

무배당
라이프플래닛e
종신보험

보험약관

이 상품은 보장성보험으로 저축(연금)목적에는 적합하지 않습니다.

감사의 인사

존경하는 고객님께,
저희 라이프플래닛을 믿고 선택해 주셔서 진심으로 감사 드립니다.

고객님께서 가입하신 생명보험은 우리 삶의 여정에서 고객님 자신과 사랑하는 가족이 어려움에 처했을 때 이를 슬기롭게 극복하기 위한 현명한 준비입니다.

라이프플래닛은 교보생명이 만든 국내 최초 인터넷 생명보험사로서 유통과정을 줄여서 고객님께 합리적인 보험료로 필요한 보장혜택을 드립니다. 저희는 부담 없고, 이해하기 쉬우며, 이용하기 편리한 생명보험을 만들어 고객에게 신뢰 받을 수 있는 동반자가 되기 위해 끊임없이 노력하겠습니다.

이 보험약관에는 고객님께서 이번에 가입하신 보험상품에 대한 주요정보가 담겨 있으니, 꼭 시간을 내셔서 한번 살펴 보시기 바랍니다. 궁금하신 사항은 언제 어디서나 라이프플래닛 홈페이지(www.lifeplanet.co.kr) 또는 고객센터(1566-0999)로 문의해 주시기 바랍니다.

앞으로도 지속적인 관심과 성원을 부탁 드리며, 고객님 가정에 건강과 행복이 가득하기를 기원합니다.

감사합니다.

교보라이프플래닛생명보험(주)

대표이사 **이 학 상**



목차

가입자 유의 사항.....	7
주요 내용 요약서.....	9
보험 용어 해설	12
무배당 라이프플래닛e종신보험Ⅲ(일반형, 체감형) 약관	17
무배당 비흡연자할인특약Ⅱ 약관	78
무배당 건강체할인특약 약관.....	85
무배당 연금전환특약(즉시형) 약관.....	93
양육자금서비스특약 약관.....	101
선지급서비스특약 약관	109
사후정리특약 약관.....	118
지정대리청구서비스특약 약관	126
특별조건부특약 약관	131
특정신체부위·질병보장제한부인수특약 약관	140
단체취급특약Ⅱ 약관	155

제도성 특약 안내

■ 무배당 비흡연자할인특약II

피보험자가 아래의 흡연상태와 가입자격을 모두 충족한 경우, 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙에 따라 이 특약을 청약한 날 이후에 해당하는 보험료부터 비흡연체 보험료를 적용하는 제도성 특약입니다.

【흡연상태】

이 특약을 가입할 수 있는 피보험자는 적어도 최근 1년간 어떠한 형태와 종류를 불문하고 담배를 피우거나 씹거나 또는 기타 이와 유사한 형태로 사용(이하 총칭하여 '흡연'이라 합니다.)하지 않은 자로 합니다.

【가입자격】

1. 이 특약의 가입시점에 '특별조건부특약'을 부가하지 않고도 주계약 가입이 가능한 경우
다만, '특별조건부특약'을 부가하여 주계약을 가입하였으나 건강상태 호전 등으로 이 특약의 가입시점에 '특별조건부특약'을 부가하지 않고도 주계약 가입이 가능한 상태가 된 경우는 포함합니다.
2. 이 특약의 피보험자 나이가 주계약 가입시점에 만19세 이상인 경우

■ 무배당 건강체할인특약

피보험자가 아래의 건강상태와 가입자격을 모두 충족한 경우, 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙에 따라 이 특약을 청약한 날 이후에 해당하는 보험료부터 건강체 보험료를 적용하는 제도성 특약입니다.

【건강상태】

구분	조건
흡연 ^{주1)} 여부	평생 흡연한적이 없거나 1년 이상 금연한 경우
최고혈압 (수축기혈압, Systolic blood pressure, SBP)	140mmHg 미만
최저혈압 (이완기혈압, Diastolic blood pressure, DBP)	90mmHg 미만
체질량 지수 ^{주2)} (Body Mass Index, BMI)	18.5kg/m ² 이상 26.5kg/m ² 미만

주1) 흡연이란 어떠한 형태와 종류를 불문하고 담배를 피우거나 씹거나 또는 기타 이와 유사한 형태로 사용(이하 총칭하여 '흡연'이라 합니다.)하는 것을 말합니다.

주2) 체질량 지수(Body Mass Index, BMI)란 체중(Kilogram)을 신장(Meter)의 제곱으로 나눈 값(Kg / (m)제곱)

【가입자격】

1. 이 특약의 가입시점에 '특별조건부특약'을 부가하지 않고도 주계약 가입이 가능한 경우
다만, '특별조건부특약'을 부가하여 주계약을 가입하였으나 건강상태 호전 등으로 이 특약의 가입시점에 '특별조건부특약'을 부가하지 않고도 주계약 가입이 가능한 상태가 된 경우는 포함합니다.
2. 이 특약의 피보험자 나이가 주계약 가입시점에 만19세 이상인 경우

■ 무배당 연금전환특약(즉시형)

전환 신청 당시 피보험자의 나이가 만 55세 이상이고, 보험계약일부터 경과기간이 10년 이상인 유효한 보험계약에 대하여 주계약의 보험기간 중에 보험계약자의 별도 신청과 보험회사의 승낙으로 주계약에 부가함으로써, 주계약의 보험금, 해지환급금 또는 기타 급여금 등의 전부 또는 일부로 생존연금을 수령할 수 있는 제도성 특약입니다.

■ 양육자금서비스특약

피보험자의 사망을 보험금 지급 사유로 하는 주계약에서 보험수익자가 피보험자의 자녀로 지정된 경우, 주계약 사망보험금의 지급 사유 발생 시 가입자녀에게 지급되는 사망보험금을 양육자금 지급기간 동안 나누어 매년 지급할 수 있는 제도성 특약입니다.

■ 선지급서비스특약

의료기관에서 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 잔여 수명을 12개월 이내로 판단한 경우 사망보험금의 50% 이내에서 선지급하는 제도성 특약입니다.

■ 사후정리특약

유족들이 사후정리에 필요한 비용(장례비용)을 신속하게 마련할 수 있도록 별도의 서류 없이 사망진단서의 제출만으로 사망보험금(재해사망보험금 제외)의 최대 2,000만원까지 1 영업일 이내에 먼저 지급하는 제도성 특약입니다.

(다만, 이 특약에 대한 보험회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일(부활(효력 회복) 계약인 경우에는 부활(효력 회복)일)부터 그 날을 포함하여 2년이 지난 날로 합니다.)

■ 지정대리청구서비스특약

보험계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 보험계약으로 보험계약자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 '가족관계등록부상이나 주민등록상의 배우자'나 '동거하거나 생계를 같이 하고 있는 3촌 이내의 친족' 중 1명을 보험금의 대리청구인으로 지정할 수 있도록 하는

제도성 특약입니다.

■ 특별조건부특약 및 특정신체부위·질병보장제한부인수특약

보험계약을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 보험회사가 정한 계약인수 기준에 적합하지 않을 경우, 이 특약의 약관에서 정한 일정 조건을 부가하여 보험계약에서 정한 보장을 받을 수 있도록 하는 제도성 특약입니다.

■ 단체취급특약II

주된 보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 특약 포함)을 체결할 때 보험계약자 또는 피보험자가 이 특약에서 정한 조건을 만족하는 단체에 소속되어 있을 경우 보험료를 할인 받을 수 있는 제도성 특약입니다.

※ 제도성 특약은 보험계약자의 별도 신청과 보험회사의 승낙으로 이루어지며, 자세한 사항은 약관을 참고하시기 바랍니다.

가입자 유의 사항

■ 보험계약과 관련하여 특히 유의할 사항

1. 보험계약 관련 유의 사항

- ① 과거 질병 치료 사실 등을 보험회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- ② 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면 질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.
- ③ 인터넷 홈페이지를 통해 보험에 가입하는 경우에는 인터넷 홈페이지에서 질의서를 본인이 직접 읽고 답하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.
- ④ 이 보험계약은 보험료를 장기간 납입하여야 하기 때문에 보험계약자의 소득을 감안하여 보험료 수준을 결정하여야 하며, 보험가입금액을 감액하는 경우에는 감액 부분만큼 해지로 처리되어 해지공제금액 상당의 손실이 발생할 수 있습니다.
- ⑤ 종신보험은 사망보장 상품으로 저축이나 연금상품이 아닙니다.
- ⑥ 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

2. 해지환급금 관련 유의 사항

보험계약을 중도에 해지하는 경우 해지환급금은 이미 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험 보장을 위한 보험료, 보험회사 운영에 필요한 계약체결비용 및 계약관리비용을 차감한 후 운용·적립되고, 해지할 때에는 적립금에서 이미 지출한 계약체결비용 해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

■ 보험금 지급과 관련하여 특히 유의할 사항

- 이 보험계약의 보험기간은 보험계약일부터 종신까지로 합니다. 다만, 체감형의 보험기간은 제1보험기간, 제2보험기간, 제3보험기간으로 구분하며, 제1보험기간은 보험계약일부터 60세 연계약해당일의 전일까지, 제2보험기간은 60세 연계약해당일부터 80세 연계약해당일의 전일까지, 제3보험기간은 80세 연계약해당일부터 종신까지로 합니다.
- 사망보험금은 일반형의 경우 「보험가입금액」과 「계약자적립금의 105%」 중 큰 금액을 지급하며, 체감형의 경우 제1보험기간에는 「보험가입금액의 100%」와 「계약자적립금의 105%」 중 큰 금액, 제2보험기간에는 「보험가입금액의 70%」와 「계약자적립금의 105%」 중 큰 금액, 제3보험기간에는 「보험가입금액의 30%」와 「계약자적립금의 105%」 중 큰 금액을 지급합니다.

■ 주요 분쟁사례 예시

다음 주요 분쟁사례 예시는 고객님의께서 가입하신 상품에 대한 주요 분쟁사례를 요약한 내용입니다. 가입하신 보험에 관하여 상담이 필요하거나 불만사항이 있으실 경우에는 교보라이프플래닛생명보험(주) 홈페이지(www.lifeplanet.co.kr) 또는 고객센터(1566-0999)로 연락 주시면 신속하게 해결해 드리겠습니다. 처리 결과에 이의가 있으시면 금융감독원의 금융소비자보호센터(국번없이 1332, www.fss.or.kr)에 민원 또는 분쟁조정 등을 신청하실 수 있습니다.

유형	계약 전 알릴 의무 위반 관련
내용	55세 남자인 A고객은 보험가입 1개월 전에 간경화로 진단 받고 약물치료까지 받았으나, 계약 전 알릴 의무 사항에 해당 내용을 기재하지 않고 종신보험에 가입함 종신보험 가입 후 5개월이 경과된 시점에 A고객이 간경화로 사망하여 사망보험금을 청구하였으나, 현장확인 결과 계약 전 알릴 의무 위반 내용이 확인되어 보험계약이 해지됨 유가족은 '고인이 진단이나 입원보장 없이 주계약만 가입했기 때문에 문제될 것이 없다고 생각하여 치료내역을 알리지 않았다'고 주장하며 민원을 제기함
유의사항	계약 전 알릴 의무 사항은 보험회사가 보험계약을 인수하는데 필요한 자료이므로 반드시 사실대로 알려야 함 보험은 일반 임상의학과는 다르게 장기적인 관점에서 발생위험을 평가하므로, 경미한 사항이라 하더라도 가입 여부에 영향을 미칠 수 있으며, 만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 보험회사는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있음

주요 내용 요약서

1. 자필 서명

보험계약자와 피보험자가 자필 서명[전자서명법 제2조(정의) 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조(정의) 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다.]을 하지 않은 경우에는 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정 요건이 충족되면 자필 서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명 등으로 대체할 수 있습니다.

2. 계약 전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문 사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필 서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험을 모집한 자 등에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 인터넷 홈페이지를 통해 가입하는 경우에는 인터넷 홈페이지에서 질의서를 본인이 직접 읽고 답하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

또한, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문 절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

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

3. 청약 철회

- ① 보험계약자는 청약한 날부터 30일 이내에 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ② 보험계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 보험회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.
- ③ 청약을 철회하는 경우 보험회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급 사유가 발생하였으나 보험계약자가 그 보험금 지급 사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약 철회의 효력은 발생하지 않습니다.

