 결정합니다. 단, 공시이율은 연단위 복리 2.5%(단, 계약일부터 10년 초과시 연단위 복리 2.0%)를 최저로 합니다.

6. 100세보증은 피보험자(보험대상자)의 나이를 기준으로 합니다.

7. 연금개시후 보증지급기간(10년, 20년, 30년, 100세) 동안의 미지급된 연금액을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있으며, 피보험자(보험대상자)가 사망하는 경우 또한 같습니다.

8. 주)7에도 불구하고 LTC발생시 연금액을 수령중인 경우에는 LTC미발생시 연금액을 기준으로 일시금을 계산합니다.

9. 생존연금(웰빙자금 제외)을 매월, 매3개월, 매6개월로 분할하여 지급받을 수 있습니다.
10. 연금개시전 보험기간 동안 사망시 사망보험금은 특별계정의 운용실적과는 관계없이 “최저사망보험금”을 보장하며, 이는 사망보험금 지급사유 발생시점의 “이미 납입한 보험료”를 최저한도로 합니다.
11. 연금개시시의 계약자적립금은 변액보험의 특별계정의 운용실적과는 관계없이 “최저연금적립금”을 보장하며, 이는 “이미 납입한 보험료”를 최저한도로 합니다. 단, 제52조(목표수익 전환옵션의 신청 및 취소)에 따라 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약의 경우에는 자산연계형보험의 특별계정 이체금액(자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 이후 중도인출을 하였을 경우 이를 차감하고 추가납입보험료를 더한 금액)을 말합니다.
12. “웰빙자금”이란 연금개시시점의 계약자적립금에 계약자가 선택한 웰빙자금선택비율을 곱한 금액을 기준으로 최종 ‘웰빙자금 지급일’까지 월계약해당일에 유지비를 차감하고 공시이율로 적립한 금액으로 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 바에 따라 계산하며, 계약자는 웰빙자금의 전부 또는 일부 지급을 신청할 수 있습니다. 다만, 10회에 한하여 일부 지급을 신청할 수 있으며, 이 경우 잔여 웰빙자금이 연금개시시점 웰빙자금의 10%미만이 되지 않아야 합니다.
13. 주)12에서 정하는 “웰빙자금 지급일”이란 연금개시후 보험기간 중에 계약자가 웰빙자금의 지급을 신청한 날을 말합니다. 다만, 계약자가 웰빙자금을 전액 수령하기 전에 피보험자(보험대상자)가 사망하는 경우에는 사망일을 최종 웰빙자금 지급일로 합니다.

【 별표 2 】

보험금 지급시의 적립이율 계산
(제47조 제2항 관련)

구 분		적립기간	지급이자
사망보험금 (제21조 제1항 제1호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
생존연금 (제21조 제1항 제2호)	회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	공시이율
	회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	공시이율
		보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	- 1년이내 : 공시이율의 50% - 1년초과 기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		공시이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해지환급금 (제25조 제1항)	「해지환급금 청구일+ 제2영업일」의 다음날부터 지급기일까지의 기간(단, 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 계약의 경우 해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간)		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해지환급금 (제25조 제2항)	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간		- 1년이내 : 예정이율의 50% - 1년초과 기간 : 1%
	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제27조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 상기 예정이율은 연금개시전 보험기간에는 예정이율(단, 자산연계형보험의 특별계정으로 이체된 이후에는 자산연계형보험의 특별계정 공시이율)을 말합니다.

【 별표 3 】재해 분류표

- 주계약(기본형) 【 별표 3 】과 동일

【 별표 4 】

중증(重症)치매분류표

이 약관에서 규정하는 중증(重症)치매로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 알츠하이머병에서의 치매	F00
2. 혈관성 치매	F01
3. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02
4. 상세불명의 치매	F03
5. 치매에 병발된 섬망	F05.1

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

※ 정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애 및 알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애는 보장 대상에서 제외합니다.

【 별표 5 】

“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 해당되는 상태를 말합니다.

유 형	판 단 기 준
이 동 하 기	특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 방 밖으로 나올 수 없다.(예를 들면, 보조기구를 사용하여도 방 밖으로 나올 수 없어 들것에 실리거나 업혀야만 방 밖으로 나올 수 있다.)
식 사 하 기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 식사를 전혀 할 수 없거나, 현재 계속적으로 튜브나 경정맥수액을 통해 부분적인 혹은 전적인 영양분 공급을 받아야 한다.
화 장 실 사용하기	대소변 조절하기와 관계없이 다른 사람의 계속적인 도움을 받아야 다음의 ① 또는 ② 또는 ③을 할 수 있다. ① 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일 그리고 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일 ② 실내용 변기(혹은 요강)를 사용하고 비우는 일 ③ 배설을 돕기 위해 설치한 의료 장치(예를 들면, 유치(留置) 카테터 등)나 외과적 시술물(예를 들면, 결장루 등)을 사용하는 일
목 욕 하 기	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.

무배당 V-dex LTC소득보장특약 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다.)

② 다음 각 호의 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

1. 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우

③ 제2항 제2호의 경우에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해(별표 3 “재해분류표”에서 정하는 재해를 말하며, 이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

제 2 조 특약의 보장개시일

① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

② 제1항에도 불구하고 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) LTC소득보장자금의 보장개시일은 다음과 같이 합니다.

1. “일상생활장해상태”로 인한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 “일상생활장해보장개시일”이라 합니다)로 합니다. 다만, 재해로 인하여 “일상생활장해상태”가 발생한 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. “중증(重症)치매상태”로 인한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 만 2년이 지난 날의 다음 날(이하 “중증(重症)치매보장개시일”이라 합니다)로 합니다. 다만, 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 중증(重症)치매분류표(별표 4 참조)에서 정한 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 “중증(重症)치매상태”가 발생한 경우에는 그러하지 아니합니다.

제 3 조 피보험자(보험대상자)의 범위

이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 피보험자(보험대상자)로 합니다.

제 4 조 특약내용의 변경

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 5 조 예정위험률의 변경에 따른 보험료 및 보험금 등의 변동

① 회사는 계약 체결후 5년이 지난 때부터 사업방법서에서 정한 장기간병위험률(이하 “장기간병위험률”이라 합니다)의 조정이 필요한 경우에 금융위원회의 인가를 얻어 장기간병위험률을 변경하여 적용할 수 있습니다.

② 제1항에 따라 장기간병위험률을 변경하는 경우에는 변경하기 15일 이전까지 장기간병위험률의 변경 사유 및 변경으로 인한 보험료, 특약가입금액 또는 보험금의 변동 내역 등의 계약변경에 대하여 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
③ 제1항에 의하여 장기간병위험률이 변경된 경우에는 변경시점부터 장래에 향하여 변경된 위험률을 기준으로 책임준비금을 계산합니다.

제 6 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 한하여 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제1항에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 7 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 주계약의 연금개시나이 계약해당일 전일까지로 합니다. 주계약의 연금개시나이가 변경된 경우 변경된 연금개시나이를 적용합니다. 다만, 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 주계약의 연금개시나이가 변경되더라도 변경된 연금개시나이를 적용하지 아니합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 8 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료 되었으나 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 9 조 보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
② 이 특약의 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 최고기간은 그 익일로 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 보험계약대출 원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
③ 회사가 제2항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제2항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 10 조 보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 제9조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)을 준용합니다.

제 3 관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 11 조 "일상생활장해상태"의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 "일상생활장해상태"라 함은 피보험자(보험대상자)가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 일상생활장해보장개시일 이후에 특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 중 제1호에 해당되고 동시에 제2호에 해당되는 상태로서 일상생활장해보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

1.「이동(보행)하기」를 스스로 할 수 없는 상태

2. 다음 ㈎~㈑ 항목 중 한가지 항목이라도 스스로 할 수 없는 상태

㈎ 식사하기

㈏ 화장실 사용하기

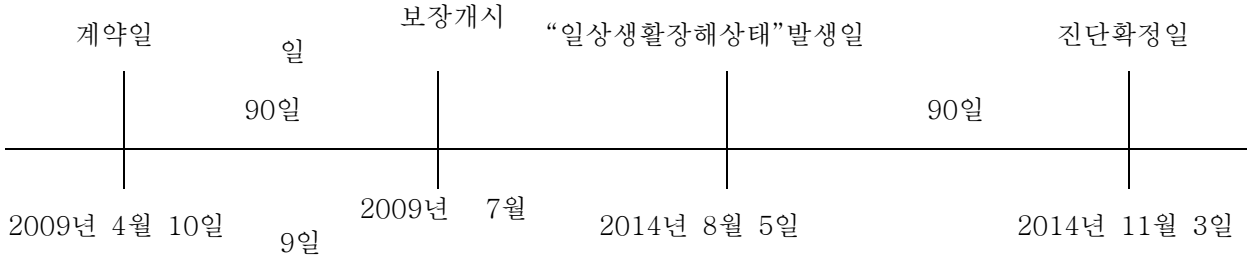
㈐ 목욕하기

㈑ 옷입기

② 제1항에서 "스스로 할 수 없는 상태"라 함은 "일상생활 기본동작" 유형 및 "타인의 완전한 도움" 판단기준표(별표 5 참조)에서 정한 "항상 타인의 완전한 도움"이 반드시 필요한 경우를 말합니다.

③ "일상생활장해상태" 발생시의 진단은 피보험자(보험대상자)를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자(보험대상자)의 "일상생활장해상태"가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 "일상생활장해상태"로 최종 진단확정 됩니다.

【"일상생활장해상태"의 보장개시 및 진단확정 예시】



※ 다만, 재해를 직접적인 원인으로 "일상생활장해상태"가 발생한 경우 계약일을 보장개시일로 합니다.

제 12 조 "중증(重症)치매상태"의 정의 및 진단확정

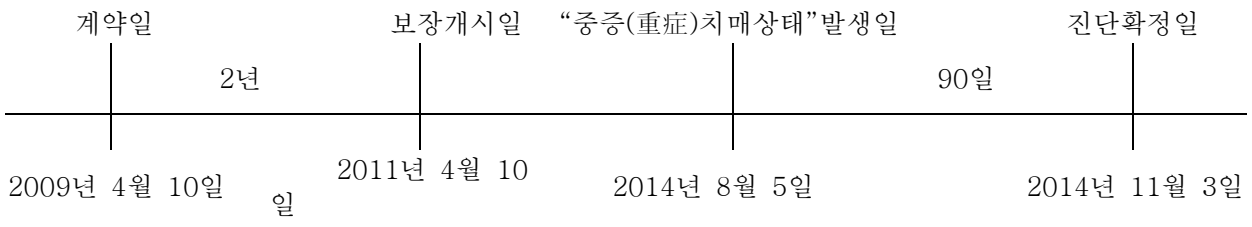
① 이 특약에 있어서 "중증(重症)치매상태"라 함은 피보험자(보험대상자)가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 중증(重症)치매 분류표(별표 4 참조)에서 정한 질병으로 인하여 중증치매 보장개시일 이후에 "중증의 인지기능의 장애"가 발생한 상태를 말합니다.

② 제1항에서 정한 "중증의 인지기능의 장애"라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 3점이상(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다.)에 해당되는 상태로서 그 상태가 중증(重症)치매보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다. 이때, "CDR 척도(2001년)"는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증(重症)을 의미합니다.

③ "중증(重症)치매상태" 발생시의 진단은 피보험자(보험대상자)를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자(보험대상자)의 "중증(重症)치매상태"가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 "중증(重症)치매상태"로 최종 진단확정 됩니다.

④ 제1항에도 불구하고 "정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애" 및 "알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애"는 보장대상에서 제외합니다.

【"중증(重症)치매상태"의 보장개시 및 진단확정 예시】



※ 다만, 중증(重症)치매분류표에서 정한 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 "중증(重症)치매상태"가 발생한 경우 계약일을 보장개시일로 합니다.

제 13 조 보험금의 종류 및 지급사유

회사는 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 「일상생활장해보장개시일 이후에 "일상생활장해상태"로 최종 진단확정되거나 중증(重症)치매보장개시일 이후에 "중증(重症)치매상태"로 최종 진단확정」 되고 매년 진단확정일에 생존한 경우, 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 LTC소득보장자금(별표 1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급하여 드립니다. 다만, "일상생활장해상태" 또는 "중증(重症)치매상태" 중 최초로 발생한 지급사유를 기준으로 지급합니다.

제 14 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 이 특약의 보험료 납입기간 중 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 차회 이후 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 계약자는 피보험자(보험대상자)에게 일상생활장해보장개시일 또는 중증(重症)치매보장개시일 전일 이전에 "일상생활장해상태" 또는 "중증(重症)치매상태"가 발생된 경우에는 그 발생일로부터 그날을 포함하여 90일이내에 계약의 취소를 선택할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

③ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1항 및 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

④ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안

그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제1항 및 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.
⑤ 제4항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제9조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑥ 제10조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제4항의 청약일로 하여 적용합니다.

제 15 조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 다음의 경우에는 그러하지 아니합니다.
   피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제 16 조 해지환급금

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 17 조 중대사유로 인한 해지

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

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 사유
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 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 18 조 보험금 등 청구시 구비서류

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해지환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다. 다만, 회사는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 제12조("중증(重症)치매상태"의 정의 및 진단확정)에서 정한 "중증(重症)치매상태"인 경우에는 후견인이 보험수익자(보험금을 받는 자)를 대리하여 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하도록 요구할 수 있습니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서)

3. “일상생활장해상태” 또는 “중증(重症)치매상태”에 대한 진단서 및 피보험자(보험대상자)의 생존사실을 증명할 수 있는 피보험자(보험대상자)의 주민등록등본 등
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서 및 제3호의 진단서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 19 조 보험금 등의 지급

① 회사는 제18조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

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

제 20 조 보험금 받는 방법의 변경

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자(보험금을 받는 자))는 회사가 정한 방법에 따라 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 LTC소득보장자금 보증지급기간에 해당하는 금액의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 의하여 일시에 지급하는 금액을 나누어 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 특약의 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 나누어 지급하는 금액을 일시에 지급하는 경우에는 예정이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제 5 관 기타사항 등

제 21 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
LTC 소득보장자금	보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 「일상생활장해보장개시일 이후에 “일상생활장해상태”로 최종 진단확정되거나 중증(重症)치매보장개시일 이후에 “중증(重症)치매상태”로 최종 진단확정」되고 매년 진단확정일에 생존한 경우	지급사유 발생일을 포함하여 주계약 연금개시전 보험기간 동안 매년 지급사유 발생해당일에 300만원씩 지급(단, 5년 보증지급)

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험료 납입기간 중 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. “일상생활장해보장개시일”은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 재해로 인하여 “일상생활장해상태”가 발생한 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 보장개시일로 합니다.

3. “중증(重症)치매보장개시일”은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 만 2년이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 중증(重症)치매 분류표(별표 4 참조)에서 정한 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 “중증(重症)치매상태”가 발생한 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 보장개시일로 합니다.

4. LTC소득보장자금은 “일상생활장해상태” 또는 “중증(重症)치매상태” 중 최초로 발생한 지급사유를 기준으로 지급합니다.

5. 이 특약의 보험기간은 주계약의 연금개시나이 계약해당일 전일까지로 하며, 주계약의 연금개시나이가 변경된 경우 변경된 연금개시나이를 적용합니다. 다만, 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 주계약의 연금개시나이가 변경되더라도 변경된 연금개시나이를 적용하지 아니합니다.

【 별표 2 】

보험금 지급시의 적립이율 계산
(제19조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
LTC 소득보장자금 (제13조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제16조 제1항)	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간	- 1년이내 : 예정이율의 50% - 1년초과기간 : 1%
	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

【 별표 3 】재해 분류표

- 주계약(기본형) 【 별표 3 】과 동일

【 별표 4 】중증(重症)치매분류표

- 주계약(LTC형)【 별표 4 】와 동일

【 별표 5 】“일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단기준표

- 주계약(LTC형) 【 별표 5 】와 동일

무배당 정기특약(K4.1) [순수형, 환급형] (본인형・배우자형) 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용하며 약관내용 중 순수형 및 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 계약자는 이 특약을 청약할 때 순수형 또는 환급형, 본인형 또는 배우자형 중 선택하여 청약하여야 합니다.

③ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

1. 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우

2. 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우

④ 제3항 제1호에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우, 주계약의 피보험자(보험대상자)가 사망하거나 보험금 지급사유로 인하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 때에는 이 특약의 효력은 소멸되지 아니합니다.

제 2 조 특약의 보장개시일

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 3 조 피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)(주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자))의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 제1항 제2호에서 정한 피보험자(보험대상자)의 자격을 상실한 경우(다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우에는 제외합니다)에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 해지환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 제1항 제2호에서 정한 피보험자(보험대상자)의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항의 규정에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사가 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 4 조 특약내용의 변경 등

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 5 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 6 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 제 2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료 되었으나 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 8 조 보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 이 특약의 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 익일로 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 보험계약대출 원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

③ 회사가 제2항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제2항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 9 조 보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 제8조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차

감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 3 관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 보험금의 종류 및 지급사유

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우 (환급형에 한함) : 만기축하금 지급
2. 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우 : 사망보험금 지급

제 11 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 장해분류표(별표 3 참조) 중 동일한 재해(별표 4 “재해분류표”에서 정하는 재해를 말하며, 이하 “재해”라 합니다) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자(보험대상자) 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제3항 제2호 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
③ 제1항의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표 3 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑤ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(별표 3 참조)상 두가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
⑥ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑦ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 그러나, 동일한 신체부위에 장해분류표(별표 3 참조)상의 두가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(별표 3 참조)의 각 신체부위별 판정 기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 제1항 및 제7항에서 『동일한 재해』의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑨ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1항의 보험료 납입면제 중 질병으로 인한 보험료 납입면제는 적용하지 아니합니다.
⑩ 제9항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제1항에 따라 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
⑪ 제10항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제8조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑫ 제9조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑬ 장해분류표(별표 3 참조)에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.
⑭ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 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 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 12 조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 다음의 경우에는 그러하지 아니합니다.
   가. 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
   피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
   나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제 13 조 해지환급금

① 이 약관에 의해 특약이 해지되었을 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 14 조 중대사유로 인한 해지

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

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 청구에 관한 서류에 고

의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 15 조 보험금 등 청구시 구비서류

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해지환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단확인서, 사망진단서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다

제 16 조 보험금 등의 지급

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

제 17 조 보험금 받는 방법의 변경

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자(보험금을 받는 자))는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 의하여 일시에 지급하는 금액을 나누어 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 특약의 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 나누어 지급하는 금액을 일시에 지급하는 경우에는 예정이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제 5 관 기타사항 등

제 18 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
만기축하금	피보험자(보험대상자)가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우(환급형에 한함)	이미 납입한 특약 보험료의 100%
사망보험금	보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우	1,000만원

주) 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 장해분류표(별표 3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자(보험대상자) 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

【 별표 2 】

보험금 지급시의 적립이율 계산
(제16조 제2항 관련)

구 분		적립기간	지급이자
사망보험금 (제10조 제2호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
만기축하금 (제10조 제1호)	회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	-1년이내 : 예정이율의 50% -1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율+ 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해지환급금 (제13조 제1항)	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간		-1년이내 : 예정이율의 50% -1년초과기간 : 1%
	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율+ 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

【 별표 3 】

장해분류표

1 총칙

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 증상이 고정된 상태를 말한다.
4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정한다.

2. 신체부위

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

3. 기타

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 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동 기능을 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.

2 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 경과한 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(검은자위)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 보험대상자(피보험자)에 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, 이음향방사검사” 등을 추가 실시 후 장해를 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)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 기능 장해와 각각 합산하여 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 1/2 이상 결손

2) 머리

① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손

② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

1) 얼굴

① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)

② 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)

③ 직경 2cm 이상의 조직함몰

④ 코의 1/4 이상 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 2회 이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우

10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)

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

11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)

특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으

로 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 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 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 손목관절 까지를 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, 팔꿈치관절 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 근력 검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우

나) “심한 장해”라 함은

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

② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력 검사에서 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 척골 중 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 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

2) 한 팔의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1. 두 다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2. 한 다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3. 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4. 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5. 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6. 한 다리의 3대관절 중 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 3대관절"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 근력 검사에서 근력이 "0등급(Zero)"인 경우

나) "심한 장해"라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동 범위의 1/4 이하로 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 종아리뼈 중 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 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

2) 한 다리의 3대관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

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(1손가락 마다)	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. 그 중 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 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.