4. 계약 취소

보험계약을 청약할 때 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필 서명을 하지 않은 때에는 보험계약자는 보험계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 보험계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 보험회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

5. 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당되는 경우 보험회사는 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

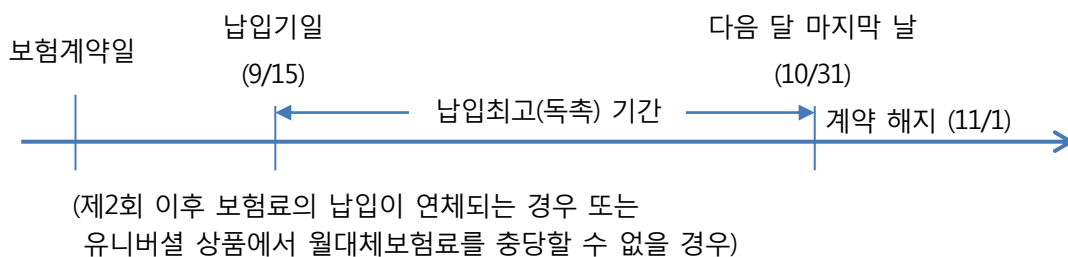
- ① 타인의 사망을 보험금 지급 사유로 하는 보험계약에서 보험계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- ② 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급 사유로 한 보험 계약의 경우
- ③ 보험계약을 체결할 때 보험계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

6. 보험료의 납입 연체 및 계약의 해지 [일시납 상품은 제외]

보험계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우(유니버설 상품에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 경우 포함)에, 보험회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉) 기간(납입최고(독촉) 기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉) 기간은 그 다음 날까지로 합니다.)으로 정하여 납입을 최고하며, 납입최고(독촉) 기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉) 기간이 끝나는 날의 다음 날에 보험계약이 해지됩니다.

※ 다만, 당사의 납입최고(독촉) 기간은 아래와 같이 납입기일의 다음 날부터 납입기일이 속하는 달의 다음 달 마지막 날까지로 하며, 이는 향후 보험약관에서 정한 범위 내에서 변경될 수 있습니다.

[보험료의 납입 연체 및 계약의 해지(예시)]



7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자의 사망 등으로 보험금 지급 사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그 때부터 효력이 없습니다. 자세한 소멸 사유는 약관을 참고하시기 바랍니다.

8. 해지 계약의 부활(효력 회복)

보험료 납입 연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해

지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.), 보험계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 보험회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력 회복)을 청약할 수 있습니다. 보험회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강 상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙 여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력 회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

보험 용어 해설

1. 보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호 간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

2. 보험증권

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 증서

3. 보험계약자

보험회사와 보험계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람

4. 피보험자

보험사고의 대상이 되는 사람

5. 보험수익자

보험금 지급 사유가 발생하는 때에 보험회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람

6. 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

7. 보험금

피보험자의 사망, 장애, 입원, 만기 등 약관에서 정한 보험금 지급 사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

8. 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

9. 보장개시일

보험회사가 보장을 개시하는 날로서 보험계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날. 다만, 보험회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날

10. 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액.

※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

11. 책임준비금(계약자적립금)

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

12. 해지환급금

보험계약이 해지되는 때에 보험회사가 보험계약자에게 돌려주는 금액

무배당

라이프플래닛e 종신보험Ⅲ

주계약

목차

무배당 라이프플래닛e종신보험Ⅱ(일반형, 체감형) 약관	17
제1관 목적 및 용어의 정의	17
제1조 (목적)	17
제2조 (용어의 정의)	17
제2관 보험금의 지급	19
제3조 (보험금의 지급 사유)	19
제4조 (보험금 지급에 관한 세부 규정)	19
제5조 (보험금을 지급하지 않는 사유)	22
제6조 (보험금 지급 사유의 발생 통지)	22
제7조 (보험금의 청구)	23
제8조 (보험금의 지급 절차)	23
제9조 (보험금 받는 방법의 변경)	24
제10조 (주소 변경 통지)	24
제11조 (보험수익자의 지정)	24
제12조 (대표자의 지정)	24
제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	25
제13조 (계약 전 알릴 의무)	25
제14조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)	25
제15조 (사기에 의한 계약)	26
제4관 보험계약의 성립과 유지	26
제16조 (보험계약의 성립)	26
제17조 (청약의 철회)	27
제18조 (약관 교부 및 설명 의무 등)	27
제19조 (계약의 무효)	29
제20조 (계약 내용의 변경 등)	29
제21조 (보험나이 등)	30
제22조 (계약의 소멸)	30

제5관 보험료의 납입.....	31
제23조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시)	31
제24조 (제2회 이후 보험료의 납입)	31
제25조 (보험료의 자동대출납입)	31
제26조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)	32
제27조 (보험료의 납입 연체로 해지된 계약의 부활(효력 회복)).....	33
제28조 (강제집행 등으로 해지된 계약의 특별 부활(효력 회복)).....	33
제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등.....	34
제29조 (계약자의 임의 해지 및 피보험자의 서면 동의 철회권).....	34
제30조 (중대 사유로 인한 해지).....	34
제31조 (회사의 파산선고와 해지).....	34
제32조 (공시이율의 적용 및 공시)	34
제33조 (해지환급금).....	35
제34조 (보험계약대출).....	36
제35조 (배당금의 지급).....	36
제7관 분쟁의 조정 등	36
제36조 (분쟁의 조정).....	36
제37조 (관할법원).....	36
제38조 (소멸시효).....	36
제39조 (약관의 해석).....	37
제40조 (회사가 제작한 보험 안내 자료 등의 효력).....	37
제41조 (회사의 손해배상책임).....	37
제42조 (개인정보보호).....	37
제43조 (준거법).....	38
제44조 (예금보험에 의한 지급 보장).....	38
보험금 지급기준표	39
재해 분류표.....	41
장해 분류표.....	43
보험금을 지급할 때의 적립 이율 계산.....	75

무배당 라이프플래닛e종신보험Ⅱ(일반형, 체감형)

약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 (목적)

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다.)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다.)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다.) 사이에 제3조(보험금의 지급 사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조 (용어의 정의)

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

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자 : 보험금 지급 사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 마. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 장애 : [별표3] 장애 분류표에서 정한 기준에 따른 장애 상태를 말합니다.
- 나. 재해 : [별표2] 재해 분류표에서 정한 재해를 말합니다.
- 다. 중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

【보험가입금액 한도 제한】

피보험자가 가입 할 수 있는 최대한도의 보험가입금액을 제한하는 방법

【일부 보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법으로 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외시키는 방법

【보험금 삭감】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법으로 보험가입 후 기간이 경과함에 따

라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 적용하며, 보험가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법으로 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하며, 위험 정도에 따라 주계약 보험료 이외에 특별보험료를 추가하는 방법

3. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연 단위 복리 : 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
- 나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.lifeplanet.co.kr)의 '상품공시실'에서 확인할 수 있습니다.
- 다. 해지환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
- 라. 계약자적립금 : 이 계약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 방법에 따라 이 계약의 공시이율로 일자 계산에 따라 적립한 금액을 말하며, 향후 이 계약에 적용되는 공시이율이 변동됨에 따라 계약자적립금은 "0"이 될 수 있습니다. 다만, 회사는 이 계약의 계약자적립금이 "0"이 된다고 하더라도 유지 중인 계약에 대하여 제3조(보험금의 지급 사유)에서 정한 사망보험금의 지급을 보증합니다.

4. 보험료 관련 용어

- 이미 납입한 보험료 : 계약자가 회사에 납입한 보험료를 말하며, 제20조(계약 내용의 변경 등)에 따라 보험료가 변경되었을 경우 최종 변경된 보험료를 기준으로 적용합니다.

5. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말하며, 이 계약의 보험기간은 계약일부터 종신까지로 합니다. 다만, 체감형의 보험기간은 제1보험기간, 제2보험기간, 제3보험기간으로 구분하며, 제1보험기간은 계약일부터 60세 연계약해당일의 전일까지, 제2보험기간은 60세 연계약해당일로부터 80세 연계약해당일의 전일까지, 제3보험기간은 80세 연계약해당일로부터 종신까지로 합니다.
- 나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.
- 다 연계약해당일 : 계약일부터 1년씩 경과되는 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당 년의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 말일을 연계약해당일로 합니다.
- 라. 월계약해당일 : 계약일부터 1개월씩 지난 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당 월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 말일을 월계약해당일로 합니다.

【연계약해당일 및 월계약해당일 예시】

예시 1) 계약일 : 2016년 2월 29일

- 연계약해당일 : 매년 2월 29일이 연계약해당일이나, 2017년 2월 등 해당 월의 계약해당일(29일)이 없는 경우에는 해당 월의 말일(2017년 2월 28일)을 연계약해당일로 합니다.

예시 2) 계약일 : 2016년 1월 30일

- 월계약해당일 : 매월 30일이 월계약해당일이나, 계약해당일(30일)이 없는 2월의 경우에는 해당 월의 말일(28일 또는 29일)을 월계약해당일로 합니다.
- 연계약해당일 : 매년 1월 30일은 연계약해당일입니다.

제2관 보험금의 지급

제3조 (보험금의 지급 사유)

회사는 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 보험수익자에게 약정한 사망보험금(별표1 '보험금 지급 기준표' 참조)을 지급합니다.

제4조 (보험금 지급에 관한 세부 규정)

- ① 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해 분류표(별표3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해 지급률을 더하여 50% 이상의 장해 상태가 되었을 경우에는 다음 회부터 보험료 납입을 면제합니다.
- ② 제3조(보험금의 지급 사유)의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

민법 제27조(실종의 선고)에 따라 어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

【민법 제27조(실종의 선고)】

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위

난을 당한 자의 생사가 전쟁종지 후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락, 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

※ 향후 관련 법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.

- ③ '연명의료중단등결정' 및 그 '이행'으로 피보험자가 사망하는 경우 '연명의료중단등결정' 및 그 '이행'은 제3조(보험금의 지급 사유)의 '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

【'연명의료중단등결정'의 정의】

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제2조(정의) 제5호를 말합니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제2조(정의)】

5. "연명의료중단등결정"이란 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말한다.

【'연명의료중단등결정 이행'의 정의】

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제19조(연명의료중단등결정의 이행 등)에서 규정한 이행을 말합니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제19조(연명의료중단등결정의 이행 등)】

- ① 담당의사는 제15조 각 호의 어느 하나에 해당하는 환자에 대하여 즉시 연명의료중단등결정을 이행하여야 한다.
- ② 연명의료중단등결정 이행 시 통증 완화를 위한 의료행위와 영양분 공급, 물 공급, 산소의 단순 공급은 시행하지 아니하거나 중단되어서는 아니 된다.
- ③ 담당의사가 연명의료중단등결정의 이행을 거부할 때에는 해당 의료기관의 장은 윤리위원회의 심의를 거쳐 담당의사를 교체하여야 한다. 이 경우 의료기관의 장은 연명의료중단등결정의 이행 거부를 이유로 담당의사에게 해고나 그 밖에 불리한 처우를 하여서는 아니 된다.
- ④ 담당의사는 연명의료중단등결정을 이행하는 경우 그 과정 및 결과를 기록(전자문서로 된 기록을 포함한다)하여야 한다.
- ⑤ 의료기관의 장은 제1항에 따라 연명의료중단등결정을 이행하는 경우 그 결과를 지체 없이 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 관리기관의 장에게 통보하여야 한다.

※ 향후 관련 법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.

- ④ 제1항에서 장해 지급률이 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해 지급률로 결정합니다. 다만, 장해 분류표(별표3 참조)에 장해 판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

- ⑤ 제4항 또는 제8항에 따라 장애 지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 1년 이내로 합니다.) 중에 장애 상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애 상태를 기준으로 장애 지급률을 결정합니다.
- ⑥ 제1항 및 제9항에서 '동일한 재해'라 함은 하나의 사고에 따른 재해를 말합니다.
- ⑦ 제1항의 경우, 하나의 장애가 관찰 방법에 따라서 장애 분류표상 두 가지 이상의 신체 부위에서 장애로 평가되는 경우 또는 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애 지급률만을 적용합니다. 다만, 하나의 장애로 둘 이상의 파생 장애가 발생하는 경우에는 각 파생 장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장애의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 장애 상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 '한시장애'라 합니다.)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애 지급률의 20%를 한시장애의 장애 지급률로 정합니다.
- ⑨ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애 지급률을 더하여 최종 장애 지급률을 결정합니다. 다만, 장애 분류표의 각 신체 부위별 판정 기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체 부위에 장애 분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애 지급률을 적용합니다. 다만, 장애 분류표의 각 신체 부위별 판정 기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑪ 장애 분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애 정도에 따라 장애 분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
- ⑫ 보험수익자와 회사가 피보험자의 장애 지급률 또는 제3조(보험금의 지급 사유)의 보험금 지급 사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장애 지급률의 판정 또는 보험금 지급 사유 판정에 드는 의료 비용은 회사가 전액 부담합니다.

【의료법 제3조(의료기관)】

- ① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다.)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
 - 1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
 - 2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는

의료기관을 말한다.

3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 병원

나. 치과병원

다. 한방병원

라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조 의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다.)

마. 종합병원

- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

- ⑬ 제3조(보험금의 지급 사유)의 사망보험금은 피보험자가 사망한 날의 사망보험금으로 합니다.
- ⑭ 제1항의 경우, 보험료 납입면제 이후의 보험료가 보험료 납입기간 종료일까지 월계약해당일에 납입된 것으로 하여 계약자적립금을 계산합니다.

제5조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사 결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우

특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

나. 계약의 보장개시일(부활(효력 회복) 계약의 경우는 부활(효력 회복) 청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제6조 (보험금 지급 사유의 발생 통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급 사유)에서 정한 보험금 지급 사유 또는 제4조(보험금 지급에 관한 세부 규정) 제1항에서 정한 보험료 납입면제 사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제7조 (보험금의 청구)

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고 증명서(사망 진단서, 장애 진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함하며, 이하 '신분증'이라 합니다.)
 4. 기타 보험수익자가 보험금 수령 또는 계약자가 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고 증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조 (보험금의 지급 절차)

- ① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.
- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 [별표4] '보험금을 지급할 때의 적립 이율 계산'과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급 사유를 조사확인하기 위하여 제1항의 지급 기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급 예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급 예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에서 정합니다.
 1. 소송 제기
 2. 분쟁 조정 신청
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사 요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급 사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부 규정) 제12항에 따라 장애 지급률 또는 보험금 지급 사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급 제도】

회사가 지급 기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 판단되는 경우 보험수익자에게 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다.

- ④ 제3항에 따른 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급 사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급 지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제5항의 서면 조사에 대한 동의 요청 시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조 (보험금 받는 방법의 변경)

- ① 계약자(보험금 지급 사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 '사업방법서'에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급 사유)에 따른 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제10조 (주소 변경 통지)

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다.)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경 내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우, 회사에서 계약자 또는 보험수익자가 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제11조 (보험수익자의 지정)

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

제12조 (대표자의 지정)

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 계약자의 책임을 연대(連帶)로 합니다.

【연대(連帶)】

어떠한 행위의 이행에 있어서, 두 사람 이상이 공동으로 책임지는 것

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조 (계약 전 알릴 의무)

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

제14조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제13조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급 사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강 상태를 판단할 수 있는 기초 자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급 사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초 자료의 내용 중 중요 사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.)
5. 보험을 모집한 자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때

다만, 보험을 모집한 자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

【사례】

계약을 청약하면서 보험을 모집한 자에게 고혈압이 있다고만 이야기 하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않았을 경우에는 보험을 모집한 자에게 고혈압 병력을 이야기 하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반 사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리 결과를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다."라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제13조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급 사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험 가입 내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제15조 (사기에 의한 계약)

- ① 계약자 또는 피보험자가 대리 진단, 약물 사용을 수단으로 진단 절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기 의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사가 사기임을 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환 일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지**제16조 (보험계약의 성립)**

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계

약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절 통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 '평균공시이율 + 1%'를 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며, 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부 보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 청약일로부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 '청약일로부터 5년이 지나는 동안'이라 함은 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제27조(보험료의 납입 연체로 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제17조 (청약의 철회)

- ① 계약자는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【전문보험계약자】

계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

- ② 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.
- ③ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 '보험계약대출 이율'을 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며, 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ④ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급 사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급 사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약 철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제18조 (약관 교부 및 설명 의무 등)

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이

약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록 매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려 받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려 받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때, 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필 서명[날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조(정의) 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조(정의) 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다.]을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

【전자서명법 제2조(정의) 제2호】

"전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

【전자서명법 제2조(정의) 제3호】

"공인전자서명"이라 함은 다음 각 목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.

- 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
- 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
- 다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
- 라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

- ③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우, 다음 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필 서명을 생략할 수 있으며, 제1항의 규정에 따른 녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

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

- ④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출 이율을 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제19조 (계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙하기 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출 이율을 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급 사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급 사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

【심신상실자 또는 심신박약자】

심신상실자 또는 심신박약자라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애 때문에 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

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

제20조 (계약 내용의 변경 등)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 1. 보험료의 납입주기, 납입 방법 및 납입기간
 2. 보험가입금액
 3. 계약자
 4. 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며, 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

【추가 설명】

계약자가 변경된 보험수익자를 회사에 알리지 않아 회사가 이를 모르고 변경 전의 보험수익자에게 보험금을 지급하는 등 보험금 지급에 관한 항변이 있는 경우, 회사는 변경된 보험수익자에 대한 보험금 지급을 거절할 수 있습니다.

- ③ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이 때문에 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액하는 경우 해지환급금이 없을 수 있으며, 보험가입금액 감액 이후의 해지환급금은 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 감소할 수 있습니다.
- ④ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급 사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑤ 회사는 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제21조 (보험나이 등)

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제19조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 연계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 1989년 10월 2일, 현재(계약일) : 2017년 4월 13일

⇒ 2017년 4월 13일 - 1989년 10월 2일 = 27년 6월 11일 = 28세

- ③ 청약서 등에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 사항이 신분증에 적힌 사실과 다른 경우에는 신분증의 나이 또는 성별로 정정하고, 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다. 이 때, 회사는 환급하여야 할 금액이 있을 경우 이를 계약자에게 지급하고, 계약자는 부족한 금액이 있을 경우 이를 회사에 납입하여야 합니다.

제22조 (계약의 소멸)

보험기간 중 피보험자가 사망하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제5관 보험료의 납입

제23조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체 신청 또는 신용카드 매출 승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출 승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급 사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
 1. 제13조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급 사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 2. 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
 3. 진단계약에서 보험금 지급 사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급 사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.
- ④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고, 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급 사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않습니다. 이 경우 회사는 초과 청약액에 대한 보험료를 돌려드립니다.

제24조 (제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제25조 (보험료의 자동대출납입)

- ① 계약자는 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입

최고(독촉) 기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제34조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청 내역을 서면 또는 전화(녹음) 등으로 계약자에게 알려 드립니다.

【자동대출납입 신청 방법】

회사가 정한 자동대출납입 신청 방법은 회사 인터넷 홈페이지(www.lifeplanet.co.kr)에서 확인하실 수 있습니다.

- ② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출 이자를 더한 금액이 해지환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다.)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며, 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉) 기간이 끝나는 날의 다음 날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(녹음) 또는 전자문서(휴대전화 문자메시지 포함) 등으로 계약자에게 안내합니다.

제26조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에, 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉) 기간(납입최고(독촉) 기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉) 기간은 그 다음 날까지로 합니다.)으로 정합니다.
- ② 제1항의 경우 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급 사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
 - 1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다.)에게 납입최고(독촉) 기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 - 2. 납입최고(독촉) 기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉) 기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다.)
- ③ 회사가 제1항 및 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조(정의) 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조(정의) 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신 확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않

은 것을 확인한 경우에는 제1항 및 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(녹음)로 다시 알려 드립니다.

- ④ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제27조 (보험료의 납입 연체로 해지된 계약의 부활(효력 회복))

- ① 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다), 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력 회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력 회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 '사업방법서'에서 별도로 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

【보험료의 납입 연체로 해지된 계약의 부활(효력 회복) 청약 절차】

회사가 정한 계약의 부활(효력 회복) 청약 절차는 회사 인터넷 홈페이지(www.lifeplanet.co.kr)에서 확인하실 수 있습니다.

- ② 제1항에 따라 해지 계약을 부활(효력 회복)하는 경우에는 제13조(계약 전 알릴 의무), 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제15조(사기에 의한 계약), 제16조(보험계약의 성립) 제2항에서 제4항 및 제23조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 다만, 부활(효력 회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력 회복)할 때의 보험료를 의미합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 해지 계약의 부활(효력 회복)이 이루어진 경우에도 계약자 또는 피보험자가 이 계약을 최초 청약할 때 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제28조 (강제집행 등으로 해지된 계약의 특별 부활(효력 회복))

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권 실행, 국세 및 지방세 체납처분 절차에 따라 계약이 해지된 경우, 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제20조(계약 내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별 부활(효력 회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별 부활(효력 회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.

- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다.)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제29조 (계약자의 임의 해지 및 피보험자의 서면 동의 철회권)

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제19조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급 사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면 동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면 동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제30조 (중대 사유로 인한 해지)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급 사유를 발생시킨 경우
 2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급 사유가 발생한 경우에는 이에 대한 보험금은 지급합니다.
- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우, 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제31조 (회사의 파산선고와 해지)

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제32조 (공시이율의 적용 및 공시)

- ① 이 계약의 계약자적립금을 계산할 때 적용되는 이율은 매년 「1월 1일, 4월 1일, 7월 1일, 10월 1일」에 회사가 정한 공시이율로 하며, 매 3개월간 확정 적용합니다. 다만, 최초로 정하는 공시이율은 회사가 정하는 날부터 위의 내용에 따라 다음 공시이율을 정하는 날까지 적용합니다.

【공시이율】

전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하여, 회사의 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 연동하여 일정 기간마다 변동되는 이율을 말합니다.

- ② 제1항의 공시이율은 연 복리 1.50%를 최저보증합니다.

【최저보증이율】

회사의 운용자산이익률 및 객관적인 외부지표금리가 하락하더라도 회사에서 보증하는 최저 한도의 적용이율을 말합니다. 예를 들어, 공시이율이 0.50%인 경우 계약자적립금은 공시이율(0.50%)이 아닌 이 계약의 최저보증이율(연 복리 1.50%)을 적용하여 계산합니다.

- ③ 제1항의 공시이율은 이 계약의 '사업방법서'에서 정한 바에 따라 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 반영하여 산출한 공시기준이율에 향후 예상 수익 등 경영 환경을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

【객관적인 외부지표금리】

객관적인 외부지표금리는 국내에서 발행되는 국고채(5년), 회사채(무보증 3년 AA-등급), 통화안정증권(1년) 및 양도성예금증서(91일) 유통수익률을 말하며, 외부지표 공시기관 등이 상기 외부지표금리가 더 이상 발생되지 않는 사유 등으로 다른 지표금리로 대체하여 공시하는 경우에는 그 대체된 지표금리를 사용할 수 있습니다.

- ④ 회사는 제1항에서 제3항에 따라 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

【설명】

공시이율의 산출 방법은 이 계약의 사업방법서에서 보다 자세하게 설명하고 있으며, 회사 인터넷 홈페이지(www.lifeplanet.co.kr)의 '상품공시실'에서 사업방법서 및 공시이율, 공시이율의 산출 방법 등을 확인하실 수 있습니다.

제33조 (해지환급금)

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 계약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금을 계산할 때 적용되는 공시이율은 제32조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
- ③ 해지환급금의 지급 사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [별표4] '보험금을 지급할 때의 적립 이율 계산'에 따릅니다.
- ④ 회사는 경과 기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.

제34조 (보험계약대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 '보험계약대출'이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나, 순수보장성보험 등 보험 상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

【보험계약대출 신청 방법】

회사가 정한 보험계약대출 신청 방법은 회사 인터넷 홈페이지(www.lifeplanet.co.kr)에서 확인하실 수 있습니다.

- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출 이자를 언제든지 상환할 수 있으며, 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금 또는 해지환급금 등의 지급 사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제35조 (배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험으로 계약자 배당금이 없습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제36조 (분쟁의 조정)

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

제37조 (관할법원)

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

제38조 (소멸시효)

- ① 보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금 청구권 및 계약자적립금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로, 보험사고가 발생한 후 3년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급 받지 못할 수 있습니다.