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

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(1발가락 마다)	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 발가락 뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락 마다)	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) 리스프랑관절 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 운동가능 영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

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 약간 의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준

1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때” 라 함은
   ① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
   ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
   ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때
2) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4 이상을 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 요도 협착으로 인공요도가 필요한 때
   ④ 음경의 1/2 이상이 결손 되었거나 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>일상생활기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작 (ADLs) 제한 장해평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정 하지 않는다.

③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체 부위의 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 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 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 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 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, 뇌전산화촬영, 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 평가 보고서

⑥ 각종 기질성 정신장해와 외상 후 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.

< 붙임 >

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유 형	제한정도에 따른 지급률
이 동 동 작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 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 섭 취	- 식사를 전혀 할 수 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%)
배 변 배 뇨	- 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%)
목 욕	- 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 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 벗 기	- 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%) - 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움 없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

【 별표 4 】 재해 분류표

- 주계약(기본형) 【 별표 3 】과 동일

무배당 교통재해사망특약(K4.1) (본인형・배우자형) 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용하며 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 계약자는 이 특약을 청약할 때 본인형 또는 배우자형 중 선택하여 청약하여야 합니다.

③ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

1. 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우

2. 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우

④ 제3항 제1호에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우, 주계약의 피보험자(보험대상자)가 사망하거나 보험금 지급사유로 인하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 때에는 이 특약의 효력은 소멸되지 아니합니다.

제 2 조 특약의 보장개시일

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 3 조 피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)(주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자))의 특약체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 제1항 제2호에서 정한 피보험자(보험대상자)의 자격을 상실한 경우(다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우에는 제외합니다)에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 해지환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 제1항 제2호에서 정한 피보험자(보험대상자)의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 4 조 특약내용의 변경 등

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 5 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 6 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 제 2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료 되었으나 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 8 조 보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 이 특약의 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 익일로 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 보험계약대출 원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

③ 회사가 제2항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제2항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 9 조 보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 제8조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차

감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 3 관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 교통재해의 정의

이 특약에 있어서 “교통재해”라 함은 교통재해 분류표(별표 5 참조)에서 정한 재해를 말합니다.

제 11 조 보험금의 종류 및 지급사유

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 교통재해가 발생하고 그 교통재해를 직접적인 원인으로 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 사망보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제 12 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 장해분류표(별표 3 참조) 중 동일한 재해(별표 4 “재해분류표”에서 정하는 재해를 말하며, 이하 “재해”라 합니다) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자(보험대상자) 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제3항 및 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
③ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표 3 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑤ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(별표 3 참조)상 두가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
⑥ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑦ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 그러나, 동일한 신체부위에 장해분류표(별표 3 참조)상의 두가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(별표 3 참조)의 각 신체부위별 판정 기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따

릅니다.

⑧ 제1항 및 제7항에서 『동일한 재해』의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑨ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1항의 보험료 납입면제 중 질병으로 인한 보험료 납입면제는 적용하지 아니합니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제1항에 따라 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

⑪ 제10항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제8조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑫ 제9조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑬ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.

⑭ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 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 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 13 조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 다음의 경우에는 그러하지 아니합니다.
   피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
   피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제 14 조 해지환급금

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 15 조 중대사유로 인한 해지

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

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급사유를 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 보

험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 16 조 보험금 등 청구시 구비서류

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해지환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단확인서, 사망진단서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 17 조 보험금 등의 지급

① 회사는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

제 18 조 보험금 받는 방법의 변경

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자(보험금을 받는 자))는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 의하여 일시에 지급하는 금액을 나누어 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 특약의 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 나누어 지급하는 금액을 일시에 지급하는 경우에는 예정이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제 5 관 기타사항 등

제 19 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
사망보험금	보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 교통재해가 발생하고 그 교통재해를 직접적인 원인으로 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우	1,000만원

주) 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 장해분류표(별표 3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자(보험대상자) 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

【 별표 2 】

보험금 지급시의 적립이율 계산
(제17조 제2항 관련)

구 분	적립기간	지급이자
사망보험금 (제11조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율
해지환급금 (제14조 제1항)	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간	- 1년이내 : 예정이율의 50% - 1년초과기간: 1%
	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

【 별표 3 】 장해분류표

- 무배당 정기특약(K4.1)[순수형, 환급형](본인형・배우자형)【 별표 3 】과 동일

【 별표 4 】 재해 분류표

- 주계약(기본형)【 별표 3 】과 동일

【 별표 5 】

교통재해 분류표

1. 이 약관에서 규정하는 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
   가. 운행중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 인하여 그 운행중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 피보험자(보험대상자)가 입은 불의의 사고
   나. 운행중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내(개찰구의 안쪽을 말합니다)에 있는 동안 피보험자(보험대상자)가 입은 불의의 사고
   다. 도로통행 중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로부터의 낙하물로 인하여 피보험자(보험대상자)가 입은 불의의 사고

2. 제1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.
   가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(공중 케이블카를 포함합니다), 엘리베이터 및 에스컬레이터 등
   나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠터, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
   다. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다) 등

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

4. 제1호 “가” 또는 “나”에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자(보험대상자)의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통재해로 보지 아니합니다.

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

무배당 재해보장특약(K4.1) (본인형・배우자형)약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용하며 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 계약자는 이 특약을 청약할 때 본인형 또는 배우자형 중 선택하여 청약하여야 합니다.

③ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

1. 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우

2. 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우

④ 제3항 제1호에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우, 주계약의 피보험자(보험대상자)가 사망하거나 보험금 지급사유로 인하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 때에는 이 특약의 효력은 소멸되지 아니합니다.

제 2 조 특약의 보장개시일

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 3 조 피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)(주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자))의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 제1항 제2호에서 정한 피보험자(보험대상자)의 자격을 상실한 경우(다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우에는 제외합니다)에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 해지환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 제1항 제2호에서 정한 피보험자(보험대상자)의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 4 조 특약내용의 변경 등

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 5 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 6 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료 되었으나 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 8 조 보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 이 특약의 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 익일로 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 보험계약대출 원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

③ 회사가 제2항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제2항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 9 조 보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 제8조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차

감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 보험금의 종류 및 지급사유

회사는 피보험자(보험대상자)에게 이 특약의 보험기간 중 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 발생한 재해(별표 4 “재해분류표”에서 정하는 재해를 말하며, 이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망할 경우 : 사망보험금
2. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 장해분류표(별표 3 참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우 : 재해장해급여금 지급

제 11 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 장해분류표(별표 3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자(보험대상자) 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제3항 제2호 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
③ 제1항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표 3 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑤ 제1항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(별표 3 참조)상 두가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
⑥ 제1항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑦ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다.
⑧ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 동일한 재해로 두가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다.

⑨ 제7항 및 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(별표 3 참조)상의 두가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(별표 3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑩ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 다른 재해로 인하여 장해가 2회이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급받은 장해급여금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표(별표 3 참조)의 각 신체부위별 판단기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑪ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자(보험대상자)에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제10항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대한 장해급여금이 지급된 것으로 보고 최종 장해상태에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 장해급여금을 빼고 지급합니다.

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

⑫ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
⑬ 제1항, 제7항, 제8항, 제12항에서 『동일한 재해』의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑭ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1항의 보험료 납입면제 중 질병으로 인한 보험료 납입면제는 적용하지 아니합니다.
⑮ 제14항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제1항에 따라 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
⑯ 제15항의 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이라 함은 제8조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑰ 제9조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제15항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑱ 장해분류표(별표 3 참조) 에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.
⑲ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 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 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 12 조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 다음의 경우에는 그러하지 아니합니다.
   피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
   피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에

는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제 13 조 해지환급금

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 14 조 중대사유로 인한 해지

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

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급사유를 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 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 15 조 보험금 등 청구시 구비서류

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해지환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단확인서, 사망진단서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 16 조 보험금 등의 지급

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

제 17 조 보험금 받는 방법의 변경

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자(보험금을 받는 자))는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 사망보험금 및 재해장해급여금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 의하여 일시에 지급하는 금액을 나누어 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 특약의 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 나누어 지급하는 금액을 일시에 지급하는 경우에는 예정이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제 5 관 기타사항 등

제 18 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 사망한 경우	1,000만원
재해장해급여금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 장해분류표(별표 3 참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	1,000만원 × 해당 장해지급률

주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 장해분류표(별표 3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자(보험대상자) 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.

【 별표 2 】

보험금 지급시의 적립이율 계산
(제16조 제2항 관련)

구 분	적립기간	지급이자
사망보험금 및 재해장해급여금 (제10조 제1호 및 제2호)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율
해지환급금(제13조 제1항)	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간	- 1년이내 : 예정이율의 50% - 1년초과기간 : 1%
	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

【 별표 3 】 장해분류표

- 무배당 정기특약(K4.1)[순수형, 환급형](본인형・배우자형)【 별표 3 】과 동일

【 별표 4 】 재해 분류표

- 주계약(기본형)【 별표 3 】과 동일

무배당 재해의료특약(K5.1) 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다.)

② 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

1. **주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우**
2. **피보험자(보험대상자)가 사망(보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 3 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다.)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.)한 경우**

제 2 조 특약의 보장개시일

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 3 조 피보험자(보험대상자)의 범위

이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 피보험자(보험대상자)로 합니다. 다만, 주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)를 이 특약의 피보험자(보험대상자)로 합니다.

제 4 조 특약내용의 변경 등

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 5 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 6 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한

보험료 납입기간으로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 8 조 보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 이 특약의 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 최고기간은 그 익일로 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 보험계약대출 원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다.)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

③ 회사가 제2항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제2항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 9 조 보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 제8조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 3 관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 재해골절의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 “재해골절”이라 함은 재해로 인하여 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로서 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 재해골절분류표(별표 4 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 치아의 파절(분류번호 S02.5)은 제외합니다.

② 재해골절의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사, 한의사 또는 치과의사(이하 “의사”라 합니다.) 자격을 가진

자에 의한 진단서에 의합니다.

제 11 조 “현저한 추상(추한 모습)” 및 “추상(추한 모습)”의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 “현저한 추상(추한 모습)”이라 함은 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 최대 길이 10cm 이상 또는 직경 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터) 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔(흉터)이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우를 말합니다.

② 이 특약에 있어서 “추상(추한 모습)”이라 함은 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 최대 길이 5cm 이상 10cm 미만 또는 직경 2cm 이상 5cm 미만의 추상반흔(추한 모습의 흉터) 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔(흉터)이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우를 말합니다.

③ “현저한 추상(추한 모습)” 및 “추상(추한 모습)”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사에 의한 진단서에 의합니다.

제 12 조 수술의 정의와 장소

이 특약에서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서, 의사의 관리하에 수술(기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며, 다만, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입 하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다)을 받는 경우를 말합니다.

제 13 조 보험금의 종류 및 지급사유

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다.

1. **피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 재해골절로 진단 확정되었을 경우(1회당) : 골절진단자금 지급**
2. **피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “현저한 추상(추한 모습)” 또는 “추상(추한 모습)”으로 진단 확정되었을 경우(1회당) : 성형치료자금 지급**
3. **보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 재해가 발생하고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우(1회당) : 재해수술자금 지급**

제 14 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 장해분류표(별표 5 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자(보험대상자) 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표 5 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

③ 제2항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10

년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
④ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(별표 5 참조)상 두가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
⑤ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다.)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장해 지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑥ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 그러나, 동일한 신체부위에 장해분류표(별표 5 참조)의 두가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만 장해분류표(별표 5 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑦ 제1항 및 제6항에서 『동일한 재해』의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑧ 회사는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 동일 재해로 인하여 2가지 이상의 골절(복합골절) 상태가 되더라도 골절진단자금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 골절진단자금을 지급하지 아니합니다.
⑨ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 추상반흔(추한 모습의 흉터) 또는 조직함몰이 되어 그 상태가 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 기준으로 보험금 지급여부를 결정합니다.
⑩ 제9항에 의하여 보험금 지급여부를 결정하였으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일부터 1년 이내)중에 상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 상태를 기준으로 보험금 지급여부를 결정합니다.
⑪ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 피보험자(보험대상자)가 동일한 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 두가지 이상의 추상(추한 모습) 또는 현저한 추상(추한 모습)을 입었을 경우 하나의 보험사고로 보고 그 상태를 기준으로 성형치료자금을 지급합니다.
⑫ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 다른 재해로 인하여 추상(추한 모습) 또는 현저한 추상(추한 모습)이 2회 이상 발생하였을 경우에는 각각 다른 보험사고로 보고 그 때마다 이에 해당하는 성형치료자금을 각각 지급합니다.
⑬ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.
⑭ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 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 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
⑮ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다.)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다.)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1항의 보험료 납입면제 중 질병으로 인한 보험료 납입면제는 적용하지 아니합니다.
⑯ 제15항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제1항에 따라 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
⑰ 제16항의 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이라 함은 제8조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑱ 제9조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제16항의 청약일로 하여 적용합니다.

제 15 조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 다음의 경우에는 그러하지 아니합니다.
   피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제 16 조 해지환급금

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 17 조 중대사유로 인한 해지

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

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급사유를 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 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 18 조 보험금 등 청구시 구비서류

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해지환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(골절진단서, 수술확인서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 19 조 보험금 등의 지급

① 회사는 제18조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금 지급시의 적립이율 계산"(별표 2 참조)과 같습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 20 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
골절진단자금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 재해골절로 진단 확정되었을 경우	1회당 20만원
성형치료자금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “현저한 추상(추한 모습)”으로 진단 확정되었을 경우	1회당 300만원
	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “추상(추한 모습)”으로 진단이 확정되었을 경우	1회당 200만원
재해수술자금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 수술을 받았을 경우	1회당 50만원

주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 장해분류표(별표 5 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자(보험대상자) 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 회사는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 동일 재해로 인하여 2가지 이상의 골절(복합골절) 상태가 되더라도 골절진단자금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 골절진단자금을 지급하지 아니합니다.

【 별표 2 】

보험금 지급시의 적립이율 계산
(제19조 제2항 관련)

구 분	적립기간	지급이자
골절진단자금, 성형치료자금, 재해수술자금 (제13조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율
해지환급금 (제16조 제1항)	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간	- 1년이내 : 예정이율의 50% - 1년초과 기간 : 1%
	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+ 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

【 별표 3 】 **재해분류표**

- 주계약[기본형]【 별표 3 】과 동일

【 별표 4 】

재해 골절(骨折) 분류표

이 약관에서 규정하는 재해골절로 분류되는 항목은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 것을 말합니다. 또한, 뼈의 외상성 절단의 경우도 보장합니다.

분 류 항 목	분류번호
두개골 및 안면골의 골절 (치아의 파절 제외)	S02 (S02.5는 제외)
목의 골절	S12
늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
요추 및 골반의 골절	S32
어깨 및 위팔의 골절	S42
아래팔의 골절	S52
손목 및 손부위의 골절	S62
대퇴골의 골절	S72
발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
발목을 제외한 발의 골절	S92
여러 신체 부위의 골절	T02
상세불명의 척추 부위의 골절	T08
상세불명의 팔 부위의 골절	T10
상세불명의 하지 부위의 골절	T12
상세불명의 신체 부위의 골절	T14.2

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 항목 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당되는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 5 】장해분류표

- 무배당 정기특약(K4.1)[순수형, 환급형](본인형・배우자형) [별표 3]과 동일

무배당 성인병진단특약(K5.1) (본인형・배우자형) 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용하며 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 계약자는 이 특약을 청약할 때 본인형 또는 배우자형 중 선택하여 청약하여야 합니다.

③ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

1. 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우

2. 피보험자(보험대상자)가 사망(보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해(별표 4 “재해분류표”에서 정하는 재해를 말하며, 이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다)한 경우

3. 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

④ 제3항 제1호에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우, 주계약의 피보험자(보험대상자)가 사망하거나 보험금 지급사유로 인하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 때에는 이 특약의 효력은 소멸되지 아니합니다.

제 2 조 특약의 보장개시일

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 3 조 피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)(주계약이 2인보장 보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자))의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 제1항 제2호에서 정한 피보험자(보험대상자)의 자격을 상실한 경우(다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우에는 제외합니다)에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 해지환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 제1항 제2호에서 정한 피보험자(보험대상자)의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항의 규정에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사가 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 4 조 특약내용의 변경 등

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여

드립니다.
② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 5 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제1항에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 6 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 8 조 보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
② 이 특약의 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 익일로 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 보험계약대출 원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
③ 회사가 제2항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제2항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 9 조 보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합

니다.
② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 제1항에도 불구하고 제8조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 3 관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 뇌출혈의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 “뇌출혈”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 뇌출혈 분류표(별표 5 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 단, 외상성 두개내 출혈, 혈관성 치매는 제외됩니다.
② 뇌출혈의 진단확정은 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서, 의사(치과의사 제외) 또는 한의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화 단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상법(MRI), 뇌혈관 조영술, 양전자 방출 단층술(PET), 단일광자 방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자(보험대상자)가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자(보험대상자)가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제 11 조 급성심근경색증의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 급성심근경색증 분류표(별표 6 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서, 의사(치과의사 제외) 또는 한의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액 중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자(보험대상자)가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자(보험대상자)가 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제 12 조 보험금의 종류 및 지급사유

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 치료자금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다. (각각 최초1회한)

제 13 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 장해분류표(별표 3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자(보험대상자) 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하여 그 후에 뇌출혈 또는 급성심근경색증을 직접

적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 치료자금을 지급합니다. 다만, 보장개시일의 전일 이전에 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정된 경우에는 제외합니다.

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

④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(별표 3 참조)상 두가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑥ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장해 지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑦ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 그러나, 동일한 신체부위에 장해분류표(별표 3 참조)의 두가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(별표 3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 제1항, 제7항에서 『동일한 재해』의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑨ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1항 및 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제1항 및 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑪ 제10항의 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이라 함은 제8조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑫ 제9조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑬ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.

⑭ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 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 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 14 조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우

   다만, 다음의 경우에는 그러하지 아니합니다.

   피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친

경우

2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제 15 조 해지환급금

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 16 조 중대사유로 인한 해지

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

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급사유를 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 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 17 조 보험금 등 청구시 구비서류

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해지환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단확인서, 사망진단서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 18 조 보험금 등의 지급

① 회사는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 19 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	경과기간	지급금액
치료자금	보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 경우 (각각 최초 1회한)	1년미만	500만원
		1년이상	1,000만원

주) 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 장해분류표(별표 3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자(보험대상자) 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

【 별표 2 】

보험금 지급시의 적립이율 계산
(제18조 제2항 관련)

구 분	적립기간	지급이자
치료자금 (제12조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율
해지환급금 (제15조 제1항)	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간	- 1년이내 : 예정이율의 50% - 1년초과기간 : 1%
	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

【 별표 3 】 장해분류표

- 무배당 정기특약(K4.1)[순수형, 환급형](본인형・배우자형)【 별표 3 】과 동일

【 별표 4 】 재해 분류표

- 주계약(기본형) 【 별표 3 】과 동일

【 별표 5 】

뇌출혈 분류표

이 약관에서 규정하는 뇌출혈로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 지주막하출혈 2. 뇌내출혈 3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I60 I61 I62

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 6 】

급성 심근경색증 분류표

이 약관에서 규정하는 급성 심근경색증으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 급성 심근경색증 2. 이차성 심근경색증 3. 급성 심근경색증에 의한 특정 현존 합병증	I21 I22 I23

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 특정질병수술보장특약(갱신형)(K2.1)(본인형・배우자형・자녀형) 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용하며 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다. 다만, 갱신되지 아니할 경우에는 적용하지 않습니다.

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다.)

② 계약자는 이 특약을 청약할 때 본인형, 배우자형 또는 자녀형 중 선택하여 청약하여야 합니다.

③ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

1. 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우

2. 피보험자(보험대상자)가 사망(보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 3 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다)한 경우

④ 제3항 제1호에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우, 주계약의 피보험자(보험대상자)가 사망하거나 보험금 지급사유로 인하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 때에는 이 특약의 효력은 소멸되지 아니합니다.