【소멸시효 예시】

제3조(보험금의 지급 사유)에 따른 보험금 지급사유가 2017년 1월 1일에 발생하였음에도 2019년 12월 31일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급 받지 못할 수 있습니다.

② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때부터 적용됩니다.

제39조 (약관의 해석)

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며, 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제40조 (회사가 제작한 보험 안내 자료 등의 효력)

보험을 모집한 자 등이 모집 과정에서 사용한, 회사가 제작한 보험 안내 자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다.) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제41조 (회사의 손해배상책임)

- ① 회사는 계약과 관련하여 임·직원 및 보험을 모집한 자의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연 지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 끼친 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급 여부 및 지급 금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 끼친 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

【현저하게 공정을 잃은 합의】

사회통념상 일반 보통인이라면 결코(실수로도) 그 같은 일을 하지 않을 정도로 현저하게 타당성을 잃은 것을 말하며, 관련 판례 등에 따르면 합의금액이 상당히 큰 차이가 있어야 함

제42조 (개인정보보호)

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호

법, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의 없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제43조 (준거법)

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

제44조 (예금보험에 의한 지급 보장)

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

[별표 1]

보험금 지급기준표

1. 보험기간

구분		보험기간
일반형		보험계약일부터 종신까지
체감형	제1보험기간	보험계약일부터 60세 연계약해당일의 전일까지
	제2보험기간	60세 연계약해당일부터 80세 연계약해당일의 전일까지
	제3보험기간	80세 연계약해당일부터 종신까지

(주) 상기 나이는 약관 제21조(보험나이 등)에서 정한 피보험자의 보험나이를 말합니다.

2. 지급 내용

① 일반형

(보험가입금액 기준)

급부명	지급 사유	지급 금액
사망보험금 (약관 제3조)	보험기간 중 피보험자가 사망한 경우	「보험가입금액」과 「계약자적립금의 105%」 중 큰 금액

(주)

- 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애 분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애 지급률을 더하여 50% 이상의 장애 상태가 되었을 경우에는 다음 회부터 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입면제 이후의 보험료가 보험료 납입기간 종료일까지 월계약해당일에 납입된 것으로 하여 계약자적립금을 계산합니다.
- 계약자적립금은 이 계약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 방법에 따라 이 계약의 공시이율로 일자 계산에 따라 적립한 금액을 말하며, 향후 이 계약에 적용되는 공시이율이 변동됨에 따라 계약자적립금은 "0"이 될 수 있습니다. 다만, 회사는 이 계약의 계약자적립금이 "0"이 된다고 하더라도 유지 중인 계약에 대하여 약관 제3조(보험금의 지급 사유)에서 정한 사망보험금의 지급을 보증합니다.
- 사망보험금은 피보험자가 사망한 날의 사망보험금으로 합니다.

② 체감형

(보험가입금액 기준)

급부명	지급 사유	지급 금액
사망보험금 (약관 제3조)	제1보험기간 중 피보험자가 사망한 경우	「보험가입금액의 100%」와 「계약자적립금의 105%」 중 큰 금액
	제2보험기간 중 피보험자가 사망한 경우	「보험가입금액의 70%」와 「계약자적립금의 105%」 중 큰 금액
	제3보험기간 중 피보험자가 사망한 경우	「보험가입금액의 30%」와 「계약자적립금의 105%」 중 큰 금액

(주)

1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애 분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애 지급률을 더하여 50% 이상의 장애 상태가 되었을 경우에는 다음 회부터 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입면제 이후의 보험료가 보험료 납입기간 종료일까지 월계약해당일에 납입된 것으로 하여 계약자적립금을 계산합니다.
2. 계약자적립금은 이 계약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 방법에 따라 이 계약의 공시이율로 일자 계산에 따라 적립한 금액을 말하며, 향후 이 계약에 적용되는 공시이율이 변동됨에 따라 계약자적립금은 "0"이 될 수 있습니다. 다만, 회사는 이 계약의 계약자적립금이 "0"이 된다고 하더라도 유지 중인 계약에 대하여 약관 제3조(보험금의 지급 사유)에서 정한 사망보험금의 지급을 보증합니다.
3. 사망보험금은 피보험자가 사망한 날의 사망보험금으로 합니다.

[별표 2]

재해 분류표

1. 보장 대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조(정의) 제2호에 규정한 감염병 (콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조(정의) 제2호]

2. "제1군감염병"이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.

- 가. 콜레라
- 나. 장티푸스
- 다. 파라티푸스
- 라. 세균성이질
- 마. 장출혈성대장균감염증
- 바. A형간염

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해 분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장기간 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(다만,

처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상 반응이나 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)

- ④ '자연의 힘에 노출(X30~X39)' 중 급격한 액체 손실로 인한 탈수
- ⑤ '우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)' 중 질병에 의한 호흡 장애 및 삼킴 장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류 상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ () 안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1. 시행) 상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함되는 것으로 합니다.

※ 위 1의 제2호의 감염병은 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생 당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

[별표 3]

장해 분류표

총칙

1. 장해의 정의

- 1) '장해'라 함은 상해 또는 질병이 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손 상태 및 기능 상실 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병 증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
- 2) '영구적'이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가망이 없는 상태로 정신적 또는 육체적 훼손 상태 및 기능 상실 상태임이 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 장해 지급률의 20%를 장해 지급률로 한다.
- 5) 위 4)에 따라 장해 지급률이 결정되었으나 그 이후 보장 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단 확정일부터 1년 이내)에 장해 상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해 상태를 기준으로 장해 지급률을 결정한다.

2. 신체 부위

'신체 부위'라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어 먹거나 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·정신 행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체 부위라 한다. 다만, 좌우의 눈, 귀, 팔, 다리, 손가락, 발가락은 각각 다른 신체 부위로 본다.

3. 장해의 판정

- 1) 하나의 장해가 관찰 방법에 따라서 장해 분류표상 2가지 이상의 신체 부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 2) 동일한 신체 부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고, 그 중 높은 지급률을 적

용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체 부위별 판정 기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.

- 3) 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생 장애가 발생하는 경우 각 파생 장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장애의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 4) 의학적으로 뇌사 판정을 받고 호흡 기능과 심장박동 기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사 상태는 장애의 판정 대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사 판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항상 간호가 필요한 상태)는 각 신체 부위별 판정 기준에 따라 평가한다.
- 5) 장애 진단서에는 ① 장애 진단명 및 발생 시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신 행동 장애의 경우 ① 개호(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

장애 분류별 판정 기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 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 0.10 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.20 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구(눈동자)에 뚜렷한 운동 장애나 뚜렷한 조절 기능 장애를 남긴 때	10
8) 한 눈에 뚜렷한 시야 장애를 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동 장애를 남긴 때	5

나. 장애 판정 기준

- 1) 시력 장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
- 2) '교정시력'이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정 수단)으로 교정한 원거리 최대 교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력 상태를 기준으로 평가한다.
- 3) '한 눈이 멀었을 때'라 함은 안구(눈동자)의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나('광각 무') 겨우 가릴 수 있는 경우('광각 유')를 말한다.
- 4) '한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때'라 함은 안전수동(Hand Movement)^{주1)}, 안전수지(Finger Counting)^{주2)} 상태를 포함한다.

※ 주1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력 상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력 상태

주2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력 상태

- 5) 안구(눈동자) 운동 장애의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애 정도를 평가한다.

- 6) '안구(눈동자)의 뚜렷한 운동 장애'라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
- 가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동 범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우
 - 나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경우
- 7) '안구(눈동자)의 뚜렷한 조절 기능 장애'라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장애 진단 시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.
- 8) '뚜렷한 시야 장애'라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상 시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야 검사는 공인된 시야 검사방법으로 측정하며, 시야 장애 평가 시 자동시야 검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야 범위 합계를 정상 범위와 비교하여 평가한다.
- 9) '눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때'라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 10) '눈꺼풀에 뚜렷한 운동 장애를 남긴 때'라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 11) 외상이나 화상 등으로 안구(눈동자)의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구(눈동자)가 적출되어 눈자위의 조직 요물(凹沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 '뚜렷한 추상(추한 모습)'으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 '약간의 추상(추한 모습)'으로 지급률을 가산한다.
- 12) '눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때'에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습) 장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고, 추상(추한 모습) 장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애 평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장애를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손 된 때	10
7) 평형 기능에 장애를 남긴 때	10

나. 장애 판정 기준

- 1) 청력 장애는 순음 청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 $\pm 10\text{dB}$ 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장애 상태를 재평가하여야 한다.
- 2) '한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때'라 함은 순음 청력검사 결과 평균 순음 역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
- 3) '심한 장애를 남긴 때'라 함은 순음 청력검사 결과 평균 순음 역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) '약간의 장애를 남긴 때'라 함은 순음 청력검사 결과 평균 순음 역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 5) 순음 청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사 결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 '언어 청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사' 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

- 1) '귓바퀴의 대부분이 결손 된 때'라 함은 귓바퀴의 연골부가 $1/2$ 이상 결손 된 경우를 말한다.
- 2) 귓바퀴의 연골부가 $1/2$ 미만 결손이고 청력에 이상이 없으면 외모의 추상(추한 모습) 장애로만 평가한다.

라. 평형 기능의 장애

- 1) '평형 기능에 장애를 남긴 때'라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형 장애 평가항목별 합산 점수가 30점 이상인 경우를 말한다.

항목	내용	점수
검사 소견	양측 전정기능 소실	14
	양측 전정기능 감소	10
	일측 전정기능 소실	4
치료 병력	장기 통원치료(1년간 12회 이상)	6
	장기 통원치료(1년간 6회 이상)	4
	단기 통원치료(6개월간 6회 이상)	2
	단기 통원치료(6개월간 6회 미만)	0

항목	내용	점수
기능 장애 조건	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우	12
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	8

2) 평형 기능의 장애는 장애 판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장애가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장애 상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.

가) 뇌 영상검사(뇌 전산화단층촬영(brain CT), 뇌 자기공명영상(brain MRI)).

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등.

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 코의 호흡 기능을 완전히 잃었을 때	15
2) 코의 후각 기능을 완전히 잃었을 때	5

나. 장애 판정 기준

- 1) '코의 호흡 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 일상생활에서 구강 호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 비강통기도검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 경우를 말한다.
- 2) '코의 후각 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 후각 신경의 손상으로 양쪽 코의 후각 기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각 감퇴는 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 3) 양쪽 코의 후각 기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.
- 4) 코의 추상(추한 모습) 장애를 수반한 때에는 기능 장애의 지급률과 추상(추한 모습) 장애의 지급률을 합산한다.

4. 씹어 먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 씹어 먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2) 씹어 먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3) 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	60
4) 씹어 먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
5) 씹어 먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 씹어 먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
7) 씹어 먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
8) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
9) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
10) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장애 평가 기준

- 1) 씹어 먹는 기능의 장애는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열 상태 및 아래턱의 개구 운동, 삼킴(연하) 운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) '씹어 먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 심한 개구 운동 제한이나 심한 저작 운동(음식을 입에 넣고 씹는 운동을 말하며, 이하 '저작 운동'이라 한다.) 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) '씹어 먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 다음 중 어느 하나 이상에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 뚜렷한 개구 운동 제한이나 뚜렷한 저작 운동 제한으로 미음이나 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 이외는 섭취하지 못하는 경우
 - 나) 위아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구 운동이 1cm 이하로 제한되는 경우
 - 다) 위아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm 이상인 경우
 - 라) 1개 이하의 치아만 맞물림(교합)되는 상태.
 - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 삼킴(연하) 장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 이외는 섭취가 불가능한 상태.
- 4) '씹어 먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 다음 중 어느 하나 이상에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 약간의 개구 운동 제한이나 약간의 저작 운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우

- 나) 위아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구 운동이 2cm 이하로 제한되는 경우
- 다) 위아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm 이상인 경우
- 라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 맞물림(교합)되는 상태.
- 마) 연하기능검사(비디오 투시검사) 상 삼킴(연하) 장애가 있고, 유동식 섭취 시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식(밥, 빵 등) 이외는 섭취가 불가능한 상태.
- 5) 개구 장애는 턱관절의 이상으로 개구 운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구 상태에서 위아래 턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 거리를 기준으로 한다. 다만, 가운데 앞니(중절치)가 없는 경우에는 측정 가능한 인접 치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.
- 6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부조화로 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)가 전방 및 측방으로 맞물림(교합)에 제한이 있는 상태를 말한다.
- 7) '말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 다음 중 어느 하나 이상에 해당하는 경우를 말한다.
- 가) 언어 평가 상 자음정확도가 30% 미만인 경우
- 나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가능한 경우
- 8) '말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 다음 중 어느 하나 이상에 해당하는 경우를 말한다.
- 가) 언어 평가 상 자음정확도가 50% 미만인 경우
- 나) 언어 평가 상 표현언어지수가 25 미만인 경우
- 9) '말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 다음 중 어느 하나 이상에 해당하는 경우를 말한다.
- 가) 언어 평가 상 자음정확도가 75% 미만인 경우
- 나) 언어 평가 상 표현언어지수가 65 미만인 경우
- 10) 말하는 기능의 장애는 1년 이상 지속적인 언어 치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가한다.
- 11) 뇌·중추신경계 손상(정신·인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의 장애(실어증, 구음장애) 또는 씹어 먹는 기능의 장애는 신경계·정신 행동 장애 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하나만 인정한다.
- 12) '치아의 결손'이란 치아의 상실 또는 발치 된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관 치료(크라운 보철수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 결손으로 적용한다.
- 13) 보철치료를 위해 발치 한 정상치아, 노화로 자연 발치 된 치아, 보철(복합레진, 인레이, 온레이 등)한 치아, 기존 의치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않는다.
- 14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열 구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손 된 경우에는 사고로 결손 된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 장애의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 장애로 평가한다.
- 16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습) 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장애 판정 기준

- 1) '외모'란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) '추상(추한 모습) 장애'라 함은 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.
- 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.
- 4) 다발성 반흔 발생 시 각 판정 부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 다만, 길이가 5mm 미만의 반흔은 합산 대상에서 제외한다.
- 5) 추상(추한 모습)이 얼굴과 머리 또는 목 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 1/2을 얼굴의 추상(추한 모습)으로 보아 산정한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - 가) 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습).
 - 나) 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터).
 - 다) 지름 5cm 이상의 조직 함몰.
 - 라) 코의 1/2 이상 결손.
- 2) 머리
 - 가) 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발 결손.
 - 나) 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손.
- 3) 목
 - 가) 손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습).

라. 약간의 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - 가) 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습).
 - 나) 길이 5cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터).
 - 다) 지름 2cm 이상의 조직 함몰.
 - 라) 코의 1/4 이상 결손.
- 2) 머리
 - 가) 손바닥 크기 1/2 이상의 반흔(흉터) 및 모발 결손.
 - 나) 머리뼈의 손바닥 크기 1/2 이상의 손상 및 결손.
- 3) 목
 - 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습).

마. 손바닥 크기

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

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동 장애를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동 장애를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동 장애를 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) 추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애	20
8) 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애	15
9) 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애	10

나. 장애 판정 기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈)에서 흉추(가슴뼈), 요추(허리뼈), 제1 천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2 천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장애로 평가한다.
- 2) 척추(등뼈)의 기형은 척추체(척추뼈 몸통)를 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체 부위에서 같다.)의 압박률 또는 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡(활 모양으로 굽음) 정도에 따라 평가한다.
 - 가) 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡(활 모양으로 굽음) 변화는 객관적인 측정방법(Cobb's Angle)에 따라 골절이 발생한 척추체(척추뼈 몸통)의 상·하 인접 정상 척추체(척추뼈 몸통)를 포함하여 측정하며, 생리적 정상 만곡(활 모양으로 굽음)을 고려하여 평가한다.
 - 나) 척추(등뼈)의 기형은 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상·하부[인접 상·하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진구성(오래된) 골절이 있거나, 다발성 척추(등뼈) 골절이 있는 경우에는 골절된 척추(등뼈)와 가장 인접한 상·하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정한다.
 - 다) 척추(등뼈)의 기형은 「산업재해보상보험법 시행규칙」상 경추부, 흉추부, 요추부로 구분하여 각각을 하나의 운동 단위로 보며, 하나의 운동 단위 내에서 여러 개의 척추체(척추뼈 몸통)에 압박 골절이 발생한 경우에는 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률을 합산하고, 두 개 이상의 운동 단위에서 장애가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.

【산업재해보상보험법 시행규칙】

【별표5】 신체부위별 장애등급 판정에 관한 세부기준

8. 척추 등의 장애

가. 척추의 운동단위

척추의 운동단위는 경추부, 흉추부 및 요추부로 구분한다. 이 경우 각각의 운동단위의 범위는 다음과 같다.

- 1) 경추부는 경추 제1번부터 경추 제7번까지의 척추체 및 후두과(後頭顆)와 경추 제1번 사이의 분절부터 경추 제7번과 흉추 제1번 사이의 분절까지로 한다.
- 2) 흉추부는 흉추 제1번부터 흉추 제12번까지의 척추체 및 흉추 제1번과 흉추 제2번 사이의 분절부터 흉추 제11번과 흉추 제12번 사이의 분절까지로 한다.
- 3) 요추부는 요추 제1번부터 제1번 천추까지의 척추체 및 흉추 제12번과 요추 제1번 사이의 분절부터 요추 제5번과 천추 제1번 사이의 분절까지로 한다.

※ 향후 관련 시행규칙이 개정된 경우 개정된 내용을 적용한다.

- 3) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장애는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가

- 한다.
- 5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통(주변 부위로 뻗치는 증상) 등 신경자극증상의 원인으로 영상검사(전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 추간판탈출증으로 진단된 경우에는 수술 여부에 관계없이 운동 장애 및 기형 장애로 평가하지 않는다.
- 6) '심한 운동 장애'라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
- 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태.
 - 나) 두개골(머리뼈), 제1 경추(제1 목뼈), 제2 경추(제2 목뼈)를 모두 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태.
- 7) '뚜렷한 운동 장애'라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
- 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태.
 - 나) 두개골(머리뼈)과 제1 경추(제1 목뼈) 또는 제1 경추(제1 목뼈)와 제2 경추(제2 목뼈)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태.
 - 다) 두개골(머리뼈)과 상위 경추(상위 목뼈 : 제1, 2 목뼈) 사이에 대한 전산화단층촬영(CT) 검사로, 두개 대후두공의 기저점(basion)과 제2 경추(제2 목뼈, 축추)의 치아상돌기 상단 사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상 전위가 있는 상태.
 - 라) 상위 경추(상위 목뼈: 제1, 2 목뼈)에 대한 전산화단층촬영(CT) 검사로, 제1 경추(제1 목뼈, 환추)의 전방 궁(arch) 후방과 제2 경추(제2 목뼈, 축추)의 치아상돌기 전면과의 거리(ADI : Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상 전위가 있는 상태.
- 8) '약간의 운동 장애'라 함은 두개골(머리뼈)과 상위 경추(상위 목뼈: 제1, 2 목뼈)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태를 말한다.
- 9) '심한 기형'이라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
- 가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때.
 - 나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 60% 이상인 경우 또는 한 운동 단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박 골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 90% 이상일 때.
- 10) '뚜렷한 기형'이라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
- 가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때.

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 40% 이상인 경우 또는 한 운동 단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박 골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 60% 이상일 때.

11) '약간의 기형'이라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 1개 이상의 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때.

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 20% 이상인 경우 또는 한 운동 단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박 골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 40% 이상일 때.

12) '추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애'란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우를 말한다.

13) '추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애'란 추간판탈출증으로 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우를 말한다.

14) '추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애'란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우를 말한다.

7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장애 판정 기준

1) '체간골'이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2 천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 부위로 본다.

2) 골반뼈(장골, 제2 천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)의 '뚜렷한 기형'이라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

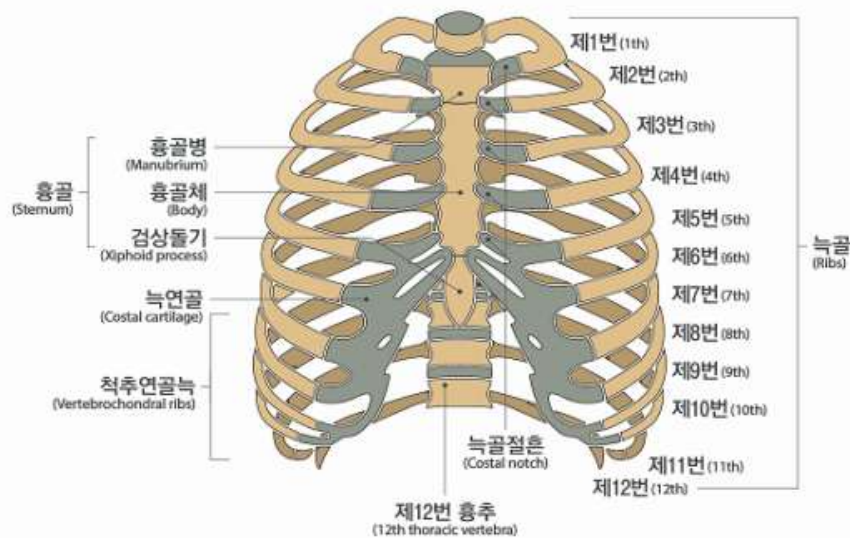
가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태.

나) 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우

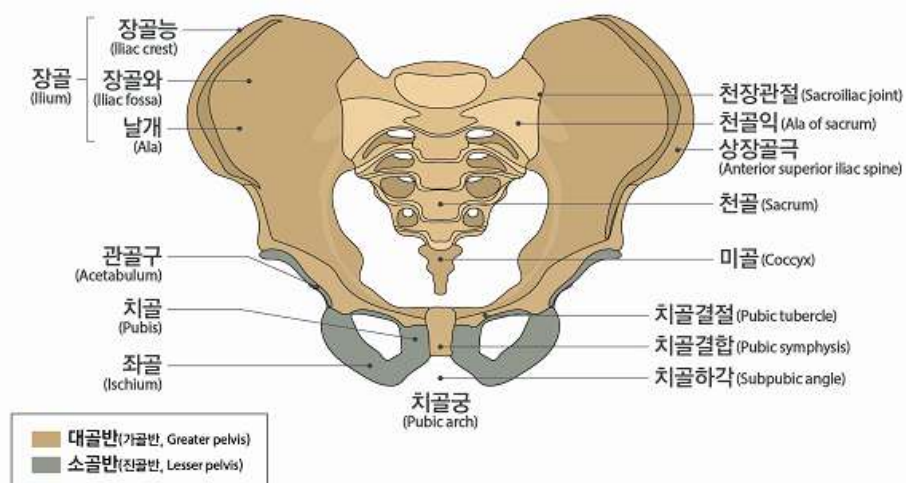
다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태.

3) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골), 어깨뼈(견갑골)의 '뚜렷한 기형'이라 함은 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.

4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다. 다발성 갈비뼈(늑골) 기형의 경우 방사선 검사로 측정한 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.



< 가슴뼈(흉골) >



< 골반뼈(장골) >

8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장애 판정 기준

- 1) 골절부에 금속 내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능 장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 평가한다. 다만, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능 장애(예를 들면 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능 장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) '팔'이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
- 4) '팔의 3대 관절'이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.
- 5) '손목 이상을 잃었을 때'라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 절단된 경우를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 팔의 관절 기능 장애 평가는 팔의 3대 관절의 관절 운동 범위 제한 등으로 평가한다.
 - 가) 각 관절의 운동 범위 측정은 장애 평가 시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상 각도 및 측정 방법 등을 따른다.

【산업재해보상보험법 시행규칙】

제47조(운동기능장애의 측정)

- ① 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역은 별표4와 같다
- ② 운동기능장애의 정도는 에이엠에이[AMA(American Medical Association)]식 측정 방법 중 공단이

정하는 방법으로 측정한 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역과 별표4의 평균 운동가능영역을 비교하여 판정한다. 다만, 척주의 운동가능영역은 그러하지 아니한다.

③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역을 측정할 때에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 한다.