⑤ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료 후 제5조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

제 2 조 특약의 보장개시일

이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음 날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

제 3 조 피보험자(보험대상자)의 범위

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형, 자녀형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)(주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자))의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자(이하 “배우자”라 합니다.)로 합니다.
3. 자녀형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)(주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자))의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 자녀 또는 직계비속(이하 “가입자녀”라 합니다.)으로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 제1항 제2호에서 정한 피보험자(보험대상자)의 자격을 상실한 경우 경우(단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외합니다)에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제21조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

③ 배우자형 및 자녀형의 경우 피보험자(보험대상자)가 제1항 제2호 및 제3호에서 정한 피보험자(보험대상자)의 자격을 상실한 경우 경우 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 4 조 특약내용의 변경 등

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제21조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 5 조 특약의 갱신

① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제9조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.

② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 본인형 및 배우자형에서 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 하며, 자녀형에서 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 30세 계약해당일 이후인 경우에는 30세 계약해당일로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

④ 갱신계약에 대하여 갱신일 현재의 보험료율을 적용하며, 그 보험료율은 나이의 증가, 위험률의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑤ 제4항에 따라 보험료가 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면으로 안내하여 드립니다.

⑥ 갱신계약의 특약가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

제 6 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제21조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 7 조 특약의 보험기간

① 이 특약의 보험기간은 3년 만기 갱신으로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 갱신일로부터 제5조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 3년미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 8 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료납입기간으로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의

보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.
④ 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

제 9 조 보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
② 이 특약의 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 익일로 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 보상하여 드립니다.
③ 회사가 제2항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제2항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제21조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 10 조 보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 제1항에도 불구하고 제9조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었거나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 3 관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 11 조 수술의 정의와 장소

① 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사, 한의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·

조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단), 미용 성형상의 수술, 피임(避妊) 목적의 수술, 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술, 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]은 제외합니다.

② 이 특약에서 관혈수술, 내시경수술, 카테터수술, 신의료수술이라 함은 다음과 같습니다.

1. "관혈수술"이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술을 하는 것을 말합니다(대뇌내시경, 흉강경수술 및 복강경수술은 관혈수술에 준합니다).
2. "내시경수술"이라 함은 인체 내부를 특수의료기구를 이용한 영상을 통하여 보면서 시행하는 직접치료목적의 수술행위를 말합니다.
3. "카테터수술"이라 함은 인체의 일부(주로 혈관)와 외부를 연결해주는 도관을 이용하여 시행하는 직접치료목적의 수술행위를 말합니다(제1항의 수술의 정의에 부합하지 않는 "도관을 이용한 약물주입"과 "중심정맥관 삽입술"은 제외합니다).
4. "신의료수술"이라 함은 관혈수술 이외에 제1항의 수술의 정의에 부합하고 보건복지가족부에 신의료기술로 등재되어 있으며 해당부위에 직접치료를 목적으로 하는 수술행위를 말하며, "악성신생물(암) 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사"를 포함합니다.

③ 제2항 제4호의 "악성신생물(암) 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사"는 "악성신생물(암) 근치 방사선 조사"(5,000Rad 이상의 조사(照射)를 하는 경우로 한정하며, "악성신생물(암) 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)"를 포함합니다) 및 "두개내 신생물 근치 감마나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료"를 말합니다.

④ 제3항의 "악성신생물(암) 근치 사이버 나이프(Cyberknife; 선형가속기에서 발생되는 가느다란 방사선 이용) 정위적 방사선 치료"라 함은 선형가속기(LINAC)에서 발생되는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에서 악성신생물(암)을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물(암)의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.

⑤ 제3항의 "두개내 신생물 근치 감마나이프(Gammaknife)정위적 방사선 치료"라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60 방사성 동위원소(Co-60)에서 나오는 감마선을 두개강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로 두개(頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다.

제 12 조 암, 기타피부암 및 갑상선암의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 대상이 되는 악성신생물 분류표[기타피부암 및 갑상선암 제외](별표 4참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물), 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물) 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당되는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 "갑상선암"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 암, 기타피부암 및 갑상선암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사, 혈액(Hemic System)검사 또는 미세바늘흡인검사(Fine Needle Aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【유의사항】

한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

제 13 조 제자리암의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 “제자리암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 제자리의 신생물 분류표(별표 5 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 제자리암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(Fine Needle Aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 14 조 경계성종양의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표(별표 6 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성종양의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(Fine Needle Aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 15 조 4대중증질병의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 “4대중증질병”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 4대중증질병 분류표(별표 7 참조)에서 정한 “특정 뇌질환”, “특정 심질환”, “특정 간·췌장질환”, “특정 폐질환”을 말합니다.

② 4대중증질병의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사에 의한 진단서에 의합니다.

제 16 조 “5대장기이식수술”의 정의

이 특약에 있어서 “5대장기이식수술”이라 함은 5대장기의 만성부전상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 관련법규에 따라 정부에서 인정한 장기이식 의료기관에서 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인의 내부장기를 적출하여 장기부전상태에 있는 수혜자에게 이식을 시행한 경우에 대한 수술을 말합니다. 다만, 랑게르한스 소도 세포 이식수술은 보장에서 제외합니다.

제 17 조 “조혈모세포이식수술”의 정의

이 특약에 있어서 “조혈모세포이식(hematopoietic stem cell transplantation)”이라 함은 각종 혈액질환 및 악성종양 치료시 발생되는 골수부전상태를 정상적인 조혈모세포로 회복시킬 목적으로 조혈모세포를 이식하는 시술로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관에서 다음의 각 호에서 정한 동종(골수, 말초)조혈모세포이식, 자가(골수, 말초)조혈모세포이식, 제대혈조혈모세포이식 시술을 말합니다. 다만, 조혈모세포를 제공하는 공여자로부터 조혈모세포를 채취하는 시술은 제외합니다.

1. “동종(allogenic)골수조혈모세포이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 골수내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 수혜자에게 투여하는 행위를 말합니다.
2. “동종(allogenic)말초조혈모세포이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 말초혈액내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 수혜자에게 투여하는 행위를 말합니다.
3. “자가(autologous)골수조혈모세포이식”이라 함은 본인의 골수내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전상태에 있는 본인에게 다시 투여하는 행위를 말합니다.
4. “자가(autologous)말초조혈모세포이식”이라 함은 본인의 말초혈액내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전상태에 있는 본인에게 다시 투여하는 행위를 말합니다.
5. “제대혈조혈모세포이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포가 있는 제대혈내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 본인 또는 타인에게 투여하는 행위를 말합니다.

제 18 조 보험금의 종류 및 지급사유

회사는 피보험자(보험대상자)에게 이 특약의 보험기간 중 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다.

1. 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술, 내시경수술, 카테터수술 또는 신의료수술을 받았을 때(5대장기이식수술 및 조혈모세포이식수술 제외) : 암수술자금 지급
2. 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 4대중증질병 분류표(별표 7 참조)에서 정한 4대중증질병의 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술, 내시경수술, 카테터수술 또는 신의료수술을 받았을 때(5대장기이식수술 제외) : 4대중증질병수술자금 지급
3. 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 5대장기이식수술을 받았을 경우(최초 1회한) : 5대장기이식수술자금 지급
4. 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 조혈모세포이식수술을 받았을 경우(최초 1회한) : 조혈모세포이식수술자금 지급

제 19 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자(보험대상자) 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’에 의한 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

② 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서 암수술자금은 특약가입금액의 30%를 최고한도로 하며, 최고한도를 초과한 수술에 대해서는 더 이상 암수술자금을 지급하지 아니합니다.

③ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 4대중증질병수술자금은 특정 뇌질환, 특정 심질환, 특정 간·췌장질환, 특정 폐질환 각각에 대하여 특약가입금액의 30%를 최고한도로 하며, 최고한도를 초과한 수술에 대해서는 더 이상 4대중증질병수술자금을 지급하지 아니합니다.

④ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제2호의 경우 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 포함), 특정 뇌질환, 특정 심질환, 특정 간·췌장질환, 특정 폐질환 각각에 대한 내시경수술, 카테터수술 및 신의료수술은 수술개시일부터 60일 안에 1회의 급여를 지급한도로 합니다.

⑤ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 암수술자금의 경우 5대장기이식수술 및 조혈모세포이식수술은 보장에서 제외합니다.

⑥ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 4대중증질병수술자금의 경우 5대장기이식수술은 보장에서 제외합니다.

⑦ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.

⑧ 제7항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 경과한 이후에는 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑨ 제8항의 “청약일 이후 5년을 경과하는 동안”이라 함은 제9조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑩ 제10조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제8항의 청약일로 하여 적용합니다.

제 20 조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.

1. **피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우**
   다만, 다음의 경우에는 그러하지 아니합니다.
   피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
2. **보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우**
   그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. **계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우**

제 21 조 해지환급금

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 22 조 중대사유로 인한 해지

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

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급사유를 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 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제21조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 23 조 보험금 등 청구시 구비서류

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(해당 질병 진단서, 수술확인서, 진료기록부 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 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 24 조 보험금 등의 지급

① 회사는 제23조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 25 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

<table>
<tr><th>급부명칭</th><th>지 급 사 유</th><th colspan="2">지 급 금 액</th></tr>
<tr><td rowspan="2">암수술자금</td><td rowspan="2">보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술, 내시경수술, 카테터수술 또는 신의료수술을 받았을 때(5대장기이식수술 및 조혈모세포이식수술 제외)

※ 300만원을 지급한도로 함</td><td>관혈수술</td><td>300만원</td></tr>
<tr><td>내시경수술, 카테터수술, 신의료수술</td><td>1회당 100만원</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4대중증질병 수술자금</td><td rowspan="2">보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 4대중증질병 분류표(별표 7 참조)에서 정한 4대중증질병(특정 뇌질환, 특정 심질환, 특정 간·췌장질환, 특정 폐질환)의 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술, 내시경수술, 카테터수술 또는 신의료수술을 받았을 때(5대장기이식수술 제외)

※ 특정 뇌질환, 특정 심질환, 특정 간·췌장질환, 특정 폐질환 각각 300만원을 지급한도로 함</td><td>관혈수술</td><td>300만원</td></tr>
<tr><td>내시경수술, 카테터수술, 신의료수술</td><td>1회당 100만원</td></tr>
<tr><td>5대장기이식 수술자금</td><td>보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 5대장기이식수술을 받았을 경우 (최초 1회한)</td><td colspan="2">500만원</td></tr>
<tr><td>조혈모세포 이식수술자금</td><td>보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 조혈모세포이식수술을 받았을 경우 (최초 1회한)</td><td colspan="2">300만원</td></tr>
</table>

주) 1. 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자(보험대상자) 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 '보험료의 납입을 면제하는 특약'에 의한 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

2. 암수술자금 및 4대중증질병수술자금에서 대뇌내시경, 흉강경수술 및 복강경수술은 관혈수술에 준하여 보험금을 지급합니다.

3. 암수술자금 및 4대중증질병수술자금에서 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 포함), 특정 뇌질환, 특정 심질환, 특정 간·췌장질환, 특정 폐질환 각각에 대한 내시경수술, 카테터수술 및 신의료수술은 수술개시일부터 60일 안에 1회의 급여를 지급한도로 합니다.

4. 암수술자금의 경우 5대장기이식수술 및 조혈모세포이식수술은 보장에서 제외합니다.

5. 4대중증질병수술자금의 경우 5대장기이식수술은 보장에서 제외합니다.

【 별표 2 】

보험금 지급시의 적립이율 계산
(제24조 제2항 관련)

구 분	적립기간	지급이자
암수술자금, 4대중증질병수술자금, 5대장기이식수술자금, 조혈모세포이식수술자금 (제18조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제21조 제1항)	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간	-1년이내 : 예정이율의 50% -1년초과기간 : 1%
	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

【 별표 3 】 재해 분류표

- 주계약(기본형) [별표 3]과 동일

【 별표 4 】

대상이 되는 악성신생물 분류표[기타피부암 및 갑상선암 제외]

이 약관에서 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 ~ C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 ~ C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물	C30 ~ C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 ~ C41
5. 피부의 악성 흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 ~ C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 ~ C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60 ~ C63
10. 요로의 악성신생물	C64 ~ C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물	C69 ~ C72
12. 부신의 악성신생물	C74
13. 기타 내분비선 및 관련구조물의 악성신생물	C75
14. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 ~ C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 ~ C96
16. 독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물	C97
17. 진성 적혈구 증가증	D45
18. 골수 형성이상 증후군	D46
19. 만성 골수증식질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

※ 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

【 별표 5 】

제자리의 신생물 분류표

이 약관에서 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호. 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4. 제자리흑색종	D03
5. 피부의 제자리암종	D04
6. 유방의 제자리암종	D05
7. 자궁경부의 제자리암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 제자리암종	D09

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 6 】

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

이 약관에서 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추 신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물 (만성 골수증식질환 등(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판 증가증 등(D47.3), 골수섬유증 등(D47.4), 만성 호산구성 백혈병(D47.5)은 제외)	D47 (단, D47.1, D47.3, D47.4, D47.5는 제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 7 】

4대중증질병 분류표

이 약관에서 규정하는 4대중증질병으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구 분	대상이 되는 질병	분류번호
특정 뇌질환	지주막하출혈	I60
	뇌내출혈	I61
	기타 비외상성 두개내 출혈	I62
	뇌경색증	I63
	출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64
	뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
	뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
	기타 뇌혈관 질환	I67
	달리 분류된 질환에서의 뇌혈관 장애	I68
	뇌혈관 질환의 후유증	I69
	두개내 손상	S06
	수막의 양성 신생물	D32
	뇌 및 기타 중추신경계통의 기타부분의 양성 신생물	D33
	뇌하수체의 양성 신생물	D35.2
	두개인두관의 양성 신생물	D35.3
	송과선의 양성 신생물	D35.4
특정 심질환	심장 침범이 있는 류마티스 열	I01
	류마티스 무도병	I02
	류마티스 승모판 질환	I05
	류마티스 대동맥판 질환	I06
	류마티스 삼첨판 질환	I07
	다발성 판막 질환	I08
	기타 류마티스 심장 질환	I09
	협심증	I20
	급성 심근경색증	I21
	이차성 심근경색증	I22
	급성 심근경색증에 의한 특정 현존 합병증	I23
	기타 급성 허혈성 심장 질환	I24
	만성 허혈성 심장병	I25
	폐 색전증	I26
	기타 폐성 심장 질환	I27
	기타 폐혈관 질환	I28

구 분	대상이 되는 질병	분류번호
특정 심질환	급성 심낭염	I30
	기타 심낭의 질환	I31
	달리 분류된 질환에서의 심낭염	I32
	급성 및 아급성 심내막염	I33
	비류마티스성 승모판 장애	I34
	비류마티스성 대동맥판 장애	I35
	비류마티스성 삼첨판 장애	I36
	폐동맥판 장애	I37
	상세불명 판막의 심내막염	I38
	달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장 판막 장애	I39
	급성심근염	I40
	달리 분류된 질환에서의 심근염	I41
	심근병증	I42
	달리 분류된 질환에서의 심근병증	I43
	방실 차단 및 좌각 차단	I44
	기타 전도 장애	I45
	심장정지	I46
	발작성 빈맥	I47
	심방 세동 및 조동	I48
	기타 심장부정맥	I49
	심부전	I50
	심장병의 불명확한 기록 및 합병증	I51
	달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애	I52
	대동맥동맥류 및 박리	I71
	흉곽의 혈관의 손상	S25
	심장의 손상	S26
	심장의 양성신생물	D15.1
특정 간・췌장질환	알코올성 간질환	K70
	독성 간질환	K71
	달리 분류되지 않은 간부전	K72
	달리 분류되지 않은 만성 간염	K73
	간의 섬유증 및 경화증	K74
	기타 염증성 간질환	K75
	간의 기타 질환	K76
	달리 분류된 질환에서의 간 장애	K77
	급성 췌장염	K85
	췌장의 기타 질환	K86

구 분	대상이 되는 질병	분류번호
특정 간・췌장질환	복부 대동맥의 손상	S35.0
	복부내 기관의 손상	S36
	간의 양성 신생물	D13.4
	간외 담관의 양성 신생물	D13.5
	췌장의 양성 신생물	D13.6
	내분비 췌장의 양성 신생물	D13.7
특정 폐질환	폐기종	J43
	기타 만성 폐색성 폐질환	J44
	천식	J45
	천식지속 상태	J46
	기관지확장증	J47
	폐 및 종격의 농양	J85
	농흉	J86
	달리 분류되지 않은 흉막삼출액	J90
	달리 분류된 병태에서의 흉막삼출액	J91
	흉막판	J92
	기흉	J93
	기타 흉막의 병태	J94
	기관의 양성 신생물	D14.2
	기관지 및 폐의 양성 신생물	D14.3

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 질병의료보장특약(K4.1)(본인형・배우자형) 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용하며 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다.)

② 계약자는 이 특약을 청약할 때 본인형 또는 배우자형 중 선택하여 청약하여야 합니다.

③ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

1. 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우

2. 피보험자(보험대상자)가 사망(보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 3 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다.)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.)한 경우

④ 제3항 제1호에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우, 주계약의 피보험자(보험대상자)가 사망하거나 보험금 지급사유로 인하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 때에는 이 특약의 효력은 소멸되지 아니합니다.

제 2 조 특약의 보장개시일

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 3 조 피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)(주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자))의 특약체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 제1항 제2호에서 정한 피보험자(보험대상자)의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 해지환급금을 지급합니다. 다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우에는 제외합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 제1항 제2호에서 정한 피보험자(보험대상자)의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 4 조 특약내용의 변경 등

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 5 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 6 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 8 조 보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 이 특약의 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 최고기간은 그 익일로 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 보험계약대출 원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다.)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

③ 회사가 제2항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제2항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 9 조 보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 제1항에도 불구하고 제8조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 "성인특정질환Ⅲ"의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 "성인특정질환Ⅲ"라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 성인특정질환Ⅲ분류표(별표 5 참조)에서 정한 제1형, 제2형, 제3형의 질병을 말합니다.
② 성인특정질환Ⅲ의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사, 한의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다.)에 의한 진단서에 의합니다.

제 11 조 입원의 정의와 장소

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사에 의하여 성인특정질환Ⅲ로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 12 조 보험금의 종류 및 지급사유

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급하여 드립니다.

1. **피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 성인특정질환Ⅲ로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 입원하였을 경우 : 입원급여금 지급**
2. **피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 성인특정질환Ⅲ(다만, 제3형은 제외)로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 31일 이상 입원하였을 경우 : 간병자금 지급**

제 13 조 보험금 지급에 관한 세부 규정

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 장해분류표(별표 4 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자(보험대상자) 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다.) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표 4 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
③ 제2항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10

년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
④ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(별표 4 참조)상 두가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
⑤ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다.)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑥ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 그러나, 동일한 신체부위에 장해분류표(별표 4 참조)상의 두가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(별표 4 참조)의 각 신체부위별 판정 기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑦ 제1항에서 『동일한 재해』의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑧ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 입원급여금의 경우 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다. 다만, 성인특정질환Ⅲ 제3형에 의한 입원급여금의 경우 30일을 최고한도로 합니다.
⑨ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 간병자금의 경우 지급일수는 1회 입원당 90일을 최고한도로 합니다.
⑩ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제2호의 경우 피보험자(보험대상자)가 동일한 성인특정질환Ⅲ의 치료를 직접적인 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 입원한 경우도 포함합니다)에는 1회 입원으로 보아 각각 입원일수를 더하여 제8항 및 제9항을 적용합니다. 그러나 동일한 성인특정질환Ⅲ에 의한 입원이라도 다음 각 호의 1에 해당하는 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
1.입원급여금 및 간병자금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 개시한 입원
2.입원급여금 및 간병자금 지급 사유에 해당하는 최종일로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 경과한 입원
⑪ 피보험자(보험대상자)가 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제2호의 경우에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제8항 및 제9항에 따라 계속 입원급여금 또는 간병자금을 지급하여 드립니다.
⑫ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제2호의 경우 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금 또는 간병자금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.
⑬ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다.)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다.)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1항 및 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
⑭ 제13항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
⑮ 제14항의 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이라 함은 제8조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑯ 제9조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제14항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑰ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.
⑱ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3

자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 14 조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

1. **피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우**
   다만, 다음의 경우에는 그러하지 아니합니다.
   피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
2. **보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우**
   그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. **계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우**

제 15 조 해지환급금

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 16 조 중대사유로 인한 해지

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

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급사유를 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 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 17 조 보험금 등 청구시 구비서류

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해지환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(입원치료확인서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 18 조 보험금 등의 지급

① 회사는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 19 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
입 원 급여금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 성인특정질환Ⅲ로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 입원하였을 경우	3일초과 1일당 제1형 : 5만원 제2형 : 3만원 제3형 : 2만원 ※ 1회 입원당 지급일수는 120일 한도 (다만, 제3형은 30일 한도)
간 병 자 금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 성인특정질환Ⅲ(다만, 제3형은 제외)로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 31일이상 입원하였을 경우	30일초과 1일당 제1형 : 3만원 제2형 : 2만원

주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 장해분류표(별표 4 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자(보험대상자) 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다.) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 입원급여금의 경우 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다. 다만, 성인특정질환Ⅲ 제3형에 의한 입원급여금의 경우는 30일을 최고한도로 합니다.
3. 간병자금의 지급일수는 1회 입원당 90일을 최고 한도로 합니다.
4. 성인특정질환Ⅲ라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 성인특정질환Ⅲ 분류표(별표 5 참조)에서 정한 제1형, 제2형, 제3형의 질병을 말합니다.

【 별표 2 】

보험금 지급시의 적립이율 계산
(제18조 제2항 관련)

구 분	적립기간	지급이자
입원급여금, 간병자금 (제12조 제1호 및 제2호)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제15조 제1항)	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간	- 1년이내 : 예정이율의 50% - 1년초과기간 : 1%
	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

【 별표 3 】 재해 분류표

- 주계약(기본형)【 별표 3 】과 동일

【 별표 4 】 장해분류표

- 무배당 정기특약(K4.1)[순수형, 환급형](본인형・배우자형)【 별표 3 】과 동일

【 별표 5 】

성인특정질환III 분류표

이 약관에서 규정하는 성인특정질환Ⅲ로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

[제1형]

대상이 되는 질병	분류번호
심장 침범이 없는 류마티스 열	I00
심장 침범이 있는 류마티스 열	I01
류마티스무도병	I02
류마티스승모판질환	I05
류마티스대동맥판질환	I06
류마티스삼첨판질환	I07
다발성 판막 질환	I08
기타 류마티스심장질환	I09
협심증	I20
급성 심근경색증	I21
이차성 심근경색증	I22
급성 심근경색증에 의한 특정 현존 합병증	I23
기타 급성 허혈성 심장질환	I24
만성 허혈성 심장병	I25
폐색전증	I26
기타 폐성 심장질환	I27
기타 폐혈관질환	I28
급성 심낭염	I30
기타 심낭의 질환	I31
달리 분류된 질환에서의 심낭염	I32
급성 및 아급성 심내막염	I33
비류마티스성 승모판장애	I34
비류마티스성 대동맥판장애	I35
비류마티스성 삼첨판 장애	I36
폐동맥판장애	I37
상세불명 판막의 심내막염	I38
달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장 판막장애	I39
급성 심근염	I40
달리 분류된 질환에서의 심근염	I41
심근병증	I42
달리 분류된 질환에서의 심근병증	I43
방실차단 및 좌각차단	I44
기타 전도장애	I45
심장정지	I46
발작성 빈맥	I47
심방 세동 및 조동	I48
기타 심장부정맥	I49
심부전	I50
심장병의 불명확한 기록 및 합병증	I51
달리 분류된 질환에서의 기타 심장장애	I52
심장절개후 증후군	I97.0
심장수술 후의 기타 기능장애	I97.1

[제2형]

대상이 되는 질병	분류번호
독성 간질환	K71
달리 분류되지 않은 간부전	K72
간의 섬유증 및 경화증	K74
지주막하출혈	I60
뇌내출혈	I61
기타 비외상성 두개내 출혈	I62
뇌경색증	I63
출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64
뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
기타 뇌혈관 질환	I67
달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애	I68
뇌혈관질환의 후유증	I69
급성 신부전	N17
만성 신장질환	N18
상세불명의 신부전	N19

[제3형]

구 분	대상이 되는 질병	분류번호
남녀 공통	세균학적 및 조직학적으로 확인된 호흡기 결핵	A15
	세균학적으로나 조직학적으로 확인되지 않은 호흡기결핵	A16
	신경계통의 결핵	A17
	기타 기관의 결핵	A18
	좁쌀 결핵	A19
	결핵의 후유증	B90
	달리 분류되지 않은 바이러스폐렴	J12
	폐렴연쇄구균에 의한 폐렴	J13
	인플루엔자균에 의한 폐렴	J14
	달리 분류되지 않은 세균폐렴	J15
	달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴	J16
	달리 분류된 질환에서의 폐렴	J17
	상세불명 병원체의 폐렴	J18
	폐기종	J43
	기타 만성 폐쇄성 폐질환	J44
	선천성 요오드결핍증후군	E00
	요오드결핍과 관련된 갑상선장애 및 동류의 병태	E01
	준임상적 요오드결핍성 갑상선기능저하증	E02
	기타 갑상선기능저하증	E03
	기타 비독성 고이터	E04
	갑상선독증[갑상선기능항진증]	E05
	갑상선염	E06
	갑상선의 기타 장애	E07
	처치후 갑상선기능저하증	E89.0
	급성 A형 간염	B15
	급성 B형 간염	B16
	기타 급성 바이러스간염	B17

구 분	대상이 되는 질병	분류번호
남녀 공통	만성 바이러스간염	B18
	상세불명의 바이러스간염	B19
	알코올성 간질환	K70
	달리 분류되지 않은 만성 간염	K73
	기타 염증성 간질환	K75
	간의 기타 질환	K76
	달리 분류된 질환에서의 간 장애	K77
	위궤양	K25
	십이지장궤양	K26
	상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
	급성 충수염	K35
	기타 충수염	K36
	상세불명의 충수염	K37
	충수의 기타 질환	K38
	담석증	K80
	담낭염	K81
	담낭의 기타 질환	K82
	담도의 기타 질환	K83
	급성 췌장염	K85
	췌장의 기타 질환	K86
	달리 분류된 질환에서의 담낭, 담도 및 췌장의 장애	K87
	노년성 백내장	H25
	기타 백내장	H26
	달리 분류된 질환에서의 백내장 및 수정체의 기타 장애	H28
	화농성 관절염	M00
	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 관절의 직접감염	M01
	반응성 관절병증	M02
	달리 분류된 질환에서의 감염후 및 반응성 관절병증	M03
	건선성 및 장병성 관절병증	M07
	통풍	M10
	기타 결정관절병증	M11
	제1수근중수관절의 관절증	M18
	전신성 홍반루푸스	M32
	피부다발근육염	M33
	전신경화증	M34
	결합조직의 기타 전신 침범	M35
	달리 분류된 질환에서의 결합조직의 전신 장애	M36
	입 및 인두의 양성 신생물	D10
	주침샘의 양성 신생물	D11
	결장, 직장, 항문 및 항문관의 양성 신생물	D12
	기타 및 부분불명의 소화계통의 양성 신생물	D13
	중이 및 호흡계통의 양성 신생물	D14
	기타 및 상세불명의 흉곽내 기관의 양성 신생물	D15
	뼈 및 관절연골의 양성 신생물	D16
	양성 지방종성 신생물	D17

구 분	대상이 되는 질병	분류번호
남녀 공통	모든 부위의 혈관종 및 림프관종	D18
	중피조직의 양성 신생물	D19
	후복막 및 복막 연조직의 양성 신생물	D20
	결합조직 및 기타 연조직의 기타 양성 신생물	D21
	멜라닌세포모반	D22
	피부의 기타 양성 신생물	D23
	비뇨기관의 양성 신생물	D30
	눈 및 눈부속기의 양성 신생물	D31
	수막의 양성 신생물	D32
	뇌 및 기타 중추신경계통의 기타 부분의 양성 신생물	D33
	갑상선의 양성 신생물	D34
	기타 및 상세불명의 내분비선의 양성 신생물	D35
	기타 및 상세불명 부위의 양성 신생물	D36
남자	급성 신염 증후군	N00
	급속 진행성 신염 증후군	N01
	재발성 및 지속성 혈뇨	N02
	만성 신염 증후군	N03
	신 증후군	N04
	상세불명의 신염 증후군	N05
	명시된 형태학적 병변을 동반한 고립성 단백뇨	N06
	달리 분류되지 않은 유전성 신장병증	N07
	달리 분류된 질환에서의 사구체 장애	N08
	급성 세뇨관-간질신염	N10
	만성 세뇨관-간질신염	N11
	급성 또는 만성으로 명시되지 않은 세뇨관-간질신염	N12
	폐색성 및 역류성 요로병증	N13
	약물 및 중금속 유발성 세뇨관-간질성 및 세뇨관 병태	N14
	기타 세뇨관-간질 질환	N15
	달리 분류된 질환에서의 세뇨관-간질 장애	N16
	신장 및 요관의 결석	N20
	하부 요로의 결석	N21
	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석	N22
	상세불명의 신장 급통증	N23
	세뇨관 기능 손상으로 인한 장애	N25
	상세불명의 신장위축	N26
	원인미상의 작은 신장	N27
	달리 분류되지 않은 신장 및 요관의 기타 장애	N28
	달리 분류된 질환에서의 신장 및 요관의 기타 장애	N29
	달리 분류되지 않은 방광의 신경근육 기능 장애	N31
	요도 협착	N35
	전립선의 증식증	N40
	남성 생식기관의 양성 신생물	D29
여자	양성 유방 형성이상	N60
	유방의 염증성 장애	N61
	유방의 비대	N62
	유방의 상세불명의 덩이	N63
	유방의 기타 장애	N64
	난관염 및 난소염	N70

구 분	대상이 되는 질병	분류번호
여자	자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환	N71
	자궁경부의 염증성 질환	N72
	기타 여성 골반염증성 질환	N73
	달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애	N74
	바르톨린샘의 질환	N75
	질 및 외음부의 기타 염증	N76
	달리 분류된 질환에서의 외음질의 궤양 및 염증	N77
	자궁내막증	N80
	여성 생식기 탈출	N81
	여성 생식기를 포함한 누공	N82
	난소, 난관 및 넓은 인대의 비염증성 장애	N83
	여성 생식관의 폴립	N84
	경부를 제외한 자궁의 기타 비염증성 장애	N85
	자궁경부의 미란 및 외반	N86
	자궁경부의 이형성	N87
	자궁경부의 기타 비염증성 장애	N88
	질의 기타 비염증성 장애	N89
	외음부 및 회음부의 기타 비염증성 장애	N90
	무월경, 소량 및 희발 월경	N91
	과다, 빈발 및 불규칙 월경	N92
	기타 이상 자궁 및 질 출혈	N93
	여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 통증 및 기타 병태	N94
	폐경기 및 기타 폐경기전후 장애	N95
	달리 분류되지 않은 비뇨생식계통의 처치후 장애	N99
	유방의 양성신생물	D24
	자궁의 평활근종	D25
	자궁의 기타 양성신생물	D26
	난소의 양성신생물	D27
	기타 및 상세불명의 여성 생식기관의 양성신생물	D28

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 암진단특약(갱신형)(K2.1) (본인형・배우자형・자녀형) 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용하며 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다. 다만, 갱신되지 아니할 경우에는 적용하지 않습니다.

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다.)

② 계약자는 이 특약을 청약할 때 본인형, 배우자형 또는 자녀형 중 선택하여 청약하여야 합니다.

③ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

1. 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우

2. 피보험자(보험대상자)가 사망(보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해(별표 3 “재해분류표”에서 정하는 재해를 말하며, 이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다)한 경우

④ 제3항 제1호에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우, 주계약의 피보험자(보험대상자)가 사망하거나 보험금 지급사유로 인하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 때에는 이 특약의 피보험자(보험대상자)에 대한 효력은 소멸되지 아니합니다.

⑤ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료 후 제6조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

제 2 조 특약의 보장개시일

① 이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일합니다. 다만, 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 보험나이가 15세 이상인 경우 제12조(암, 기타피부암 및 갑상선암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 "암보장개시일"이라 합니다)이며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장합니다.

② 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 "갱신 전 계약"이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)을 보장개시일 및 암보장개시일로 합니다.

제 3 조 피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형, 자녀형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2인보장보험계약일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)(주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자))의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자(이하 “배우자”라 합니다.)로 합니다.
3. 자녀형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)(주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자))의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 자녀 또는 직계비속으로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 제1항 제2호에서 정한 피보험자(보험대상자)의 자격을 상

실한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 해지환급금을 지급합니다. 다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우에는 제외합니다.

③ 배우자형 또는 자녀형의 경우 피보험자(보험대상자)가 제1항 제2호 및 제3호에서 정한 피보험자(보험대상자)의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 4 조 특약의 무효

피보험자(보험대상자)가 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 암보장개시일의 전일 이전에 제12조(암, 기타피부암 및 갑상선암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암으로 진단이 확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제 5 조 특약내용의 변경 등

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 6 조 특약의 갱신

① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제10조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.

② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 본인형 및 배우자형에서 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 하며, 자녀형에서 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 30세 계약해당일 이후인 경우에는 30세 계약해당일로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

1. 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우
2. 피보험자(보험대상자)에게 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우(다만, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양 제외)

④ 갱신계약에 대하여 갱신일 현재의 보험료율을 적용하며, 그 보험료율은 나이의 증가, 위험률의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑤ 제4항에 따라 보험료가 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

⑥ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

제 7 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 8 조 특약의 보험기간

① 이 특약의 보험기간은 3년 만기 갱신으로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 갱신일로부터 제6조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 3년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 9 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료납입기간으로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

④ 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

제 10 조 보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 이 특약의 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 익일로 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 보험계약대출 원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다.)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

③ 회사가 제2항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제2항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 11 조 보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 제1항에도 불구하고 제10조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)일 현재 피보험자(보험대상자)의 보험나이가 15세 이상인 경우 암보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)에도 불구하고 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

제 3 관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 12 조 암, 기타피부암 및 갑상선암의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 대상이 되는 악성신생물 분류표[기타피부암 및 갑상선암 제외](별표 4 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물), 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물) 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.
② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물)에 해당되는 질병을 말합니다.
③ 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
④ 이 특약에 있어서 “유방암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
⑤ 암, 기타피부암 및 갑상선암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사, 미세바늘흡인검사(Fine Needle Aspiration) 또는 혈액(Hemic System)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【유의사항】
한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

제 13 조 제자리암의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 “제자리암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 제자리 신생물 분류표(별표 5 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
② 제자리암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(Fine Needle Aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 14 조 경계성종양의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표(별표 6 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
② 경계성종양의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단

은 조직(Fixed Tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(Fine Needle Aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 15 조 보험금의 종류 및 지급사유

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(암은 암보장개시일) 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되었을 경우 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 치료자금으로 지급합니다.(각각 최초 1회한)

제 16 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자(보험대상자) 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’에 의한 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

② 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)의 치료자금을 지급합니다. 그러나, 보장개시일(암은 암보장개시일)의 전일 이전에 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정된 경우에는 치료자금을 지급하지 아니합니다.

③ 갱신계약에서 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인하여 피보험자(보험대상자)에게 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 치료자금이 지급된 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인한 경우(전이 및 동일부위에 대한 재진단 포함)에는 해당 보험금을 지급하지 아니합니다.

④ 제3항에도 불구하고 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단확정되어 보험금이 지급된 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양이라 하더라도, 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑤ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다.)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.

⑥ 제5항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

⑦ 제4항의 “보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안” 및 제6항의 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이라 함은 제10조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑧ 제11조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 제6항의 청약일 및 제4항의 “보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일”은 부활일로 적용합니다.

제 17 조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합

니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 다음의 경우에는 그러하지 아니합니다.
   피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제 18 조 해지환급금

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 19 조 중대사유로 인한 해지

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

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급사유를 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 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 20 조 보험금 등 청구시 구비서류

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단확인서 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 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 21 조 보험금 등의 지급

① 회사는 제20조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.

② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 22 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부 명칭	지급사유	경과 기간	지급금액
치 료 자 금	보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	1년 미만	500만원 ※ 단, 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 보험나이가 15세 이상인 경우 180일이내 유방암 발생시 100만원
		1년 이상	1,000만원
	보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되었을 경우(각각 최초 1회한)	1년 미만	기타피부암 50만원 갑상선암 150만원 제자리암 50만원 경계성종양 100만원
		1년 이상	기타피부암 100만원 갑상선암 300만원 제자리암 100만원 경계성종양 200만원

주) 1. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액(계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 보험나이가 15세 이상인 경우 180일 이내 유방암 발생시 감액 포함)과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단확정일까지의 경과기간입니다.

3. 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자(보험대상자) 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 '보험료의 납입을 면제하는 특약'에 의한 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

4. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(단, 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 보험나이가 15세 미만인 경우 보험계약일)로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(단, 부활(효력회복)일 현재 피보험자(보험대상자)의 보험나이가 15세 미만인 경우 부활(효력회복)일)로 합니다.

5. 암으로 분류되는 질병에서 유방암은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류에 의해 분류번호 C50(유방의 악성신생물)에 해당되는 질병을 말합니다.

6. 갱신계약에서 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인하여 피보험자(보험대상자)에게 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 치료자금이 지급된 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인한 경우(전이 및 동일부위에 대한 재진단 포함)에는 해당 보험금을 지급하지 아니합니다.

【 별표 2 】

보험금 지급시의 적립이율 계산
(제21조 제2항 관련)

구 분	적립기간	지급이자
치료자금 (제15조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율
해지환급금 (제18조 제1항)	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간	- 1년이내 : 예정이율의 50% - 1년초과 기간 : 1%
	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

【 별표 3 】재해 분류표

- 주계약(기본형) [별표 3]과 동일

【 별표 4 】 대상이 되는 악성신생물 분류표[기타피부암 및 갑상선암 제외]

- 무배당 특정질병수술보장특약(갱신형)(K2.1)(본인형·배우자형·자녀형) [별표 4]와 동일

【 별표 5 】 제자리의 신생물 분류표

- 무배당 특정질병수술보장특약(갱신형)(K2.1)(본인형·배우자형·자녀형) [별표 5]와 동일

【 별표 6 】 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

- 무배당 특정질병수술보장특약(갱신형)(K2.1)(본인형·배우자형·자녀형) [별표 6]과 동일

무배당 암간호특약(갱신형)(K5.1)[본인형・배우자형・자녀형] 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용하며 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다. 다만, 갱신되지 아니할 경우에는 적용하지 않습니다.

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다.)

② 계약자는 이 특약을 청약할 때 본인형, 배우자형 또는 자녀형 중 선택하여 청약하여야 합니다.

③ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

1. 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우

2. 피보험자(보험대상자)가 사망(보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 3 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다.)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.)한 경우

④ 제3항 제1호에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우, 주계약의 피보험자(보험대상자)가 사망하거나 보험금 지급사유로 인하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 때에는 이 특약의 효력은 소멸되지 아니합니다.

⑤ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료 후 제6조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

제 2 조 특약의 보장개시일

① 이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 단, 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 보험나이가 15세 이상인 경우 제12조(암, 기타피부암 및 갑상선암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 “암보장개시일”이라 합니다)이며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장합니다.

② 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일 및 암보장개시일로 합니다.

제 3 조 피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형 또는 자녀형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)(주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자))의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
3. 자녀형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)(주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자))의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 자녀 또는 직계비속으로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 제1항 제2호에서 정한 피보험자(보험대상자)의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 해지환급금을 지급합니다.