1. 강직, 구축, 신경손상 등 운동기능장애의 원인이 명확한 경우 : 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법
2. 운동기능장애의 원인이 명확하지 아니한 경우 : 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법

[별표4] 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역(팔의 3대 관절)

관절명	측정부위	평균 운동가능영역 (각도)
어깨관절	전상방거상(前上方舉上)	150
	측상방거상(側上方舉上)	150
	후방거상(後方舉上)	40
	내전(內轉)	30
	내회전(內回轉)	40
	외회전(外回轉)	90
팔꿈치관절	신전(伸展)	0
	굴곡(屈曲)	150
	내회전(內回轉)	80
	외회전(外回轉)	80
손목관절	배굴(背屈)	60
	장굴(掌屈)	70
	요사위(撓斜位)	20
	척사위(尺斜位)	30

※ 향후 관련 시행규칙이 개정된 경우 개정된 내용을 적용한다.

나) 관절 기능 장애를 표시할 경우 장애 부위의 장애 각도와 정상 부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애 상태를 명확히 한다. 다만, 관절 기능 장애가 신경 손상으로 인한 경우에는 운동 범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.

가) '관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 완전 강직(관절 굳음).

- 나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '0등급(Zero)'인 경우
- 8) '관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
- 가) 해당 관절의 운동 범위 합계가 정상 운동 범위의 1/4 이하로 제한된 경우
 - 나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - 다) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '1등급(Trace)'인 경우
- 9) '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
- 가) 해당 관절의 운동 범위 합계가 정상 운동 범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - 나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '2등급(Poor)'인 경우
- 10) '관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
- 가) 해당 관절의 운동 범위 합계가 정상 운동 범위의 3/4 이하로 제한된 경우
 - 나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '3등급(Fair)'인 경우
- 11) '가관절[※]이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- ※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골 유합(아물어 붙음)을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절 부위의 유합(아물어 붙음)이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골 유합(아물어 붙음)이 지연되는 지연유합은 제외한다.
- 12) '가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 13) '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) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능 장애가 생기고, 다른 관절 하나에 기능 장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 2) 1상지(팔과 손가락)의 장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애 판정 기준

- 1) 골절부에 금속 내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능 장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 평가한다. 다만, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능 장애(예를 들면 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능 장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) '다리'라 함은 엉덩이관절(고관절)부터 발목관절(족관절)까지를 말한다.
- 4) '다리의 3대 관절'이라 함은 엉덩이관절(고관절), 무릎관절(슬관절), 발목관절(족관절)을 말한다.
- 5) '발목 이상을 잃었을 때'라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 절단된 경우를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 다리의 관절 기능 장애 평가는 다리의 3대 관절의 관절 운동 범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.
 - 가) 각 관절의 운동 범위 측정은 장애 평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상 각도 및 측정 방법 등을 따른다.

【산업재해보상보험법 시행규칙】

제47조(운동기능장애의 측정)

- ① 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역은 별표4와 같다.
- ② 운동기능장애의 정도는 에이엠에이[AMA(American Medical Association)]식 측정 방법 중 공단이 정하는 방법으로 측정한 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역과 별표4의 평균 운동가능영역을 비교하여 판정한다. 다만, 척주의 운동가능영역은 그러하지 아니한다.
- ③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역을 측정할 때에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 한다.
 1. 강직, 구축, 신경손상 등 운동기능장애의 원인이 명확한 경우 : 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법
 2. 운동기능장애의 원인이 명확하지 아니한 경우 : 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법

【별표4】 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역(다리의 3대 관절)

관절명	측정부위	평균 운동가능영역 (각도)
고관절	신전(伸展)	30
	굴곡(屈曲)	100
	내전(內轉)	20
	외전(外轉)	40
	내회전(內回轉)	40
	외회전(外回轉)	50
무릎관절	신전(伸展)	0
	굴곡(屈曲)	150
발목관절	배굴(背屈)	20
	척굴(蹠屈)	40
	외번(外翻)	20
	내번(內翻)	30

※ 향후 관련 시행규칙이 개정된 경우 개정된 내용을 적용한다.

- 나) 관절 기능 장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동 범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
- 가) '관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 완전 강직(관절 굳음).
 - 나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '0등

급(Zero)'인 경우

- 8) '관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동 범위 합계가 정상 운동 범위의 1/4 이하로 제한된 경우
 - 나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - 다) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - 라) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '1등급(Trace)'인 경우
- 9) '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동 범위 합계가 정상 운동 범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - 나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - 다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '2등급(Poor)'인 경우
- 10) '관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동 범위 합계가 정상 운동 범위의 3/4 이하로 제한된 경우
 - 나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - 다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '3등급(Fair)'인 경우
- 11) 동요장해 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.
- 12) '가관절[※]이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골 유합(아물어 붙음)을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절 부위의 유합(아물어 붙음)이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골 유합(아물어 붙음)이 지연되는 지연유합은 제외한다.
- 13) '가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 14) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합 된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
- 15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능 장애가 생기고, 다른 관절 하나에 기능 장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 2) 1하지(다리과 발가락)의 장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애 판정 기준

- 1) 골절부에 금속 내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능 장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 평가한다. 다만, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능 장애(예를 들면 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능 장애가 발생한 경우는) 장애로 평가하지 않는다.
- 3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 5) '손가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽으로, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단된 경우를 말한다.
- 6) '손가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락에서는 지관절, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근

위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.

- 7) '손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 첫째 손가락에서는 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기) 운동가능영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에서는 제 1, 제2지관절의 굴신(굽히고 펴기) 운동가능영역을 합산하여 정상 운동가능영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기) 운동가능영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 8) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 9) 손가락의 관절 기능 장애 평가는 손가락 관절의 관절 운동 범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동 범위 측정은 장애 평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상 각도 및 측정 방법 등을 따른다.

【산업재해보상보험법 시행규칙】

제47조(운동기능장애의 측정)

- ① 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역은 별표4와 같다
- ② 운동기능장애의 정도는 에이엠에이[AMA(American Medical Association)]식 측정 방법 중 공단이 정하는 방법으로 측정한 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역과 별표4의 평균 운동가능영역을 비교하여 판정한다. 다만, 척주의 운동가능영역은 그러하지 아니한다.
- ③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역을 측정할 때에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 한다.
 1. 강직, 구축, 신경손상 등 운동기능장애의 원인이 명확한 경우 : 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법
 2. 운동기능장애의 원인이 명확하지 아니한 경우 : 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법

【별표4】 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역(손가락의 관절)

관절명	측정부위		평균 운동가능영역 (각도)
중수지관절	엄지손가락	신전	0
		굴곡	60
	둘째 손가락	신전	0
		굴곡	90
	가운데손가락	신전	0
		굴곡	90
	넷째 손가락	신전	0
		굴곡	90
	새끼손가락	신전	0
		굴곡	90

11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나마다)	5
5) 한 발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

나. 장애 판정 기준

- 1) 골절부에 금속 내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능 장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 평가한다. 다만, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능 장애(예를 들면 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능 장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) '리스프랑 관절 이상을 잃었을 때'라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 4) '발가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽으로, 다른 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 발가락이 절단된 경우를 말한다.
- 5) '발가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락에서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 발가락뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 6) '발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 첫째 발가락에서는 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기) 운동가능영역 합계가 정상 운동가능영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 발가락에서는 중족지관절의 신전 운동가능영역만을 평가하여 정상 운동가능영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 7) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 8) 발가락 관절의 운동 범위 측정은 장애 평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상 각도 및 측정 방법 등을 따른다.

【산업재해보상보험법 시행규칙】

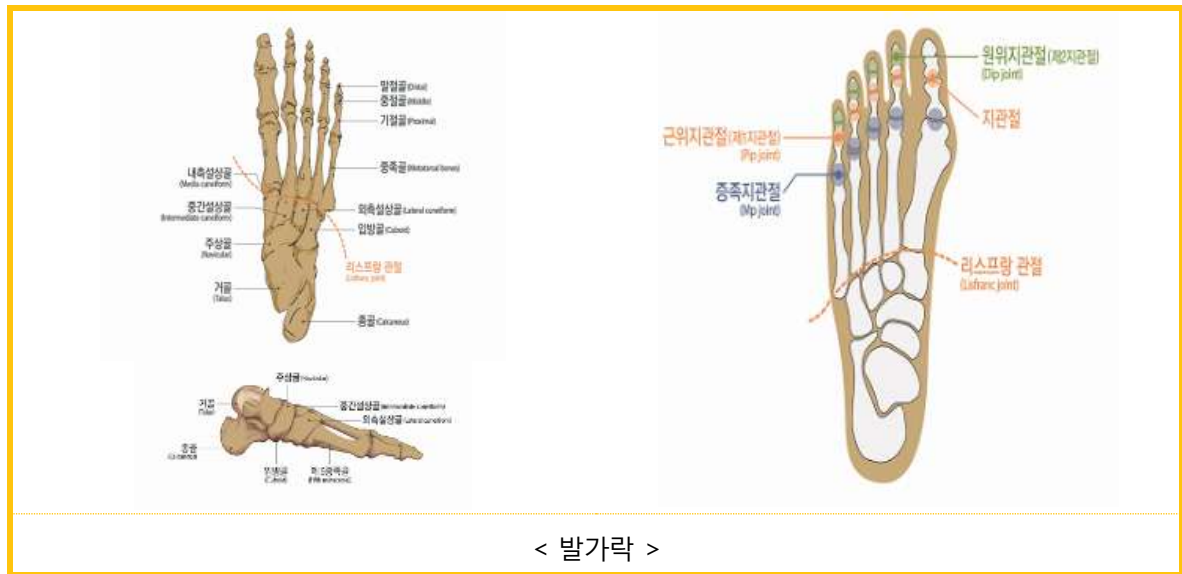
제47조(운동기능장애의 측정)

- ① 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역은 별표4와 같다
- ② 운동기능장애의 정도는 에이엠에이[AMA(American Medical Association)]식 측정 방법 중 공단이 정하는 방법으로 측정한 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역과 별표4의 평균 운동가능영역을 비교하여 판정한다. 다만, 척주의 운동가능영역은 그러하지 아니한다.
- ③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역을 측정할 때에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 한다.
 1. 강직, 구축, 신경손상 등 운동기능장애의 원인이 명확한 경우 : 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법
 2. 운동기능장애의 원인이 명확하지 아니한 경우 : 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법

【별표4】 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역(발가락의 관절)

관절명	측정부위		평균 운동가능영역 (각도)
중족지관절	엄지발가락	배굴	50
		척굴	30
	둘째 발가락	배굴	40
		척굴	30
	가운데발가락	배굴	30
		척굴	20
	넷째 발가락	배굴	20
		척굴	10
	새끼발가락	배굴	10
		척굴	10
지관절	엄지발가락	신전	0
		굴곡	30
제1족지관절	둘째 발가락	신전	0
		굴곡	40
	가운데발가락	신전	0
		굴곡	40
	넷째 발가락	신전	0
		굴곡	40
	새끼발가락	신전	0
		굴곡	40

※ 향후 관련 시행규칙이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.



12. 흉·복부 장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 심장 기능을 잃었을 때	100
2) 흉·복부 장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때	75
3) 흉·복부 장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	50
4) 흉·복부 장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 흉·복부 장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	15

나. 장애 판정 기준

- 1) '심장 기능을 잃었을 때'라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.
- 2) '흉·복부 장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때'라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 폐, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우
 - 나) 장기이식을 하지 않고서는 생명 유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료 처치를 평생토록 받아야 할 때
 - 다) 방광의 저장 기능과 배뇨 기능을 완전히 상실한 때
- 3) '흉·복부 장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

- 가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
 - 나) 소장을 3/4 이상을 잘라내었을 때 또는 잘라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때
 - 다) 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
 - 라) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때.
- 4) '흉·복부 장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
- 가) 한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 잘라내었을 때
 - 나) 방광의 기능 상실로 영구적인 요도루, 방광루, 요관 장문합 상태
 - 다) 위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때
 - 라) 대장절제, 항문 괄약근 등의 기능 장애로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료 과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외).
 - 마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우
 - 바) 요도 괄약근 등의 기능 장애로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우
- 5) '흉·복부 장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
- 가) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적 인공요도가 필요한 때.
 - 나) 음경의 1/2 이상이 결손 되었거나 질구 협착으로 성생활이 불가능한 때.
 - 다) 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가 필요하며, 폐 기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로 저하된 때.
- 6) 흉·복부 장기와 비뇨생식기의 장애는 질병이나 외상의 직접 결과에 따른 장애를 말하며, 노화에 따른 기능 장애 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장애로 보지 않는다.
- 7) 위의 흉·복부 장기와 비뇨생식기의 장애 항목에 명기되지 않은 기타 장애 상태는 '<붙임> 일상생활 기본 동작(ADLs) 제한 장애 평가표'에 해당하는 장애가 있을 때 일상생활 기본 동작(ADLs)의 장애 지급률을 준용한다.
- 8) 위의 장애 항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신 행동 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 신경계에 장애가 남아 일상생활 기본 동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신 행동에 극심한 장애를 남긴 때	100
3) 정신 행동에 심한 장애를 남긴 때	75
4) 정신 행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
5) 정신 행동에 약간의 장애를 남긴 때	25
6) 정신 행동에 경미한 장애를 남긴 때	10
7) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
8) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
9) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
10) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
11) 심한 뇌전증(간질) 발작이 남았을 때	70
12) 뚜렷한 뇌전증(간질) 발작이 남았을 때	40
13) 약간의 뇌전증(간질) 발작이 남았을 때	10

나. 장애 판정 기준

1) 신경계

가) '신경계에 장애를 남긴 때'라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 '<붙임> 일상생활 기본 동작(ADLs) 제한 장애 평가표'의 5가지 기본 동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 경우를 말한다.

나) 위 가)의 경우 '<붙임> 일상생활 기본 동작(ADLs) 제한 장애 평가표'상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장 대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.

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

라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다. 그러나, 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.

마) 장애 진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신 행동

- 가) 정신 행동 장애는 보험기간 중 뇌에 질병이 발생하거나 상해를 입고 나서 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 다만, 뇌에 질병이 발생하거나 상해를 입고 나서 의식 상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 뇌에 질병이 발생하거나 상해를 입고 나서 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.
- 나) 정신 행동 장애는 장애 판정 직전 1년 이상 정신건강의학과와 전문적 치료를 충분히 받았으나, 그 치료에도 불구하고 장애가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그 때문에 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.
- 다) '정신 행동에 극심한 장애를 남긴 때'라 함은 장애 판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료 받았으며 「전반적 기능평가척도(Global Assessment of Functioning, GAF)」 30점 이하인 상태를 말한다.
- 라) '정신 행동에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 장애 판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료 받았으며 「전반적 기능평가척도(Global Assessment of Functioning, GAF)」 40점 이하인 상태를 말한다.
- 마) '정신 행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 장애 판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 '능력장애측정기준'^{주)} 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 「전반적 기능평가척도(Global Assessment of Functioning, GAF)」 50점 이하인 상태를 말한다.
- ※ 주) 능력장애측정기준의 항목 : ㉠ 적절한 음식섭취, ㉡ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ㉢ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉣ 규칙적인 통원·약물 복용, ㉤ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉥ 대중교통이나 일반공공시설의 이용.
- 바) '정신 행동에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 장애 판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 '능력장애측정기준' 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 「전반적 기능평가척도(Global Assessment of Functioning, GAF)」 60점 이하인 상태를 말한다.
- 사) '정신 행동에 경미한 장애를 남긴 때'라 함은 장애 판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 '능력장애측정기준' 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 「전반적 기능평가척도(Global Assessment of Functioning, GAF)」 70점 이하인 상태를 말한다.
- 아) 지속적인 정신건강의학과 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.
- 자) 심리학적 평가 보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어야 하며, 자격을 갖춘 임상심리 전문가가 시행하고 작성하여야 한다.
- 차) 정신 행동 장애 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.
- 카) 정신 행동 장애는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌 전산화단층촬영(brain CT), 뇌 자기공명영상(brain MRI), 뇌파검사 등 객관적 근거를 기초로 평가하며, 보호자나 환자의 진술, 감정의의

추정이나 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 낮은 검사들[뇌 단일광자 단층촬영 (brain SPECT) 등]은 객관적 근거로 인정하지 않는다.

타) 각종 기질성 정신 장애와 외상 후 뇌전증(간질)에 한하여 보상한다.

파) 외상 후 스트레스 장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증(망상 장애), 조울 증(양극성 장애), 불안 장애, 전환 장애, 공포 장애, 강박 장애 등 각종 신경증 및 각종 인격 장애 는 보상의 대상이 되지 않는다.

3) 치매

가) '치매'라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득 한 지적 기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.

나) 치매의 장애 평가는 임상적인 증상뿐 아니라 뇌 영상검사(뇌 전산화단층촬영(brain CT), 뇌 자기 공명영상(brain MRI), 뇌 단일광자 단층촬영(brain SPECT) 등)을 기초로 진단되어야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단 시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.

다) 치매의 장애 평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사 결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)

가) '뇌전증(간질)'이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌 질환으로 발작(경련, 의식 장애 등)을 반복하는 것을 말한다.

나) 뇌전증(간질) 발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항간질제(항전간제) 약물로도 조절되지 않는 뇌 전증(간질)을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 뇌전증(간질) 발작의 빈도 및 양 상을 기준으로 한다.

다) '심한 뇌전증(간질) 발작'이라 함은 월 8회 이상의 중증 발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발 생하고, 발작할 때 유발된 호흡 장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지 장애 등으로 요 양 관리가 필요한 상태를 말한다.

라) '뚜렷한 뇌전증(간질) 발작'이라 함은 월 5회 이상의 중증 발작 또는 월 10회 이상의 경증 발작 이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

마) '약간의 뇌전증(간질) 발작'이라 함은 월 1회 이상의 중증 발작 또는 월 2회 이상의 경증 발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

바) '중증 발작'이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지 는 발작 또는 의식 장애가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.

사) '경증 발작'이라 함은 운동 장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3 분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본 동작(ADLs) 제한 장애 평가표

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동 동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동 시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태(30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나, 보행 시 파행이 있는(절뚝거리는) 상태 또는 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	- 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양 공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 손가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)
배변·배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료 장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태(20%) - 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨·배변 상태(15%) - 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 상태(5%)

유형	제한 정도에 따른 지급률
목욕	- 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리 시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%) - 세안, 양치 시 다른 사람의 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나, 목욕이나 샤워 시에는 다른 사람의 도움이 필요한 상태(5%) - 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행 가능하나, 목욕이나 샤워 시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(3%)
옷 입고 벗기	- 상·하의 의복 착탈 시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(10%) - 상·하의 의복 착탈 시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의나 하의 중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태(5%) - 상·하의 의복 착탈 시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 다른 사람의 도움이 필요한 상태(3%)

[별표 4]

보험금을 지급할 때의 적립 이율 계산 (제8조 제2항 및 제33조 제3항 관련)

구분	기간	지급 이자	
사망보험금 (제3조)	지급 기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출 이율	
	지급 기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출 이율 + 가산이율(4.0%)	
	지급 기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출 이율 + 가산이율(6.0%)	
	지급 기일의 91일 이후 기간	보험계약대출 이율 + 가산이율(8.0%)	
해지환급금 (제33조 제1항)	지급 사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구 일까지의 기간	1년 이내	공시이율의 50%
		1년 초과 기간	1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출 이율	

(주)

1. 지급 이자는 연 단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(제38조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 가산이율 적용 시 제8조(보험금의 지급 절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용 시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

무배당
비흡연자할인
특약Ⅱ

목차

무배당 비흡연자할인특약Ⅱ 약관	78
제1관 목적 및 용어의 정의	78
제1조 (목적)	78
제2조 (용어의 정의)	78
제2관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	79
제3조 (계약 전 알릴 의무)	79
제4조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)	79
제3관 보험계약의 성립과 유지	80
제5조 (특약의 성립 및 소멸)	80
제6조 (특약의 보장개시)	80
제7조 (피보험자의 범위)	80
제8조 (피보험자의 가입 자격 및 흡연 검사)	80
제9조 (특약의 감액)	81
제10조 (흡연 상태 변경 통지 및 흡연 상태의 변경이 있을 때의 처리)	81
제4관 계약의 해지 및 해지환급금 등	82
제11조 (해지환급금)	82
제12조 (배당금의 지급)	82
제5관 기타 사항 등	82
제13조 (주계약 약관 규정의 준용)	82

무배당 비흡연자할인특약Ⅱ 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 (목적)

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다.)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다.) 사이에 보험계약(이하 '계약'이라 합니다.)과 관련하여 회사에서 제도적으로 운영하는 사항을 적용하기 위하여 체결됩니다.

제2조 (용어의 정의)

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

다. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.

라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

마. 주계약 : 이 특약이 부가된 주된 계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 해당되는 특약을 포함할 수 있습니다. 이하 같습니다.)을 말합니다.

바. 표준체 : 표준체는 건강상태에 따라 위험률을 할인·할증하지 않은 일반 위험률을 적용하는 피보험자를 말합니다.

사. 비흡연체 : 비흡연체는 제8조(피보험자의 가입 자격 및 흡연 검사)에서 정한 흡연상태와 가입자격을 모두 충족한 피보험자를 말합니다.

2. 지급금 및 기간 관련 용어

가. 해지환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

나. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

3. 보험료 관련 용어

가. 적용위험률 : 한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용위험률이 높으면 보험료는 올라가고, 낮으면 보험료는 내려갑니다.

나. 표준체 보험료 : 이 특약을 적용하기 전 '주계약'의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 적용 위험률(이하 '표준체 위험률'이라 합니다.)에 따라 산출된 보험료를 말합니다.

다. 비흡연체 보험료 : 이 특약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 적용위험률(이하 '비흡연체 위험률'이라 합니다.)에 따라 산출된 보험료를 말합니다.

【표준체 및 비흡연체 위험률 비교(20세, 40세, 60세)】

구분	연령	표준체 위험률		비흡연체 위험률	
		남자	여자	남자	여자
사망률	20세	0.000420	0.000260	0.000324	0.000236
	40세	0.000930	0.000550	0.000702	0.000523
	60세	0.005720	0.002090	0.004812	0.002021
암발생률	20세	0.000278	0.000474	0.000273	0.000466
	40세	0.001865	0.004473	0.001724	0.004444
	60세	0.011077	0.008119	0.010033	0.008045
급성 심근경색 발생률	20세	0.000022	0.000006	0.000014	0.000006
	40세	0.000488	0.000122	0.000403	0.000119
	60세	0.002989	0.001394	0.002749	0.001372
뇌출혈 발생률	20세	0.000036	0.000032	0.000029	0.000031
	40세	0.000686	0.00034	0.000536	0.000333
	60세	0.001683	0.001349	0.001430	0.001335
말기 폐질환 발생률	20세	0.000017	0.000018	0.000016	0.000018
	40세	0.000045	0.000026	0.000041	0.000026
	60세	0.001365	0.00026	0.001259	0.000256
말기 간질환 발생률	20세	0.000004	0.000002	0.000004	0.000002
	40세	0.000278	0.000043	0.000273	0.000043
	60세	0.001068	0.000145	0.001053	0.000144

주) 보험료는 가입나이와 경과기간에 따라 해당되는 연령의 위험률을 각각 적용하여 산출합니다.

제2관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제3조 (계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단 할 때를 말합니다.) “비흡연고지서”에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 ‘계약 전 알릴 의무’라 하며, 상법상 ‘고지의무’와 같습니다.) 합니다.

제4조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제3조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 “비흡연고지서”의 질문 사항에 대하여 사실대로 알리지 않고 표준체 보험료 보다 적은 비흡연체 보험료를 납입한 경우에는, 회사는 보험금 발생 사유와 관계없이 비흡연체 보험료의 표준체 보험료에 대한 비율

에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액하고 이 특약을 해지합니다.

- ② 제1항의 경우 제8조(피보험자의 가입 자격 및 흡연 검사) 제2항에 따라 흡연 검사를 받고 비흡연자로 판정된 경우에는 적용하지 않습니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제5조 (특약의 성립 및 소멸)

- ① 이 특약은 회사가 별도로 정하는 주계약을 체결할 때 또는 보험기간 중 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주된 계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 주계약이 해지 또는 기타 사유로 효력이 없게 된 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제6조 (특약의 보장개시)

이 특약에 대한 계약자의 청약이 있고, 회사가 이를 승낙한 경우에는 청약일 이후에 해당하는 보험료부터 비흡연체 보험료를 적용함과 동시에 이 특약의 보장이 개시됩니다.