다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우에는 제외합니다.
③ 배우자형 또는 자녀형의 경우 피보험자(보험대상자)가 제1항 제2호 및 제3호에서 정한 피보험자(보험대상자)의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 4 조 특약의 무효

피보험자(보험대상자)가 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 암보장개시일의 전일 이전에 제12조(암, 기타 피부암 및 갑상선암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암으로 진단이 확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제 5 조 특약내용의 변경 등

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 6 조 특약의 갱신

① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 단, 제10조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.
② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 본인형, 배우자형, 자녀형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
1. 본인형 또는 배우자형의 경우 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 합니다.
2. 자녀형의 경우 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 24세형의 경우 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 24세 계약해당일 이후인 경우에는 24세 계약해당일로, 27세형의 경우 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 27세 계약해당일 이후인 경우에는 27세 계약해당일로 하며, 30세형의 경우 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 30세 계약해당일 이후인 경우에는 30세 계약해당일로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
④ 갱신계약에 대하여 갱신일 현재의 보험료율을 적용하며, 그 보험료율은 나이의 증가, 위험률의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
⑤ 제4항에 따라 보험료가 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.
⑥ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

제 7 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 8 조 특약의 보험기간

① 이 특약의 보험기간은 3년 만기 갱신으로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 갱신일로부터 제6조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 3년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 9 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료납입기간으로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

④ 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

제 10 조 보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 이 특약의 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 최고기간은 그 익일로 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 보상하여 드립니다.

③ 회사가 제2항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제2항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 11 조 보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 제1항에도 불구하고 제10조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)일 현재 피보험자(보험대상자)의 보험나이가 15세 이상인 경우 암보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)에도 불구하고 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

제 3 관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 12 조 암, 기타피부암 및 갑상선암의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 대상이 되는 악성신생물 분류표[기타피부암 및 갑상선암 제외](별표 4 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물), 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물) 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.
② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
③ 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
④ 암, 기타피부암 및 갑상선암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사, 미세바늘흡인검사(Fine Needle Aspiration) 또는 혈액(Hemic System)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【유의사항】

한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

제 13 조 제자리암의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 “제자리암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 제자리의 신생물 분류표(별표 5 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
② 제자리암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(Fine Needle Aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 14 조 경계성종양의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표(별표 6 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
② 경계성종양의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(Fine Needle Aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 경계성종

양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 15 조 입원의 정의와 장소

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 한의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다.)에 의하여 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 16 조 통원의 정의와 장소

이 특약에 있어서 “통원”이라 함은 의사에 의하여 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서, 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하지 아니하고 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 17 조 보험금의 종류 및 지급사유

회사는 보장개시일 이후에 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. **보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 보장개시일(암은 암보장개시일) 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 때 : 입원급여금 지급**
2. **보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 보장개시일(암은 암보장개시일) 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 통원치료를 받았을 경우 : 통원자금 지급**

제 18 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자(보험대상자) 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’에 의한 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

② 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 입원급여금의 경우 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 최고한도로 하여 계산합니다.

③ 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 피보험자(보험대상자)가 동일한 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 입원한 경우도 포함합니다)에는 각각 1회 입원으로 보아 각 입원 일수를 더하고 제2항을 적용합니다. 그러나, 동일한 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양에 의한 입원이라도 다음 각 호의 1에 해당하는 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

1. **입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 개시한 입원**
2. **입원급여금 지급 사유에 해당하는 최종일로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 경과한 입원**

④ 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 피보험자(보험대상자)가 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 경우에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 제2항에 따라 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑤ 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 의사의 지

시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.
⑥ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
⑦ 제6항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.
⑧ 제7항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제10조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑨ 제11조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제7항의 청약일로 하여 적용합니다.

제 19 조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 다음의 경우에는 그러하지 아니합니다.
   피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제 20 조 해지환급금

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 21 조 중대사유로 인한 해지

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

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급사유를 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 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 22 조 보험금 등 청구시 구비서류

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금을

청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단서(병명기입), 입원치료확인서, 통원치료확인서 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 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 23 조 보험금 등의 지급

① 회사는 제22조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 24 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
입원 급여금	보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 경우	3일 초과 1일당 5만원
	보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 경우	3일 초과 1일당 2만원
통원자금	보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 통원치료를 받았을 경우	1회당 2만원
	보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 통원치료를 받았을 경우	1회당 1만원

주) 1. 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자(보험대상자) 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 '보험료의 납입을 면제하는 특약'에 의한 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

2. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(단, 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 보험나이가 15세 미만인 경우 보험계약일)로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(단, 부활(효력회복)일 현재 피보험자(보험대상자)의 보험나이가 15세 미만인 경우 부활(효력회복)일)로 합니다.

3. 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

【 별표 2 】

보험금 지급시의 적립이율 계산
(제23조 제2항 관련)

구 분	적립기간	지급이자
입원급여금, 통원자금 (제17조 제1호 및 제2호)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제20조 제1항)	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간	- 1년이내 : 예정이율의 50% - 1년초과 기간 : 1%
	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+ 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

【 별표 3 】 재해분류표

- 주계약(기본형)【 별표 3 】과 동일

【 별표 4 】 대상이 되는 악성신생물 분류표[기타피부암 및 갑상선암 제외]

- 무배당 특정질병수술보장특약(갱신형)(K2.1)(본인형·배우자형·자녀형) 【 별표 4 】와 동일

【 별표 5 】 제자리의 신생물 분류표

- 무배당 특정질병수술보장특약(갱신형)(K2.1)(본인형·배우자형·자녀형) 【 별표 5 】와 동일

【 별표 6 】 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

- 무배당 특정질병수술보장특약(갱신형)(K2.1)(본인형·배우자형·자녀형)【 별표 6 】과 동일

무배당 실손의료비보장특약II(갱신형)(K2.4) (본인형・배우자형・자녀형) 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용하며, 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다. 다만, 갱신되지 아니할 경우에는 적용하지 않습니다.

이 약관에서 사용하는 용어의 정의는 [별표1] “용어의 정의”와 같으며 해당 용어는 이 약관에서 밑줄을 그어 표시합니다.

제 1 장 일반사항

제 1 조 담보종목

회사가 판매하는 실손 의료보험상품은 종합(상해와 질병을 말합니다)입원형, 종합통원형, 상해입원형, 상해통원형, 질병입원형, 질병통원형 등 총 6개의 담보종목으로 구성되어 있으며, 계약자는 이들 6개 담보종목 중 한 가지 이상을 선택하여 가입할 수 있습니다.

담보종목		보상하는 내용
종합	입원	피보험자(보험대상자)가 상해 또는 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
	통원	피보험자(보험대상자)가 상해 또는 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상
상해	입원	피보험자(보험대상자)가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
	통원	피보험자(보험대상자)가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상
질병	입원	피보험자(보험대상자)가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
	통원	피보험자(보험대상자)가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상

제 2 장 회사가 보상하는 사항

제 2 조 담보종목별 보상내용

회사가 이 특약의 보험기간 중 담보종목별로 각각 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

[종합입원형]

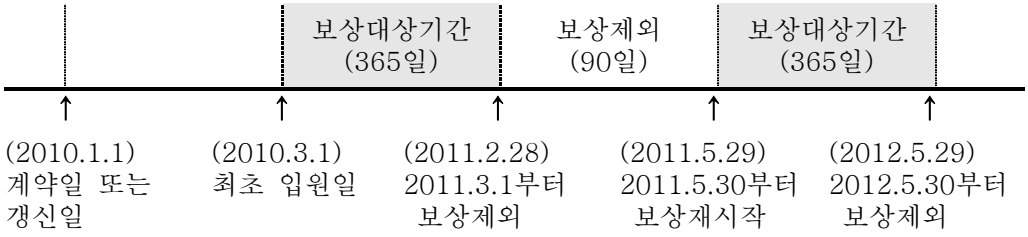
① 회사는 피보험자(보험대상자)가 질병 또는 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 질병당 또는 하나의 상해당 각각 보험가입금액(5,000만원)을 한도로 보상하여 드립니다.

구 분	보 상 금 액
입원실료, 입원제비용, 입원수술비	‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여(실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 제외)’ 부분의 합계액 중 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)

상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.
③ 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당되는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.
④ 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 입원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 하나의 질병당 또는 하나의 상해당 각각 보험가입금액(5,000만원)을 한도로 보상하여 드립니다.
⑤ 제1항의 경우 회사는 하나의 상해(동일 상해로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 상해로 봅니다) 또는 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 의사가 인정하는 질병은 동일한 질병으로 간주하며, 동일한 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 입원의료비를 최초 입원일로부터 365일(최초 입원일을 포함합니다)까지 보상합니다. 다만, 최초 입원일로부터 365일을 넘어 입원할 경우에는 아래의 예시와 같이 90일간의 보상제외기간이 지나야 새로운 질병 또는 상해로 보아 다시 보상하여 드립니다.

<보상기간 예시>



⑥ 제1항의 경우 특약이 갱신되어 하나의 질병 또는 하나의 상해로 인한 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 계속되는 총 입원을 기준으로 그 지급금액 및 지급한도 등을 적용합니다.
⑦ 피보험자(보험대상자)가 입원하여 치료를 받던 중 특약의 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 특약의 보험기간 종료일로부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하여 드립니다. 단, 이 경우 제5항은 적용하지 아니합니다.
⑧ 제1항에서 하나의 질병이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다)을 말하며 또한 질병의 치료 중에 발생된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 때에도 하나의 질병으로 간주합니다.
⑨ 피보험자(보험대상자)가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.
⑩ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑪ 제10항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 이 약관 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑫ 이 약관 제14조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제3항, 제10항 및 제11항의 청약일로 하여 적용합니다.

[종합통원형]

① 회사는 피보험자(보험대상자)가 질병 또는 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로써 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상하여 드립니다.

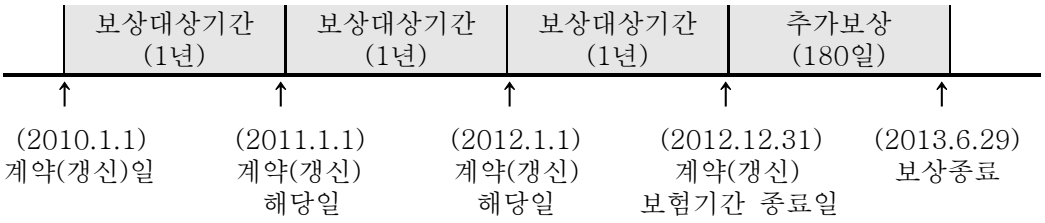
구 분	보 상 금 액
외 래	방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여' 부분의 합계액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방조제비	처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여' 부분의 합계액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 10만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

<표1 항목별 공제금액>

구 분	항 목	공제금액
외 래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원
	의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원
	국민건강보험법 제40조 제2항에 의한 종합전문요양기관 또는 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원
처방조제비	국민건강보험법 제40조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.
③ 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당되는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.
④ 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 통원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 외래의 경우 1회당 20만원, 처방조제비의 경우 1건당 10만원을 한도로 보상하여 드립니다.
⑤ 피보험자(보험대상자)가 통원하여 치료를 받던 중 특약의 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 통원치료에 대하여는 특약의 보험기간 만료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상하여 드립니다.

<보상기간 예시>



⑥ 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 의사가 인정하는 질병은 동일한 질병으로 간주합니다) 또는 하나의 상해로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 질병 또는 하나의 상해로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방으로 간주하여 제1항, 제4항 및 제5항을 적용합니다. 이 경우 외래의 공제금액은 더 큰 금액을 적용합니다.
⑦ 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.
⑧ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑨ 제8항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 이 약관 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑩ 이 약관 제14조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제3항, 제8항 및 제9항의 청약일로 하여 적용합니다.

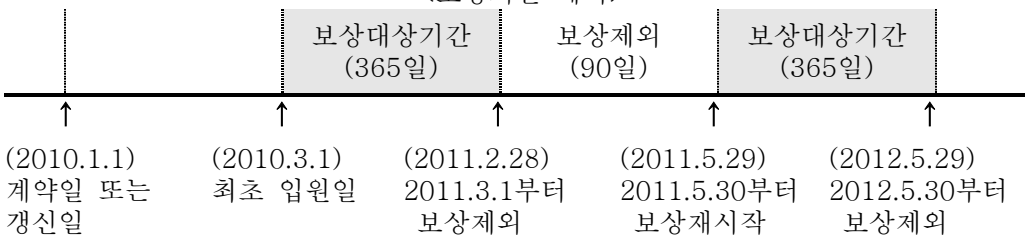
[상해입원형]

① 회사는 피보험자(보험대상자)가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 상해당 보험가입금액(5,000만원)을 한도로 보상하여 드립니다.

구 분	보 상 금 액
입원실료, 입원제비용, 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여(실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 제외)' 부분의 합계액 중 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.
③ 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 입원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 하나의 상해당 보험가입금액(5,000만원)을 한도로 보상하여 드립니다.
④ 회사는 하나의 상해(동일 상해로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 상해로 봅니다)로 인한 입원의료비를 최초 입원일로부터 365일까지(최초 입원일을 포함합니다) 보상합니다. 다만, 동일한 상해로 인하여 최초 입원일로부터 365일을 넘어 입원할 경우에는 아래의 예시와 같이 90일간의 보상제외기간이 지나야 새로운 상해로 보아 다시 보상하여 드립니다.

<보상기간 예시>



⑤ 제1항의 경우 특약이 갱신되어 하나의 상해로 인한 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 계속되는 총 입원을 기준으로 그 지급금액 및 지급한도 등을 적용합니다.
⑥ 피보험자(보험대상자)가 입원하여 치료를 받던 중 특약의 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 특약의 보험기간 종료일로부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하여 드립니다. 단, 이 경우 제4항은 적용하지 아니합니다.
⑦ 피보험자(보험대상자)가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.

[상해통원형]

① 회사는 피보험자(보험대상자)가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로서 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상하여 드립니다.

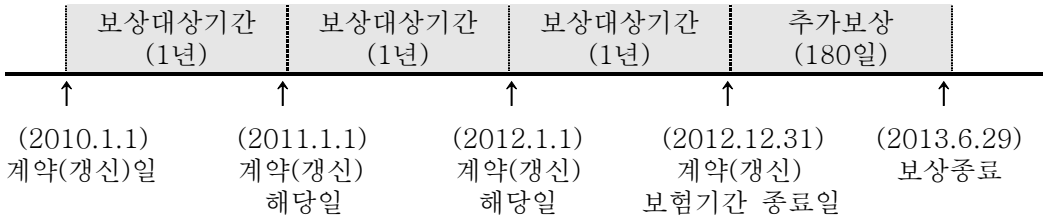
구 분	보 상 금 액
외 래	방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여' 부분의 합계액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방조제비	처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여' 부분의 합계액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 10만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

<표1 항목별 공제금액>

구 분	항 목	공제금액
외 래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원
	의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원
	국민건강보험법 제40조 제2항에 의한 종합전문요양기관 또는 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원
처방조제비	국민건강보험법 제40조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.
③ 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 통원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 외래의 경우 1회당 20만원, 처방조제비의 경우 1건당 10만원을 한도로 보상하여 드립니다.
④ 피보험자(보험대상자)가 통원하여 치료를 받던 중 특약의 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 통원치료에 대하여는 특약의 보험기간 만료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상하여 드립니다.

<보상기간 예시>



⑤ 하나의 상해로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 상해로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방으로 간주하여 제1항, 제3항 및 제4항을 적용합니다. 이 경우 외래의 공제금액은 더 큰 금액을 적용합니다.
⑥ 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.

[질병입원형]

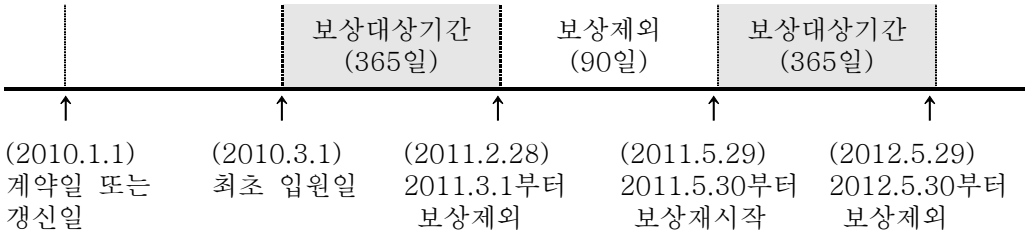
① 회사는 피보험자(보험대상자)가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 질병당 보험가입금액(5,000만원)을 한도로 보상하여 드립니다.

구 분	보 상 금 액
입원실료, 입원제비용, 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여(실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 제외)' 부분의 합계액 중 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

② 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당되는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.
③ 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 입원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 하나의 질병당 보험가입금액(5,000만원)을 한도로 보상하여 드립니다.
④ 제1항의 경우 회사는 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 의사가 인정하는 질병은 동일한 질병으로 간주하며, 동일한 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 입원의료비는 최초 입원일로부터 365일(최초 입원일을 포함합니다)까지 보상합니다. 다만, 하나의 질병으로 인

하여 최초 입원일로부터 365일을 넘어 입원할 경우에는 아래의 예시와 같이 90일간의 보상제외기간이 지나야 새로운 질병으로 인한 입원으로 보아 다시 보상하여 드립니다.

<보상기간 예시>



⑤ 제1항의 경우 특약이 갱신되어 하나의 질병으로 인한 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 계속되는 총 입원을 기준으로 그 지급금액 및 지급한도 등을 적용합니다.
⑥ 피보험자(보험대상자)가 입원하여 치료를 받던 중 특약의 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 특약의 보험기간 종료일로부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하여 드립니다. 단, 이 경우 제4항은 적용하지 아니합니다.
⑦ 제1항에서 하나의 질병이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다)을 말하며 또한 질병의 치료 중에 발생된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 때에도 하나의 질병으로 간주합니다.
⑧ 피보험자(보험대상자)가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.
⑨ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑩ 제9항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 이 약관 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑪ 이 약관 제14조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제2항, 제9항 및 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.

[질병통원형]

① 회사는 피보험자(보험대상자)가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로서 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상하여 드립니다.

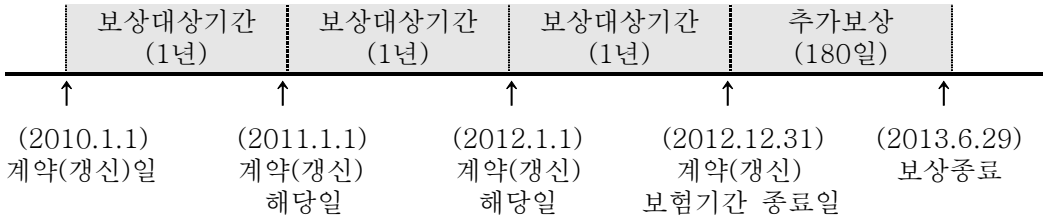
구 분	보 상 금 액
외 래	방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여' 부분의 합계액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방조제비	처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여' 부분의 합계액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 10만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

<표1 항목별 공제금액>

구 분	항 목	공제금액
외 래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원
	의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원
	국민건강보험법 제40조 제2항에 의한 종합전문요양기관 또는 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원
처방조제비	국민건강보험법 제40조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원

② 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당되는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.
③ 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 통원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 외래의 경우 1회당 20만원, 처방조제비의 경우 1건당 10만원을 한도로 보상하여 드립니다.
④ 피보험자(보험대상자)가 통원하여 치료를 받던 중 특약의 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 통원치료에 대하여는 특약의 보험기간 만료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상하여 드립니다.

<보상기간 예시>



⑤ 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 의사가 인정하는 질병은 동일한 질병으로 간주합니다)으로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 질병으로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방으로 간주하여 제1항, 제3항 및 제4항을 적용합니다. 이 경우 외래의 공제금액은 더 큰 금액을 적용합니다.
⑥ 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.
⑦ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑧ 제7항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 이 약관 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑨ 이 약관 제14조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제2항, 제7항 및 제8항의 청약일로 하여 적용합니다.

제 3 장 회사가 보상하지 않는 사항

제 3 조 보상하지 않는 사항

회사가 이 특약에서 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.

[종합입원형]

① 상해에 대하여는 “상해입원”을 적용
② 질병에 대하여는 “질병입원”을 적용

[종합통원형]

① 상해에 대하여는 “상해통원”을 적용
② 질병에 대하여는 “질병통원”을 적용

[상해입원형]

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

1. 보험수익자(보험금을 받는 자)의 고의
   다만, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하여 드립니다.
2. 계약자의 고의
3. 피보험자(보험대상자)의 고의
   다만, 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다.
4. 피보험자(보험대상자)가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원한 경우(O00~O99)
   그러나 회사가 보상하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
6. 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 회사는 그로 인하여 악화된 부분에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자(보험대상자)가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 상해에 대하여는 보상하여 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 발생한 상해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승

③ 회사는 아래의 입원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 치과치료, 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비
2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(국민건강보험법상 본인부담금 상한제)
3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
4. 건강검진, 예방접종, 인공유산
   다만, 회사가 보상하는 상해의 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.

5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용
   다만, 회사가 보상하는 상해의 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
6. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
   다만, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다
7. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
   가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
   나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
   다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
   라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
8. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
9. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제2조(담보종목별 보상내용)에 따라 보상하여 드립니다.
10. 국민건강보험법 제40조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

[상해통원형]

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 통원의료비는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 보험수익자(보험금을 받는 자)의 고의
   다만, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하여 드립니다.
2. 계약자의 고의
3. 피보험자(보험대상자)의 고의
   다만, 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다.
4. 피보험자(보험대상자)가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 통원한 경우(O00~O99)
   그러나 회사가 보상하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
6. 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 회사는 그로 인하여 악화된 부분에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자(보험대상자)가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 상해에 대하여는 보상하여 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 발생한 상해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승

③ 회사는 아래의 통원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 치과치료, 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비
2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(국민건강보험법상 본인부담금 상한제)
3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)

4. 건강검진, 예방접종, 인공유산
   다만, 회사가 보상하는 상해의 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용
   다만, 회사가 보상하는 상해의 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
6. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
   다만, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다
7. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
   가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
   나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
   다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
   라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
8. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
9. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제2조(담보종목별 보상내용)에 따라 보상하여 드립니다.
10. 국민건강보험법 제40조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

[질병입원형]

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 입원의료비는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 보험수익자(보험금을 받는 자)의 고의
   다만, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하여 드립니다.
2. 계약자의 고의
3. 피보험자(보험대상자)의 고의
   다만, 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다.
4. 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 회사는 그로 인하여 악화된 부분에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

② 회사는 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)에 있어서 아래의 입원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 하기 질병 이외에 추가로 아래의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
1. 정신과질환 및 행동장애(F04～F99)
2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96～N98)
3. 피보험자(보험대상자)가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원한 경우(O00~O99)
4. 선천성 뇌질환(Q00～Q04)
5. 비만(E66)
6. 비뇨기계 장애(N39, R32)
7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60～K62)

③ 회사는 아래의 입원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 치과치료, 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비

2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(국민건강보험법상 본인부담금 상한제)
3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
4. 건강검진, 예방접종, 인공유산
   다만, 회사가 보상하는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용
   다만, 회사가 보상하는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
6. 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비
   가. 단순한 피로 또는 권태
   나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
   다. 발기부전(impotence), 불감증, 단순 코골음, 단순포경(phimosis), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
   다만, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다
8. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
   가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
   나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
   다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
   라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
9. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
10. 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제2조(담보종목별 보상내용)에 따라 보상하여 드립니다.
11. 인간면역바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외합니다)
12. 국민건강보험법 제40조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

[질병통원형]

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 통원의료비는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 보험수익자(보험금을 받는 자)의 고의
   다만, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하여 드립니다.
2. 계약자의 고의
3. 피보험자(보험대상자)의 고의
   다만, 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다.
4. 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 회사는 그로 인하여 악화된 부분에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

② 회사는 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)에 있어서

아래의 통원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 하기 질병 이외에 추가로 아래의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

1. 정신과질환 및 행동장애(F04~F99)
2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)
3. 피보험자(보험대상자)가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 통원한 경우(O00~O99)
4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5. 비만(E66)
6. 비뇨기계 장애(N39, R32)
7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62)

③ 회사는 아래의 통원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 치과치료, 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비
2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(국민건강보험법상 본인부담금 상한제)
3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
4. 건강검진, 예방접종, 인공유산
   다만, 회사가 보상하는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용
   다만, 회사가 보상하는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
6. 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비
   가. 단순한 피로 또는 권태
   나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
   다. 발기부전(impotence), 불감증, 단순 코골음, 단순포경(phimosis), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
   다만, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다
8. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
   가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
   나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
   다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
   라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
9. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
10. 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제2조(담보종목별 보상내용)에 따라 보상하여 드립니다.
11. 인간면역바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외합니다)
12. 국민건강보험법 제40조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

제 4 장 계약의 성립과 유지

제 4 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다.)

② 계약자는 이 특약을 청약할 때 본인형, 배우자형 또는 자녀형 중 선택하여 청약하여야 합니다.

③ 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

1. 주계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우

2. 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우

④ 제3항 제1호에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우, 주계약의 피보험자(보험대상자)가 사망하거나 보험금 지급사유로 인하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 때에는 이 특약의 피보험자(보험대상자)에 대한 효력은 소멸되지 아니합니다.

⑤ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료 후 제9조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.

제 5 조 특약의 보장개시일

이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 "갱신 전 계약"이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

제 6 조 피보험자(보험대상자)의 범위

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형, 자녀형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)(주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자))의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자(이하 "배우자"라 합니다.)로 합니다.
3. 자녀형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)(주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자))의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 자녀 또는 직계비속으로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 제1항 제2호에서 정한 피보험자(보험대상자)의 자격을 상실한 경우(다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우에는 제외합니다)에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

③ 배우자형 또는 자녀형의 경우 피보험자(보험대상자)가 제1항 제2호 및 제3호에서 정한 피보험자(보험대상자)의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 7 조 특약내용의 변경

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다. 다만, 이 특약은 보험료의 납입기간 및 보험가입금액의 변경이 적용되지 않습니다.

② 주계약을 감액완납보험으로 변경하는 경우에도 이 특약의 보험가입금액은 감액되지 않습니다.

③ 계약자는 이 계약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 계약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 8 조 특약의 무효

계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 그러나 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니합니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 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.

제 9 조 특약의 갱신

① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.

② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 다음 각호와 같이 정합니다.

1. 본인형 및 배우자형의 경우 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다. (다만, 주계약이 저축성보험(연금보험 포함)인 경우 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 합니다.)
2. 자녀형의 경우 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 24세형의 경우 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 24세 계약해당일 이후인 경우에는 24세 계약해당일로, 27세형의 경우 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 27세 계약해당일 이후인 경우에는 27세 계약해당일로 하며, 30세형의 경우 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 30세 계약해당일 이후인 경우에는 30세 계약해당일로 합니다.

③ 제2항에서의 주계약은 이 특약의 최초계약 부가 당시 주계약을 기준으로 합니다.

④ 제1항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

⑤ 갱신일 이전에 이 특약이 관련 법규 및 금융감독원장이 정한 시행세칙 등의 개정에 따라 변경된 경우에는 이 특약에도 불구하고 갱신일을 기준으로 회사가 정한 소정의 보험상품으로 갱신하여 드립니다. 또한, 갱신계약에 대하여는 갱신일 현재의 보험료율(피보험자(보험대상자)의 직업 또는 직무 위험등급에 따라 산출된 보험료율을 말함)을 적용하고, 그 보험료율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 위험률의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑥ 제5항에 따라 보험료 또는 약관이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제 10 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 11 조 특약의 보험기간

① 이 특약의 보험기간은 3년 만기 갱신으로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 갱신일로부터 제9조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 3년(갱신시 보험기간이 변경된 경우에는 변경된 보험기간) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

제 5 장 보험료의 납입 등

제 12 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 13 조 보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 계약자가 이 특약의 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 계약의 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 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 특약이 해지되기 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

③ 회사가 제2항에 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 제2항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 14 조 보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 의해 이 특약이 해지되었으나 계약자가 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 15 조 강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)

① 타인을 위한 계약의 경우 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우에는, 회사는 해지 당시의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 계약내용의 변경

절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자(보험금을 받는 자)로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 통지하여야 합니다.
② 회사는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.
③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자(보험금을 받는 자)로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날로부터 7일 이내에 하여야 합니다. 다만, 회사의 통지가 7일을 경과하여 도달하고 이후 보험수익자(보험금을 받는 자)가 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.
⑤ 보험수익자(보험금을 받는 자)는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)로부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 16 조 해지환급금

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 6 장 다수보험의 처리 등

제 17 조 다수보험의 처리

① 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 제3항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.
② 비례분담하여 지급된 각 계약의 보상책임액 합계액은 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 보상최고한도로 합니다.
③ 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 초과한 다수보험은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 다수보험 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다. 이 경우 입원의료비, 통원의료비(외래), 통원의료비(처방조제)를 각각 구분하여 계산합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{각 계약의 보상대상의료비 중 최고액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제 18 조 연대책임

① 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 보험수익자(보험금을 받는 자)가 동일한 다수보험의 경우 보험수익자(보험금을 받는 자)는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수보험이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당 보험금을 이 계약의 지급한도내에서 지급합니다.
② 제1항에 의하여 보험금을 지급한 회사는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 보험수익자(보험금을 받는 자)가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구권을 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

제 7 장 계약 전 알릴의무 등

제 19 조 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시를 말합니다) 청약서에서 질

문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료기관에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 20 조 상해보험 계약 후 알릴의무

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 지체 없이 회사에 알려야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 고의 또는 중과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 특약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항의 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 “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 상해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

④ 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 고의 또는 중과실로 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 제3항에 의해 보상됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제 21 조 알릴의무 위반의 효과

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제19조(계약 전 알릴의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우.
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제20조(상해보험 계약 후 알릴의무)제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때

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

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 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 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 드

리지 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. 또한, 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제20조(상해보험 계약 후 알릴의무) 제3항 또는 제4항에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

⑤ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 아니하였음을 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 증명한 경우에는 제4항에 관계없이 보장하여 드립니다.

⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제 22 조 중대사유로 인한 해지

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 안 날로부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 회사에게 보험금(보험료 납입면제를 포함합니다)을 지급하게 할 목적으로 고의로 상해 또는 질병을 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 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 23 조 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 계약체결일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 8 장 보험금 지급의 절차 등

제 24 조 주소변경통지

① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)(타인을 위한 보험계약에 해당합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한대로 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.

제 25 조 보험금 지급사유의 통지

계약자 또는 피보험자(보험대상자)나 보험수익자(보험금을 받는 자)는 보험금 지급사유가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제 26 조 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(통원의료비의 경우 통원일자별 진료비영수증 필요), 진료비 영수증, 진료비 세부내역서, 진단확인서, 의사처방전(약국에서 조제 투약한 경우에 한함) 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우

에는 본인의 인감증명서 포함)

4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 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 의원이어야 합니다.

제 27 조 보험금의 지급

① 회사는 제26조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제26조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

③ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산 (별표 2 참조)”과 같습니다.

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제21조(알릴의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

제 9 장 분쟁조정 등

제 28 조 약관교부 및 설명의무 등

① 회사는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약의 경우에는 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 할 수 있습니다.

1. 광기록매체 또는 전자우편 등의 전자적 방법으로 약관이나 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 송부하는 방법. 이 경우 계약자 또는 그 대리인이 이를 수신한 때에 당해 약관이나 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 드린 것으로 봅니다.
2. 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 당해 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
3. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 청약 시 계약자에게 드리지 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. 다만, 단체(취급)계약의 경우에는 계약체결일부터 1개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)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 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

⑤ 회사는 관계 법규에 따라 피보험자(보험대상자)가 될 자가 다른 실손 의료보험계약을 체결하고 있는지 여부를 확인하고, 그 결과 피보험자(보험대상자)가 될 자가 다른 실손 의료보험계약의 피보험자(보험대상자)로 되어 있는 경우에는 보상방식을 구체적으로 설명하여 드립니다.

제 29 조 회사의 파산선고와 해지

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

② 제1항의 규정에 의하여 해지하지 아니한 계약은 파산선고 후 3월을 경과한 때에는 그 효력을 잃습니다.

③ 제1항의 규정에 의하여 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 의하여 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 30 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

용어의 정의

용 어	정 의
계약	보험계약
계약자	보험회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입하는 사람
피보험자 (보험대상자)	보험금 지급사유 또는 보험사고 발생의 대상(객체)이 되는 사람
보험수익자 (보험금을 받는 자)	보험금을 수령하는 사람
보험기간	계약에서 정한 대상이 되는 위험이 보장되는 기간
최초계약	주계약 체결시 최초로 부가할 경우
갱신계약	특약의 보험기간 만료 후 제9조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우
갱신 전 계약	갱신계약의 경우 계약이 갱신되기 직전 계약
갱신일	갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음날
회사	보험회사
상해	보험기간 중 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
상해보험계약	상해를 보장하는 계약
의사	의료법 제2조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 자격을 가진 사람
약사	약사법 제2조(정의)에서 정한 약사 및 한약사의 자격을 가진 사람
의료기관	의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 의료기관이며 종합병원・병원・치과병원・한방병원・요양병원・의원・치과의원・한의원 및 조산원으로 구분됨
약국	약사법 제2조 제3항 규정에 의한 장소로서, 약사가 수여할 목적으로 의약품 조제업무를 하는 장소를 말하며, 의료기관의 조제실은 제외
병원	국민건강보험법 제40조(요양기관)에서 정하는 국내의 병원 또는 의원(조산원은 제외)
입원	의사가 보험대상자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원, 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 의사의 관리를 받으며 치료에 전념하는 것
입원의 정의 중 이와 동등하다고 인정되는 의료기관	보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음
기준병실	병원에서 국민건강보험 환자의 입원시 적용하는 기준이 되는 병실
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자관리료, 식대 등을 말함
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액으로 구성됨
통원	의사가 피보험자(보험대상자)의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리 하에 치료에

용 어	정 의
	전념하는 것
처방조제	의사 및 약사가 피보험자(보험대상자)의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 통원으로 인하여 발행된 의사의 처방전으로 약국의 약사가 조제하는 것을 말함(국민건강보험법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방조제 및 의약분업예외지역에서 약사의 직접조제 포함)
외래제비용	통원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
외래수술비	통원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
처방조제비	병원 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 처방조제비 및 약사의 직접조제비를 말함
통원의료비	외래제비용, 외래수술비, 처방조제비로 구성됨
요양급여	국민건강보험법 제39조(요양급여)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 요양급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
의료급여	의료급여법 제7조(의료급여의 내용 등)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 의료급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송과 그 밖의 의료목적의 달성을 위한 조치
국민건강보험법상 본인부담금 상한제	국민건강보험법 상 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 국민건강보험법시행령 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 회사는 변경되는 기준에 따름
의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제	의료급여법 상 의료급여 중 본인부담금이 의료급여법 시행령 제13조(급여비용의 부담)에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 의료급여기금 등에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 의료급여 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 회사는 변경된 기준에 따름
보상대상의료비	피보험자(보험대상자)가 실제로 부담한금액 - 보상제외금액
보상책임액	보상대상의료비 × 회사부담비율
다수보험	실손 의료보험계약(우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제3보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험·공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2개 이상 체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보상책임액이 있는 다수의 실손 의료보험계약을 말함

【 별표 2 】

보험금 지급시의 적립이율 계산
(제27조 제3항 관련)

구 분	적립기간	지급이자
보상책임액 (제2조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제16조 제1항)	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간	- 1년이내 : 예정이율의 50% - 1년초과기간 : 1%
	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.
4. 지급기일은 제27조(보험금의 지급) 제2항에서 정한 지급예정일을 통지한 경우도 동일합니다.

무배당 보험료납입면제특약III(K2.1) 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다).

② 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

1. 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우

2. 제3조(피보험자(보험대상자)의 범위)에서 정한 피보험자(보험대상자)가 사망(보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해(별표 2 “재해분류표”에서 정하는 재해를 말하며, 이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다)한 경우

제 2 조 특약의 보장개시일

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 3 조 피보험자(보험대상자)의 범위

이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 피보험자(보험대상자)로 합니다.

제 4 조 특약내용의 변경

계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때에는 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 5 조 계약자의 임의 해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 6 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험료 납입기간과 동일합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 보험료의 납입

이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 8 조 보험료의 납입연체시 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험료 납입면제사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 9 조 보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 3 관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 보험료 납입면제 사유

회사는 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 장해분류표(별표 3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우 주계약 및 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

제 11 조 보험료 납입면제에 관한 세부규정

① 이 특약에 정하지 아니한 사유로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

② 제10조(보험료 납입면제 사유)에도 불구하고 이 특약에 의하여 보험료 납입이 면제된 주계약의 피보험자(보험대상자)가 교체된 경우에는 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.

③ 제10조(보험료 납입면제 사유)의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표 2 참조)에 장해판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 제10조(보험료 납입면제 사유)의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(별표 3 참조)상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑥ 제10조(보험료 납입면제 사유)의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑦ 제10조(보험료 납입면제 사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 그러나, 동일한 신체부위에 장해분류표(별표 3 참조)상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(별표 3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 판정기준에 따릅니다.

⑧ 제7항 및 제10조(보험료 납입면제 사유)에서 『동일한 재해』의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑨ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제10조(보험료 납입면제 사유) 중 질병으로 인한 보험료 납입면제는 적용하지 아니합니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제10조(보험료 납입면제 사유)에 따라 보장하여 드립니다.
⑪ 제10항의 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이라 함은 제8조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑫ 제9조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑬ 장해분류표(별표 3 참조) 에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(별표 3 참조) 의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.
⑭ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 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 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 12 조 보험료 납입을 면제하지 아니하는 보험사고

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제 13 조 해지환급금

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 14 조 중대사유로 인한 해지

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

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험료 납입면제사유를 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 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 보험료 납입면제에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 15 조 보험금 등 청구시 구비서류

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 해지환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자가 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 16 조 보험금 등의 지급

① 회사는 제12조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 제1항에 정한 기일내에 보험료 납입을 면제받지 못하고 보험료를 납입한 후 보험료 납입을 면제받은 경우에는 납입면제일부터 7영업일 이내에 납입면제 지연을 계약자에게 알려드립니다.

③ 제1항에 의한 해지환급금의 지급 및 제2항에 의한 보험료의 환급에 있어 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 등 지급시의 적립이율 계산”(별표 1 참조)과 같습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 17 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 등 지급시의 적립이율 계산
(제16조 제3항 관련)

구 분		적 립 기 간	지 급 이 자
보험료 납입면제 (제10조)	기일 이내에 보험료 납입을 면제받지 못하고 보험료를 납입한 후 보험료 납입을 면제받은 경우	보험료 납입일의 다음날부터 보험료 납입면제일	보험계약 대출이율
해지환급금 (제13조 제1항)		해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간	- 1년이내 : 예정이율의 50% - 1년초과 기간 :1%
		해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
		지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

【 별표 2 】 재해 분류표

- 주계약(기본형)【 별표 3 】과 동일

【 별표 3 】 장해분류표

- 무배당 정기특약(K4.1)[순수형, 환급형](본인형・배우자형)【 별표 3 】과 동일

무배당 100세파워변액연금전환특약(K1.2) 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 연금지급형태를 변경하고자 하는 경우에만 적용합니다.

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주된 보험계약의 보험기간 중 「연금개시일-제2영업일」 이전에 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “전환전계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 계약자는 이 특약을 청약(전환신청)할 때 전환전계약의 「연금개시일-제2영업일」까지 전환전계약의 사업방법서에서 정한 바에 따라 전환(전환신청의 취소를 포함)을 신청할 수 있습니다.

③ 제2항에 의해 전환신청한 이후 전환전계약의 사업방법서에서 정한 바에 따라 전환전계약의 「연금개시시점 적립금 - 이미납입한보험료」 이내에서 전환한 금액(이하 “전환금액”이라 합니다)이 결정됩니다.

④ 회사는 전환금액을 전환전계약의 연금개시시점에 실적연금형(100세) 연금으로 전환하여 드립니다.

⑤ 제7조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 피보험자(보험대상자)의 범위

이 특약의 피보험자(보험대상자)는 전환전계약의 피보험자(보험대상자)[전환전계약이 2인보장보험인 경우에는 전환전계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]로 합니다.

제 3 조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1. “계약자적립금”이라 함은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.
2. “변액보험”이라 함은 회사에서 계약자가 납입한 보험료의 일부로 자금을 조성하여 특별계정으로 운영하고, 그 특별계정의 운용실적에 따라 계약자에게 투자이익을 배분함으로써 보험기간 중에 보험금액 등이 변동하는 보험을 말합니다.
3. “특별계정”이라 함은 보험업법 제108조(특별계정의 설정·운용) 제1항에서 규정한 바와 같이 준비금에 상당하는 재산의 전부 또는 일부를 기타 재산과 구별하여 이용하기 위한 계정을 말합니다.
4. “펀드”라 함은 투자목적 및 대상에 따라 구분된 변액보험의 특별계정 자산을 말합니다.
5. “특별계정운용보수”라 함은 특별계정에 속한 재산의 자산운용·관리 등에 소요되는 비용을 말합니다.
6. “특별계정수탁보수”라 함은 특별계정에 속한 재산의 보관·기준가격 산정업무 등에 소요되는 비용을 말합니다.

제 4 조 계약자의 임의해지

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제9조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 5 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 보장개시일부터 피보험자(보험대상자)의 나이를 기준으로 100세 계약해당일까지입니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조 보험료의 납입 및 회사의 보장개시일

① 이 특약의 보험료는 전환금액의 전부를 전환전계약의 연금개시시점에 일시 납입하는 것으로 하며, 연금개시일부터 보장개시일이 시작됩니다.

② 이 특약에 대한 연금개시일은 전환전계약의 연금개시일로 합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 7 조 보험금의 종류 및 지급사유

회사는 피보험자(보험대상자)가 연금개시시에 살아있을 때에 생존연금 지급기준표(별표 1 참조)에 따라 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 생존연금을 지급하여 드립니다.

제 8 조 소멸시효

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제 9 조 해지환급금

① 제4조(계약자의 임의해지)에 의해 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 「해지신청일+ 제2영업일」의 기준가를 적용하여 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산하며, 「해지신청일+ 제2영업일」에 지급합니다.

② 제1항 외에 해지환급금을 지급하는 경우에는 계약이 해지된 날을 기준으로 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.

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

④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 특별계정에 관한 사항

제 10 조 계약자적립금의 계산

① 이 특약의 계약자적립금은 매일 특별계정의 운용실적을 반영하여 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산합니다.

② 회사는 특별계정에서 운용하는 계약자적립금에서 매일 특별계정운용보수 및 특별계정수탁보수를 차감합니다.

제 11 조 펀드의 운용 및 평가

① 변액보험의 특별계정은 펀드별로 일반보험의 자산과 분리하여 독립적으로 운용되며, 자산운용실적이 계약자적립금에 즉시 반영될 수 있도록 매일 평가합니다.

② 제1항의 특별계정에서 관리되는 자산의 운용실적에 의한 이익 및 손실은 다른 계정의 자산운용에 따른 이익 및 손실에 관계없이 이 특약으로 귀속됩니다.

③ 회사는 이 특약의 운용자산을 회사가 운영하는 다른 변액보험의 유사한 성격의 운용자산별로 통합하여 운용할 수 있습니다. 이 경우 회사는 펀드 통합사유, 통합일자, 기타 펀드통합관련사항을 일간신문(신문 등의 진흥에 관한 법률 제9조(등록) 제1항 제9호의 규정에 의하여 전국을 보급지역으로 등록한 일간 신문으로서 동법 제2조 제1호 제‘가’목 또는 제‘나’목에 해당하는 것을 말하며, 이하 같습니다)에 공고하거나 계약자에게 개별 통지하여야 하며, 펀드를 통합한 날 이후 6개월이 경과하는 날까지 각 펀드의 결산서류를 회사 본점에 비치하여야 합니다.

④ 계약자는 특별계정의 자산운용방법에 대해서는 일체의 관여를 할 수 없습니다.

제 12 조 펀드의 유형

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

1. 채권형Ⅱ
   : 주로 채권[주식관련 사채(전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등), 자산유동화증권 등 포함], 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권 등에 투자함을 원칙으로 하며, 나머지는 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 투자하는 펀드
2. 혼합형Ⅱ
   : 주식(코스닥주식 등 포함), 주식관련 파생상품(주가지수선물 등) 및 집합투자증권 등에 펀드순자산(NAV)의 30%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권[주식관련 사채(전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등), 자산유동화증권 등 포함], 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 70%이상을 투자하는 펀드
3. 가치주혼합형Ⅱ
   : 주식(코스닥주식 등 포함), 주식관련 파생상품(주가지수선물 등) 및 집합투자증권 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권[주식관련 사채(전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등), 자산유동화증권 등 포함], 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이상을 투자하는 펀드
   특히, 주식투자 부분은 내재가치대비 저평가 우량주 위주로 장기안정적 수익창출을 할 수 있도록 운용
4. 성장주혼합형Ⅱ
   : 주식(코스닥주식 등 포함), 주식관련 파생상품(주가지수선물 등) 및 집합투자증권 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권[주식관련 사채(전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등), 자산유동화증권 등 포함], 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이상을 투자하는 펀드
   특히, 주식투자 부분은 성장성이 뛰어난 중소형주 위주로 높은 수익을 창출할 수 있도록 운용
5. 대표주혼합형Ⅱ
   : 주식(코스닥주식 등 포함), 주식관련 파생상품(주가지수선물 등) 및 집합투자증권 등에 펀드순자산(NAV)의 40%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권 [주식관련 사채(전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등), 자산유동화증권 등 포함] , 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 60%이상을 투자하는 펀드
   특히, 주식투자부분은 업종대표주 위주로 장기안정적 수익창출을 할 수 있도록 운용
6. 배당주혼합형Ⅱ
   : 주식(코스닥주식 등 포함), 주식관련 파생상품(주가지수선물 등) 및 집합투자증권 등에 펀드순자산(NAV)의 30%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권 [주식관련 사채(전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등), 자산유동화증권 등 포함] , 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 70%이상을 투자하는 펀드
   특히, 주식투자부분은 고배당 우량주 위주의 안정적 수익창출을 통해 KODI(배당지수) 수익률을 추종할 수 있도록 운용
7. 인덱스혼합형Ⅱ
   : 주식, 상장지수집합투자증권(ETF) 및 주식관련 파생상품(주가지수선물 등) 등에 펀드순자산(NAV)의 40%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권[주식관련 사채(전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등), 자산유동화증권 등 포함], 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 60%이상을 투자하는 펀드
   특히, 주식투자 부분은 KOSPI200 등의 수익률을 추종할 수 있도록 운용

8. 팬 유러피안 혼합형Ⅱ

: 범유럽권에 속하는 주식, 주식관련 파생상품 및 집합투자증권(상장지수집합투자증권 포함) 등에 펀드순자산(NAV)의 30%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 국내채권, 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 70%이상을 투자하는 펀드

특히, 주식투자부분은 MSCI 유럽지수 등 해외 글로벌 투자지표의 수익률을 초과달성하거나 추종할 수 있도록 운용

9. 알파인덱스혼합형Ⅱ

: 주식, 주식관련 파생상품 및 집합투자증권 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권, 채권관련 파생상품 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이상을 투자하는 펀드

특히, 주식투자부분은 KOSPI200 등의 수익률을 추종할 수 있도록 운용

10. BRICs스타혼합형Ⅱ

: 브라질, 러시아, 인도, 중국에 속하는 주식, 주식관련 파생상품 및 집합투자증권(상장지수집합투자증권 포함) 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 국내채권, 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 50% 이상을 투자하는 펀드

특히, 주식투자부분은 브릭스지역을 대표할 수 있는 지수(예: MSCI BRIC)의 수익률을 초과달성하거나 추종할 수 있도록 운용

11. 아시아퍼시픽스타혼합형Ⅱ

: 아시아 태평양(일본제외) 지역에 속하는 주식, 주식관련 파생상품 및 집합투자증권(상장지수집합투자증권 포함) 등에 펀드순자산(NAV)의 50% 이내로 투자함을 원칙으로 하며, 국내채권, 채권관련 파생상품(국채선물 등) 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 50% 이상을 투자하는 펀드

특히, 주식투자부분은 아시아·태평양(일본제외) 지역을 대표할 수 있는 지수 (예: MSCI-AP ex Japan(KRW))의 수익률을 초과달성 하거나 추종할 수 있도록 운용

12. 5대그룹주혼합형

: 주식, 주식관련 파생상품 및 집합투자증권 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이내로 투자함을 원칙으로 하며, 채권, 채권관련 파생상품 및 집합투자증권, 유동성 확보를 위한 유동성자산 등에 펀드순자산(NAV)의 50%이상을 투자하는 펀드

특히, 주식투자 부분은 국내5대그룹주[주1)] 위주로 투자 하도록 운용

주1) 국내5대그룹은 공정거래위원회가 독점규제 및 공정거래에 관한 법률 시행령 제21조(상호출자제한기업집단 등의 지정) 제1항에 따라 매년 발표하는 상호출자·채무보증제한기업집단 중 글로벌 경쟁력을 갖추었다고 판단되는 상위5개 기업집단 및 그 방계기업집단(창업주가 동일한 기업집단을 지칭함) 소속의 계열회사 주식을 지칭. 단, 5개 기업집단은 기업환경 및 시황변화에 따라 추후 변경될 수 있음

② 제1항 펀드의 유형을 이 보험의 변액보험운용설명서에서 정한 펀드별 운용방침에 따라 구성합니다.

제 13 조 계약자의 펀드 선택 및 변경

① 계약자는 전환신청시 제12조(펀드의 유형)에 의한 펀드 중 회사가 정한 범위이내에서 하나 이상을 선택할 수 있습니다. 펀드를 복수로 선택한 경우에는 전환금액의 펀드별 편입비율을 설정해야 하며, 펀드별 편입비율은 회사가 정한 방법에 따릅니다.

② 전환금액에 해당하는 이체금액은 제1항에서 설정한 펀드별 편입비율에 따라 분산투입됩니다.

③ 계약자는 보험년도 기준 연12회 이내의 범위에서 회사가 정한 방법에 따라 펀드의 일부 또는 전부의 변경을 요구할 수 있습니다.

④ 회사는 제3항에 의한 펀드의 변경을 요청받은 경우에는 제18조(펀드의 폐지) 제1항 제1호 내지 제4

호의 특별한 사정이 없는 한 이에 응하여야 하며, 이 경우 「변경요구일+제2영업일」의 기준가를 적용하여 현금을 이전하는 방식에 따릅니다.

⑤ 회사는 천재·지변, 유가증권시장의 폐쇄·휴장, 유가증권 등의 매각지연 기타 이에 준하는 부득이한 사유로 인하여 제4항에서 정하는 날까지 이전할 수 없게 된 경우에는 지체없이 그 사유 및 향후 이전계획 등을 구체적으로 명시하여 계약자에게 통지하여야 하며, 보험재산이 처분되는 날부터 제2영업일의 기준가를 적용하여 현금을 이전하는 방식을 따릅니다.

⑥ 회사는 제3항에서 정한 요구를 접수한 때에는 계약자에게 계약자적립금의 0.1%이내(5,000원 한도)에서 수수료를 청구할 수 있습니다.

[보험년도]
보험계약일부터 다음년도 보험계약일 전일까지 매1년단위의 연도
예를 들어, 보험계약일이 2009.7.15인 경우 보험년도는 7.15부터 다음년도 7.14까지 1년

제 14 조 계약자의 펀드자동재배분 선택

① 계약자는 회사가 정한 바에 따라 펀드자동재배분을 선택할 수 있습니다. 이 경우 특별계정의 계약자적립금은 계약자가 지정한 날부터 펀드자동재배분 주기(6개월, 12개월 단위 중 계약자가 선택한 주기를 말하며, 이하 "펀드자동재배분 주기"라 합니다)마다 제13조(계약자의 펀드 선택 및 변경) 제1항에 따라 계약자가 정한 펀드별 편입비율로 자동재배분됩니다. 단, 펀드 자동재배분 실행일이 영업일이 아닌 경우 다음 영업일에 실행됩니다.

② 제1항의 경우 펀드자동재배분 주기 도중에 계약자는 보험년도 기준 연12회 이내의 범위에서 회사가 정한 방법에 따라 펀드자동재배분 비율의 변경을 요구할 수 있습니다.

③ 계약자는 보험기간 중 펀드자동재배분을 보험년도 기준 연4회 이내의 범위에서 선택 또는 취소할 수 있습니다.

④ 회사는 제1항에서 정한 선택을 접수한 때에는 계약자에게 이전하는 계약자적립금의 0.1%이내(5,000원 한도)에서 수수료를 청구할 수 있습니다.

제 15 조 자산의 평가방법 및 운용

① 특별계정의 자산의 평가 및 운용은 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 등에서 정한 방법에 따릅니다.

② 제1항에서 정한 특별계정 자산의 평가는 각 펀드별로 적용합니다.

제 16 조 펀드의 좌수 및 기준가격

펀드의 좌수 및 기준가격은 다음 각 호와 같이 산출합니다.

1. 좌수
   펀드 설정시 1원을 1좌로 하며, 그 이후에는 매일 좌당 기준가격에 따라 좌단위로 펀드에 이체 또는 인출합니다.
2. 좌당 기준가격
   펀드의 좌당 기준가격은 다음과 같이 산출하되, 1,000좌 단위로 원미만 셋째자리에서 반올림하여 원미만 둘째자리까지 계산하며 최초판매개시일의 기준가격은 1,000좌당 1,000원으로 합니다.

$$\text{좌당 기준가격} = \frac{\text{당일 펀드의 순자산 가치}}{\text{펀드 총좌수}}$$

단, 당일 펀드의 순자산가치 = 당일 펀드의 총자산 - 특별계정운용보수 - 특별계정수탁보수

제 17 조 특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항

회사는 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 및 동법 시행령 등 관계법령에 따라 제비용, 보수, 회계감사비용 및 채권평가비용 등을 펀드에서 인출할 수 있습니다. 다만 자산운용 보고서를 작성·제공하는데 드는 비용은 회사가 부담합니다.

제 18 조 펀드의 폐지 등

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

1. 당해 각 펀드의 자산이 급격히 감소하거나, 자산가치의 변화로 인해 효율적인 자산운용이 곤란해진 경우
2. 1개월간 계속하여 펀드의 순자산가치가 100억원에 미달하는 경우
3. 당해 각 펀드의 자산운용대상이 소멸할 경우
4. 기타 제1호 내지 제3호에 준하는 경우

② 회사는 제1항에서 정한 사유로 각 펀드를 폐지할 경우에는 계약자에게 폐지사유, 폐지일까지의 계약자적립금과 함께 제13조(계약자의 펀드 선택 및 변경)에 따른 펀드 변경 선택에 관한 안내문 등을 작성하여 서면으로 통지하여 드립니다. 다만, 계약자가 펀드 변경을 별도로 신청하지 않을 경우에는 회사가 유사한 펀드로 이동시킬 수 있습니다.

③ 전환전계약의 사업방법서에서 정한 바에 따라 전환신청 하였으나, 관계법령의 제·개정 또는 회사가 정하는 사유로 인하여 제12조(펀드의 유형)에서 정하는 펀드의 선택이 불가능한 경우, 회사는 계약자에게 펀드선택불가 사유, 전환신청내역과 함께 펀드 변경 선택에 관한 안내문 등을 작성하여 서면으로 통지하여 드립니다. 다만, 계약자가 펀드 변경을 별도로 신청하지 않을 경우에는 회사가 유사한 펀드로 이동시킬 수 있습니다.

④ 회사는 제1항 내지 제3항에서 정한 사유로 계약자가 펀드 변경을 요구한 경우에는 펀드 변경에 따른 수수료를 계약자에게 청구하지 않으며, 연간 펀드 변경 횟수에도 포함시키지 아니합니다.

제 19 조 기타사항

이 약관에서 정하지 아니하는 자산운용 관련 용어 및 사항은 관련 법규 및 신탁약관 등에서 정하는 바에 따릅니다. 다만, 자산운용 관련 용어 및 사항은 관련 법령 및 신탁약관 등이 제정 또는 개정될 경우 변동될 수 있습니다.

제 5 관 보험금 지급 등의 절차

제 20 조 보험금 등 청구시 구비서류

보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부(기본증명서 등) 또는 주민등록초본
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 21 조 보험금 등의 지급

① 회사는 제20조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.

② 회사는 제7조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 생존연금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이

전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

제 6 관 기타사항 등

제 22 조 자산운용보고서 및 수시공시에 관한 사항

① 회사는 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제88조(자산운용보고서의 교부)에 의한 자산운용보고서를 계약자에게 매 3개월마다 제공하며, 계약자가 전자우편을 통하여 수령한다는 의사표시를 한 경우에는 전자우편을 통하여 제공할 수 있습니다.

② 회사는 다음 각호의 사유 발생시 대한생명 홈페이지(www.korealife.com)에 공시하거나 전자우편을 통해 통보 또는 회사의 본·지점 및 영업소에 게시합니다.

1. 투자운용인력의 변경
2. 환매연기 또는 환매재개의 결정 및 그 사유
3. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제93조(수시공시의 방법 등) 제2항에서 정하는 부실자산이 발생한 경우 그 명세 및 상각률
4. 그 밖에 투자자 보호를 위하여 필요한 사항으로서 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제93조(수시공시의 방법 등) 제3항에서 정하는 사항

제 23 조 예금보험에 의한 지급보장

이 특약은 예금자보호법에 의해 보호되지 아니합니다.

제 24 조 전환전계약 약관의 준용

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 전환전계약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

생존연금 지급기준표

<table>
<tr><th>급부
명칭</th><th>지 급 내 용</th></tr>
<tr><td>생존
연금</td><td>실적연금형(100세)
<table>
<tr><th>지급사유</th><th>금 액</th></tr>
<tr><td>연금개시시에 피보험자(보험대상자)가 살아있을 경우</td><td>이 특약의 보험료를 기준으로 피보험자(보험대상자)의 나이 100세까지 연금액을 분할계산하여 지급</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

주) 1. “이 특약의 보험료”란 전환금액의 전부를 말합니다.

2. 이 특약의 생존연금은 투자수익률을 적용하여 계산되기 때문에 투자수익률이 변동하면 생존연금도 변동하며 최저보증이 이루어지지 않습니다.

3. 실적연금형(100세)의 연단위 연금액은 매년 연금지급일 현재의 기준가를 적용하여 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

4. 연금지급기간 동안의 미지급된 연금액을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 일시금으로 선지급할 수 있습니다. 이 경우 지급하는 일시금은 「일시금신청일+제2영업일」의 기준가를 적용하여 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산하며, 「일시금신청일+제2영업일」에 지급합니다.

5. 생존연금은 계약자가 원할 경우 매월, 매3개월, 매6개월로 분할하여 지급받을 수 있습니다. 이 경우 지급하는 연금액은 주)3에서 정하는 연단위 연금액을 기준으로 분할연금 지급일까지 예정이율을 적용하여 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

【 별표 2 】

보험금 지급시의 적립이율 계산
(제21조 제2항 관련)

구 분		적립기간	지급이자
생존연금 (제7조)	회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 특약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	예정이율
		보험기간 만기일(단, 이 특약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해지환급금 (제9조 제1항)	「해지환급금 청구일+제2영업일」의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 +1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해지환급금 (제9조 제2항)	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

주) 1. 지급이자의 계산은 일자 계산에 의하며, 소멸시효(제8조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.
4. 보험계약대출이율은 회사가 정한 변액보험 보험계약대출이율을 말합니다.

무배당 연금전환특약II(K2.2) 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

이 특약으로 전환하는 경우에는 전환시의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 책임준비금 산출방법서) 및 전환일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산된 보험요율을 적용합니다.

이 특약의 전환대상 계약은 계약일로부터 5년(단, 거치형은 3년) 이상 경과후 연금개시전 보험기간 중 사망보험금 지급사유가 발생한 계약으로서 사망보험금 수령일부터 1개월이 경과되지 아니한 계약이며, 이때 피보험자(보험대상자)는 전환전계약 피보험자(보험대상자, 신부부형의 경우 주피보험자(주된 보험대상자))의 법적배우자로 합니다.

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “전환전계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 계약자는 이 특약을 청약할 때 종신연금형, 확정연금형 또는 상속연금형 중 한 가지를 선택하여 청약하여야 합니다.

③ 회사는 전환전계약(특약이 부가된 경우 부가특약 전부에 대한 포함 여부를 계약자가 선택할 수 있습니다. 다만, 이 특약과 전환전계약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우에는 전환전계약의 부가특약 전부를 포함해야 합니다. 이하 같습니다)의 “해지환급금, 사망보험금, 중도인출금액 또는 만기보험금 등(중도보험금 미수령액이 있을 경우 이를 포함한 금액, 이하 “지급금”이라 합니다)”의 지급사유 발생시 지급금의 전부 또는 일부를 계약자의 신청에 따라 계약자에게 연금으로 전환하여 드립니다. 이 경우 이 특약의 보험증권(보험가입증서)를 발행하여 드립니다.

④ 전환신청 당시 보험수익자(보험금을 받는 자)가 별도로 지정된 지급금에 대하여는 해당 보험수익자(보험금을 받는 자) 및 피보험자(보험대상자)가 변경된 경우에는 변경된 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의가 있어야 제3항에 따라 전환 신청할 수 있습니다.

⑤ 제7조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 생존연금의 지급이 완료되었거나 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 때에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

⑥ 제5항에서 피보험자(보험대상자)가 연금개시일 이전에 사망한 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제 2 조 피보험자(보험대상자)의 범위

이 특약의 피보험자(보험대상자)는 다음에 정한 자로 합니다.

1. 전환전계약의 사망보험금으로 전환하는 경우
   : 전환전계약의 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 전환전계약의 피보험자(보험대상자)[전환전계약이 2인보장보험인 경우에는 전환전계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록상 또는 주민등록상의 배우자(이하 “배우자”라 합니다)
2. 그 외 기타사유로 전환하는 경우
   : 전환전계약의 피보험자(보험대상자)[전환전계약이 2인보장보험인 경우에는 전환전계약의 주피보험자(주된 보험대상자)] 또는 전환전계약의 피보험자(보험대상자)[전환전계약이 2인보장보험인 경우에는 전환전계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 배우자

제 3 조 특약내용의 변경 등

회사는 이 특약의 계약자가 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보

며, 이로 인하여 회사가 지급해야 할 해지환급금이 있을 때에는 제10조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
다만, 연금개시 후에는 보험가입금액을 감액할 수 없습니다.

제 4 조 계약자의 임의해지

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제10조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 그러나, 종신연금형의 경우 연금 지급이 개시된 후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.

제 5 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 종신연금형, 상속연금형의 경우 보장개시일부터 종신까지이며, 확정연금형의 경우 보장개시일부터 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조 보험료의 납입 및 회사의 보장개시일

① 이 특약의 보험료는 전환전계약의 지급금의 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 합니다. 이 특약의 보장개시일은 이 특약의 계약자가 신청한 연금전환일로 하며, 보장개시일을 보험계약일로 봅니다.
② 이 특약에 대한 연금개시일은 청약 후 연금개시나이(피보험자(보험대상자) 나이 45세부터 80세) 중 계약자가 선택한 연금개시나이로 합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 7 조 보험금의 종류 및 지급사유

회사는 피보험자(보험대상자)가 연금개시일부터 매년 계약해당일에 살아있을 때(확정연금형의 경우 피보험자(보험대상자)가 연금개시시에 살아있을 때)에 생존연금 지급기준표(별표 1 참조)에 따라 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 생존연금을 지급하여 드립니다.

제 8 조 소멸시효

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제 9 조 공시이율의 적용 및 공시

① 이 특약에서 책임준비금 및 생존연금 계산시 적용되는 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 합니다.
② 제1항의 공시이율은 다음과 같이 계산하여 적용합니다.
1. 공시이율은 회사가 일반계정의 운용자산이익률과 외부지표금리를 아래 산출방식과 같이 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 장래운용수익률, 향후 예상수익 등을 고려한 조정이율을 가감하여 결정하며, 산출공시기준이율의 80%~120% 범위 이내에서 결정합니다.

공시기준이율(%) = 운용자산이익률 × 0.55 + 외부지표금리 × 0.45

가. 운용자산이익률은 '투자영업수익'에서 '투자영업비용'을 차감한 '투자영업수지차'를 기준으로 하여 아래의 방법으로 산출합니다.

$$\text{운용자산이익률(\%)} = \frac{(\ 2 \times \text{직전 12개월간 투자영업수지차}\ ) \times 100}{(\ \text{직전13월말 현재운용자산} + \text{전월말 현재운용자산} - \text{직전12개월간 투자영업수지차}\ )}$$

• 투자영업수지차 = 투자영업수익 – 투자영업비용
• 투자영업수익 및 투자영업비용 : 보험업감독규정에 따라 작성된 손익계산서상의 투자영업수익 및 투자영업비용

나. 외부지표금리는 시중 실세금리를 반영한 것으로서 '국고채 수익률', '회사채 수익률', '통화안정증권 수익률'의 직전 3개월 이율을 가중이동평균하여 산출합니다.

외부지표금리(%) = (A1×0.6 + A2×0.2 + A3×0.2)

• A1 : 국고채 수익률 직전 3개월 가중이동평균이율(%)

• A2 : 회사채 수익률 직전 3개월 가중이동평균이율(%)

• A3 : 통화안정증권 수익률 직전 3개월 가중이동평균이율(%)

• 가중이동평균이율 = [Mi(-3) + Mi(-2)×2 + Mi(-1)×3] /6

• Mi(-3) : 산출시점 직전3월의 16일부터 직전2월의 15일까지의 국고채평균수익률, 회사채평균수익률 및 통화안정증권평균수익률

• Mi(-2) : 산출시점 직전2월의 16일부터 직전1월의 15일까지의 국고채평균수익률, 회사채평균수익률 및 통화안정증권평균수익률

• Mi(-1) : 산출시점 직전1월의 16일부터 당월의 15일까지의 국고채평균수익률, 회사채평균수익률 및 통화안정증권평균수익률

• 국고채 수익률 : 한국금융투자협회가 매일 공시하는 5년만기 국고채권의 최종호가수익률

• 회사채 수익률 : 한국금융투자협회가 매일 공시하는 3년만기 무보증회사채(AAA)의 '채권평가회사의 시가평가 기준수익률 평균값(민평평균)'

• 통화안정증권 수익률 : 한국금융투자협회가 매일 공시하는 통화안정증권(1년)의 최종호가수익률

2. 제1호의 공시이율은 매월 1일부터 당월말일까지 1개월간 확정 적용하며, 동종상품[제1호에 따라 공시이율이 운영되는 상품]의 배당보험 공시이율 이상으로 적용합니다.
3. 회사는 계약자에게 연1회 이상 공시이율의 변경내역을 통지합니다.
4. 공시이율의 최저보증이율은 연단위 복리 2.5%(단, 계약일부터 10년 초과시 연단위 복리 2.0%)로 합니다.
5. 세부적인 공시이율의 운용방법은 회사에서 별도로 정한 '신공시이율 운용지침'에 따릅니다.

③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제 10 조 해지환급금

① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해지환급금 계산시 적용되는 공시이율(연단위 복리 2.5%(단, 이 특약의 계약일부터 10년 초과시 2.0%) 최저보증, 이하 "공시이율"이라 합니다)은 제9조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 11 조 보험금 등 청구시 구비서류

보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금 또는 해지환

급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부(기본증명서 등) 또는 주민등록초본
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 12 조 보험금 등의 지급

① 회사는 제11조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해지환급금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금 및 책임준비금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.

② 회사는 제7조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 생존연금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 13 조 전환전계약 약관의 준용

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 전환전계약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

생존연금 지급기준표

<table>
<tr><th>급부
명칭</th><th>지 급 내 용</th></tr>
<tr><td>생존
연금</td><td>
1. 종신연금형
<table>
<tr><th>지급사유</th><th>금 액</th></tr>
<tr><td>연금개시이후 피보험자(보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우</td><td>연금개시시의 계약자적립금을 기준으로 피보험자(보험대상자)가 생존한 기간동안(10년보증, 20년보증) 연금액을 분할계산하여 계산하여 지급</td></tr>
</table>
2. 확정연금형
<table>
<tr><th>지급사유</th><th>금 액</th></tr>
<tr><td>연금개시시에 피보험자(보험대상자)가 살아있을 경우</td><td>연금개시시의 계약자적립금을 기준으로 계약자가 선택한 기간동안(5년, 10년, 15년, 20년) 연금액을 분할계산하여 계산하여 지급</td></tr>
</table>
3. 상속연금형
<table>
<tr><th>지급사유</th><th>금 액</th></tr>
<tr><td>연금개시이후 피보험자(보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우</td><td>연금개시시의 계약자적립금을 기준으로 이 특약의 공시이율에 의해 계산한 이자상당액에서 소정의 사업비를 차감하여 지급(단, 피보험자(보험대상자) 사망시에는 이 특약의 사망시점 책임준비금)</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

주) 1. 계약자적립금(책임준비금)은 전환신청일부터 전환한 보험료를 공시이율로 일자계산에 의하여 적립한 금액으로 합니다.

2. 이 특약의 공시이율은 사업방법서에서 정한방법에 따라 회사가 매월 1일 결정하며, 공시이율의 최저보증이율은 연단위 복리 2.5% (단, 이 특약의 계약일부터 10년 초과시 2.0%)로 합니다.

3. 생존연금의 계산은 공시이율을 적용하여 계산되기 때문에 공시이율이 변동하면 생존연금도 변동합니다.

4. 피보험자(보험대상자)가 연금개시일 이전에 사망한 경우에는 사망당시 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

5. 종신연금형의 경우 보증지급기간(10년, 20년) 동안의 미지급된 연금액을, 확정연금형의 경우 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년) 동안의 미지급된 연금액을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

6. 상속연금형의 경우 연금개시후 피보험자(보험대상자) 사망시 이 특약의 사망시점 책임준비금을 지급합니다. 책임준비금이란 연금개시시점의 계약자적립금을 공시이율로 적립한 금액에서 생존연금 발생분을 차감한 나머지 금액을 공시이율로 적립한 금액으로 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 바에 따라 계산합니다.

7. 생존연금은 계약자가 원할 경우 매월, 매3개월, 매6개월로 분할하여 지급받을 수 있습니다.

【 별표 2 】

보험금 지급시의 적립이율 계산
(제12조 제2항 관련)

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th>적립기간</th><th>지급이자</th></tr>
<tr><td colspan="2">사망당시의
책임준비금
(제1조 제6항)</td><td>지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="4">생존연금
(제7조)</td><td>회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우</td><td>보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간</td><td>공시이율</td></tr>
<tr><td rowspan="2">회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우</td><td>보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 특약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간</td><td>공시이율</td></tr>
<tr><td>보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간</td><td>1년이내 : 공시이율의 50%
1년 초과기간 : 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간</td><td>공시이율 + 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="3">해지
환급금
(제10조
제1항)</td><td colspan="2">해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간</td><td>1년이내 : 공시이율의 50%
1년 초과기간 : 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간</td><td>공시이율 + 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
</table>

주) 1. 지급이자의 계산은 일자 계산에 의하며, 소멸시효(제8조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 연금전환특약III(K1.3) 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 연금지급형태를 변경하고자 하는 경우에만 적용합니다.

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주된 보험계약의 보험기간 중 연금개시일의 전일 이전에 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “전환전계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 계약자는 이 특약을 청약(전환신청)할 때 확정연금형 또는 상속연금형 중 한 가지를 선택하여 청약하여야 합니다. 단, 전환신청가능금액 전부를 전환신청한 경우에는 이 특약의 확정연금형 및 상속연금형 2가지 연금지급형태를 동시에 선택할 수 있습니다. 이때 계약자는 회사가 정한 방법에 따라 연금지급형태 구성비율을 결정하여야 합니다.

③ 계약자가 제2항에 따라 선택한 연금지급형태(확정연금형, 상속연금형) 및 연금지급형태의 구성비율을 변경하거나 전환신청을 취소하고자 하는 경우에는 연금개시일의 전일까지 신청하여야 합니다.

④ 회사는 전환전계약의 사업방법서에서 정한 바에 따라 전환신청한 금액을 전환전계약의 연금개시시점에 제2항 및 제3항에서 선택한 연금지급형태로 전환하여 드립니다.

⑤ 제6조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 피보험자(보험대상자)의 범위

이 특약의 피보험자(보험대상자)는 전환전계약의 피보험자(보험대상자)[전환전계약이 2인보장보험인 경우에는 전환전계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]로 합니다.

제 3 조 계약자의 임의해지

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제9조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 4 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 확정연금형의 경우 보장개시일부터 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간이며, 상속연금형의 경우 보장개시일부터 종신까지입니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 5 조 보험료의 납입 및 회사의 보장개시일

① 이 특약의 보험료는 전환전계약의 사업방법서에서 정한 바에 따라 전환신청한 금액의 전부를 전환전계약의 연금개시시점에 일시 납입하는 것으로 하며, 연금개시일부터 보장개시일이 시작됩니다.

② 이 특약에 대한 연금개시일은 전환전계약의 연금개시일로 합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 6 조 보험금의 종류 및 지급사유

회사는 피보험자(보험대상자)가 연금개시일부터 매년 계약해당일에 살아있을 때(확정연금형의 경우 피보험자(보험대상자)가 연금개시시에 살아있을 때)에 생존연금 지급기준표(별표 1 참조)에 따라 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 생존연금을 지급하여 드립니다.

제 7 조 소멸시효

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제 8 조 공시이율의 적용 및 공시

① 이 특약에서 책임준비금 및 생존연금 계산시 적용되는 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 합니다.

② 제1항의 공시이율은 회사의 운용자산이익률과 시장금리 등을 고려하여 이 특약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 결정합니다.

③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제 9 조 해지환급금

① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해지환급금 계산시 적용되는 공시이율(전환전계약의 최저보증이율을 최저보증, 이하 “공시이율”이라 합니다)은 제8조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 10 조 보험금 등 청구시 구비서류

보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부(기본증명서 등) 또는 주민등록초본
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 11 조 보험금 등의 지급

① 회사는 제10조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급하여 드립니다.

② 회사는 제6조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 생존연금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 12 조 전환전계약 약관의 준용

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 전환전계약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

생존연금 지급기준표

<table>
<tr><th>급부
명칭</th><th>지 급 내 용</th></tr>
<tr><td>생존
연금</td><td>1. 확정연금형
<table><tr><th>지급사유</th><th>금 액</th></tr><tr><td>연금개시시에 피보험자(보험대상자)가 살아있을 경우</td><td>이 특약의 보험료를 기준으로 계약자가 선택한 기간동안(5년, 10년, 15년, 20년) 연금액을 분할계산하여 지급</td></tr></table>2. 상속연금형
<table><tr><th>지급사유</th><th>금 액</th></tr><tr><td>연금개시이후 피보험자(보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우</td><td>이 특약의 보험료를 기준으로 공시이율에 의해 계산한 이자 상당액에서 소정의 사업비를 차감하여 지급(단, 피보험자(보험대상자) 사망시에는 이 특약의 사망시점 책임준비금)</td></tr></table></td></tr>
</table>

주) 1. “이 특약의 보험료”란 전환전계약의 사업방법서에서 정한 바에 따라 전환신청한 금액의 전부를 말합니다.

2. 이 특약의 공시이율은 사업방법서에서 정한 방법에 따라 회사가 매월 1일 결정하며, 공시이율의 최저보증이율은 전환전계약의 최저보증이율로 합니다.

3. 생존연금의 계산은 공시이율을 적용하여 계산되기 때문에 공시이율이 변동하면 생존연금도 변동합니다.

4. 확정연금형의 경우 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년) 동안의 미지급된 연금액을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

5. 상속연금형의 경우 연금개시후 피보험자(보험대상자) 사망시 이 특약의 사망시점 책임준비금을 지급합니다. 책임준비금이란 연금개시시점의 계약자적립금을 공시이율로 적립한 금액에서 생존연금 발생분을 차감한 나머지 금액을 공시이율로 적립한 금액으로 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 바에 따라 계산합니다.

6. 생존연금은 계약자가 원할 경우 매월, 매3개월, 매6개월로 분할하여 지급받을 수 있습니다.

【 별표 2 】

보험금 지급시의 적립이율 계산
(제11조 제2항 관련)

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th>적립기간</th><th>지급이자</th></tr>
<tr><td rowspan="5">생존연금
(제6조)</td><td rowspan="3">회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우</td><td>보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간</td><td>공시이율</td></tr>
<tr><td rowspan="2">회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우</td><td>보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 특약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간</td><td>공시이율</td></tr>
<tr><td>보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간</td><td>1년이내 : 공시이율의 50%
1년 초과기간 : 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간</td><td>공시이율 + 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="3">해지
환급금
(제9조
제1항)</td><td colspan="2">해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간</td><td>1년이내 : 공시이율의 50%
1년 초과기간 : 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간</td><td>공시이율 + 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
</table>

주) 1. 지급이자의 계산은 일자 계산에 의하며, 소멸시효(제7조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

단체취급특약(K1.2) 약관

제 1 조 특약의 적용범위

이 단체취급 특별협약(이하 “단체취급특약”이라 합니다)은 주계약(특약이 포함되어 있는 경우 특약을 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 주계약에 한하여 적용합니다.

1. 주계약의 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다.) 또는 피보험자(보험대상자)가 다음 중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.
   가. 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체
   나. 비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자 단체로 5인 이상 구성원이 있는 단체
   다. 그 밖에 단체의 구성원이 명화하고 위험의 동질성이 확보되어 계약의 일관관리가 가능한 단체로 5인 이상 구성원이 있는 단체
2. 단체취급특약의 적용을 받는 인원수는 동일 단체(이하 “단체”라 합니다)에 소속한 주계약의 계약자수 또는 단체의 대표자를 계약자로 하고 단체소속원을 피보험자(보험대상자)로 하는 주계약의 피보험자(보험대상자)수(2 인보장보험인 경우 주피보험자(주된 보험대상자)를 말하며, 이하 같습니다)가 5 인 이상 이어야 합니다.
3. 배우자형 및 가족형의 경우 주피보험자(주된 보험대상자)의 배우자, 자녀, 부모, 배우자의 부모를 종피보험자(확장 보험대상자)로 합니다.

제 2 조 대표자의 선정

대표자는 단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자로 합니다.

제 3 조 보험요율의 적용

이 단체취급특약이 부가된 경우에는 사업방법서에서 정한 바에 따라 계산된 단체취급보험요율을 적용합니다.

제 4 조 보험료의 납입

① 보험료는 단체와 우리회사(이하 “회사”라 합니다)가 정한 날에 대표자가 일괄하여 납입하여야 합니다.

② 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 드립니다.

다만, 단체의 요구가 있을 경우에는 개별영수증을 발행할 수 있습니다.

제 5 조 단체취급특약의 소멸

① 다음 중 한 가지의 경우에 해당하는 때에 이 단체취급특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 주계약 약관을 장래에 향하여 적용합니다.

1. 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 소속단체를 탈퇴하였을 때
2. 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때
   다만, 보험료 납입방법을 자동이체로 전환하여 보험료가 입금되었을 때는 일괄납입으로 간주합니다.
3. 제1조(특약의 적용범위)에 정한 단체의 보험료 납입 인원수가 5명 미만으로 되고 그 후 6개월이 지나고도 5명 이상이 되지 아니하였을 때

② 제1항 제1호 또는 제2호의 경우에는 당해 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대하여, 제3호의 경우에는 단체취급 계약 전부에 대하여 이 단체취급특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 제1항에 의하여 이 단체취급특약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우 차회이후 보험료는 주계약에 의한 보험료를 납입하여야 합니다.

제 6 조 주계약 약관의 준용

이 단체취급특약에 별도로 정하지 아니한 사항은 주계약 약관을 준용합니다.