제7조 (피보험자의 범위)

이 특약의 피보험자는 이 특약이 부가되는 주계약에서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 피보험자 중 회사의 승낙을 얻은 자로 합니다.

1. 주계약에서 정한 사망보험금 지급 대상
2. 주계약에서 정한 암진단보험금 지급 대상
3. 주계약에서 정한 급성심근경색 진단보험금 지급 대상
4. 주계약에서 정한 뇌출혈 진단보험금 지급 대상
5. 주계약에서 정한 말기폐질환 진단보험금 지급 대상
6. 주계약에서 정한 말기간질환 진단보험금 지급 대상

제8조 (피보험자의 가입 자격 및 흡연 검사)

- ① 이 특약의 피보험자는 제1호에서 정한 흡연상태와 제2호에서 정한 피보험자의 가입자격을 모두 충족한 자로 합니다.
1. 이 특약을 가입할 수 있는 피보험자는 적어도 최근 1년간 어떠한 형태와 종류를 불문하고 담배를 피우거나 씹거나 또는 기타 이와 유사한 형태로 사용(이하 총칭하여 '흡연'이라 합니다.)하지 않은 자로 합니다.
 2. 이 특약을 가입할 수 있는 피보험자의 가입자격은 다음과 같습니다.

가. 이 특약의 가입시점에 '특별조건부특약'을 부가하지 않고도 주계약 가입이 가능한 경우

다만, '특별조건부특약'을 부가하여 주계약을 가입하였으나 건강상태 호전 등으로 이 특약의 가입 시점에 '특별조건부특약'을 부가하지 않고도 주계약 가입이 가능한 상태가 된 경우는 포함합니다.

나. 이 특약의 피보험자 나이가 주계약 가입시점에 만19세 이상인 경우

- ② 회사는 피보험자의 흡연 여부를 판단하기 위하여 회사가 정한 방법에 따라 흡연 검사를 실시 할 수 있습니다.

【흡연검사 진행 절차】

회사가 정한 **흡연검사 진행 절차**는 회사 인터넷 홈페이지(www.lifeplanet.co.kr)에서 확인하실 수 있습니다.

제9조 (특약의 감액)

- ① 계약자가 회사에서 정하는 바에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이 때문에 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제11조(해지환급금)에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액하는 경우 해지환급금이 없을 수 있으며, 보험가입금액 감액 이후의 해지환급금은 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 감소할 수 있습니다. 또한, 해당 보험가입금액 감액 분에 대하여는 이 특약도 더 이상 효력이 없습니다.
- ② 보험가입금액의 감액으로 회사에서 정한 주계약의 최저 보험가입금액의 한도 미만이 되었을 때에는 이 특약은 해지되며, 감액일 이후 납입 해당 분부터 표준체 보험료로 변경됩니다.

제10조 (흡연 상태 변경 통지 및 흡연 상태의 변경이 있을 때의 처리)

- ① 보험기간 중 피보험자가 30일 이상 흡연을 한 경우, 계약자 또는 피보험자는 지체 없이 회사에 이 사실을 서면 등으로 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
- ② 회사는 제1항의 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 이 특약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 방법에 따라 계산된 금액(이하 '정산 차액'이라 합니다.)을 계약자가 추가 납입하도록 하며, 계약자는 비흡연체 보험료와 동일한 기준(보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자의 가입나이 등)으로 산출된 표준체 보험료를 향후 납입보험료로 적용하고, 이 특약은 장래에 향하여 해지됩니다. 다만, 보험료 납입이 완료되거나 보험료 납입이 면제된 계약의 경우 계약자는 정산 차액만을 추가로 납입합니다.
- ③ 계약자가 제2항에서 정한 정산 차액 및 표준체 보험료를 납입하지 않았을 경우 회사는 비흡연체 보험료의 표준체 보험료에 대한 비율에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액합니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 제1항의 통지 의무를 30일 이상 지체하였을 경우, 회사는 보험금 지급 사유의 발생 여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 제2항 및 제3항에 따라 보험가입금액을 감액하고 이 특약을 해지할 수 있습니다.
- ⑤ 주계약의 보험기간 중 피보험자가 제8조(피보험자의 가입 자격 및 흡연 검사)에서 정한 피보험자의 자격이 있고 계약자가 이 특약을 청약한 때에는, 회사는 제6조(특약의 보장개시)에 따라 보장을 합니다.

이 경우 계약자는 청약한 날 이후의 해당 보험료부터 비흡연체 보험료를 납입하며, 보험료 변동 시점의 책임준비금을 기준으로 계산한 정산 차액이 있을 경우 회사는 정산 차액을 계약자에게 지급합니다.

제4관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제11조 (해지환급금)

제9조(특약의 감액) 제1항에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액한 경우, 감액 분에 대한 해지환급금은 이 특약의 부가로 보험료가 할인된 주계약에 해당하는 책임준비금을 기준으로 하여 계산합니다.

제12조 (배당금의 지급)

이 보험은 무배당보험으로 계약자 배당금이 없습니다.

제5관 기타 사항 등

제13조 (주계약 약관 규정의 준용)

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

무배당
건강체할인
특약

목차

무배당 건강체할인특약 약관.....	85
제1관 목적 및 용어의 정의	85
제1조 (목적)	85
제2조 (용어의 정의)	85
제2관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	86
제3조 (계약 전 알릴 의무)	86
제4조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)	87
제3관 보험계약의 성립과 유지	87
제5조 (특약의 성립 및 소멸)	87
제6조 (특약의 보장개시)	87
제7조 (피보험자의 범위)	87
제8조 (피보험자의 가입 자격 및 건강검진(흡연 검사 포함))	88
제9조 (특약의 감액)	88
제10조 (흡연 상태 변경 통지 및 흡연 상태의 변경이 있을 때의 처리)	89
제4관 계약의 해지 및 해지환급금 등	89
제11조 (해지환급금)	89
제12조 (배당금의 지급)	89
제5관 기타 사항 등	90
제13조 (주계약 약관 규정의 준용)	90

무배당 건강체할인특약 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 (목적)

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다.)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다.) 사이에 보험계약(이하 '계약'이라 합니다.)과 관련하여 회사에서 제도적으로 운영하는 사항을 적용하기 위하여 체결됩니다.

제2조 (용어의 정의)

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 다. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
- 마. 주계약 : 이 특약이 부가된 주된 계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 해당되는 특약을 포함할 수 있습니다. 이하 같습니다.)을 말합니다.
- 바. 표준체 : 표준체는 건강상태에 따라 위험률을 할인·할증하지 않은 일반 위험률을 적용하는 피보험자를 말합니다.
- 사. 건강체 : 건강체는 제8조(피보험자의 가입 자격 및 건강검진(흡연 검사 포함))에서 정한 건강상태와 가입자격을 모두 충족한 피보험자를 말합니다.

2. 지급금 및 기간 관련 용어

- 가. 해지환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
- 나. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

3. 보험료 관련 용어

- 가. 적용위험률 : 한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용위험률이 높으면 보험료는 올라가고, 낮으면 보험료는 내려갑니다.
- 나. 표준체 보험료 : 이 특약을 적용하기 전 '주계약'의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 적용 위험률(이하 '표준체 위험률'이라 합니다.)에 따라 산출된 보험료를 말합니다.
- 다. 건강체 보험료 : 이 특약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 적용위험률(이하 '건강체 위험률'이라 합니다.)에 따라 산출된 보험료를 말합니다.

【표준체 및 건강체 위험률 비교(20세, 40세, 60세)】

연령	표준체 위험률		건강체 위험률	
	남자	여자	남자	여자
20세	0.000420	0.000260	0.000299	0.000227
40세	0.000930	0.000550	0.000670	0.000506
60세	0.005720	0.002090	0.004546	0.001888

주) 보험료는 가입나이와 경과기간에 따라 해당되는 연령의 위험률을 각각 적용하여 산출합니다.

제2관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제3조 (계약 전 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단 할 때를 말합니다) "비흡연고지서" 또는 "건강 할인요건 충족여부 확인서"에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 '계약 전 알릴 의무'라 하며, 상법상 '고지의무'와 같습니다) 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 "비흡연고지서" 또는 "건강 할인요건 충족여부 확인서"의 경우 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 등 제8조 (피보험자의 가입 자격 및 건강검진(흡연 검사 포함)) 제1항 제1호의 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 대신할 수 있습니다.

【의료법 제3조(의료기관)】

- ① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다.)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
 1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
 2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원

나. 치과병원

다. 한방병원

라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다)

마. 종합병원

- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

제4조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제3조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 “비흡연고지서” 또는 “건강 할인요건 충족여부 확인서”의 질문 사항에 대하여 사실대로 알리지 않고 표준체 보험료 보다 적은 건강체 보험료를 납입한 경우에는, 회사는 보험금 발생 사유와 관계없이 건강체 보험료의 표준체 보험료에 대한 비율에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액하고 이 특약을 해지합니다.
- ② 제1항의 경우 제8조(피보험자의 가입 자격 및 건강검진(흡연 검사 포함)) 제2항에 따라 건강검진(흡연 검사 포함)을 받고 건강체로 판정된 경우에는 적용하지 않습니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제5조 (특약의 성립 및 소멸)

- ① 이 특약은 회사가 별도로 정하는 주계약을 체결할 때 또는 보험기간 중 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주된 계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 주계약이 해지 또는 기타 사유로 효력이 없게 된 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제6조 (특약의 보장개시)

이 특약에 대한 계약자의 청약이 있고, 회사가 이를 승낙한 경우에는 청약일 이후에 해당하는 보험료부터 건강체 보험료를 적용함과 동시에 이 특약의 보장이 개시됩니다.

제7조 (피보험자의 범위)

이 특약의 피보험자는 이 특약이 부가되는 주계약에서 정한 사망보험금 지급 사유의 발생 대상이 되는 피보험자 중 회사의 승낙을 얻은 자로 합니다.

제8조 (피보험자의 가입 자격 및 건강검진(흡연 검사 포함))

① 이 특약의 피보험자는 제1호에서 정한 건강상태와 제2호에서 정한 피보험자의 가입자격을 모두 충족한 자로 합니다.

1. 이 특약을 가입할 수 있는 피보험자의 건강상태 요건은 다음과 같습니다.

구분	조건
흡연 ^{주1)} 여부	평생 흡연한적이 없거나 1년 이상 금연한 경우
최고혈압 (수축기혈압, Systolic blood pressure, SBP)	140mmHg 미만
최저혈압 (이완기혈압, Diastolic blood pressure, DBP)	90mmHg 미만
체질량 지수 ^{주2)} (Body Mass Index, BMI)	18.5kg/m ² 이상 26.5kg/m ² 미만

주1) 흡연이란 어떠한 형태와 종류를 불문하고 담배를 피우거나 씹거나 또는 기타 이와 유사한 형태로 사용(이하 총칭하여 '흡연'이라 합니다)하는 것을 말합니다.

주2) 체질량 지수(Body Mass Index, BMI)란 체중(Kilogram)을 신장(Meter)의 제곱으로 나눈 값(Kg / (m)²)

2. 이 특약을 가입할 수 있는 피보험자의 가입자격은 다음과 같습니다.

가. 이 특약의 가입시점에 '특별조건부특약'을 부가하지 않고도 주계약 가입이 가능한 경우
다만, '특별조건부특약'을 부가하여 주계약을 가입하였으나 건강상태 호전 등으로 이 특약의 가입시점에 '특별조건부특약'을 부가하지 않고도 주계약 가입이 가능한 상태가 된 경우는 포함합니다.

나. 이 특약의 피보험자 나이가 주계약 가입시점에 만19세 이상인 경우

② 회사는 피보험자의 건강상태를 판단하기 위하여 회사가 정한 방법에 따라 건강검진(흡연 검사 포함)을 실시 할 수 있으며, 이 때 회사는 제1항 제1호에 따른 피보험자의 건강상태 요건에 해당하는 항목의 결과만을 확인합니다.

【건강검진(흡연 검사 포함) 진행 절차】

회사가 정한 **건강검진(흡연 검사 포함) 진행 절차**는 회사 인터넷 홈페이지(www.lifeplanet.co.kr)에서 확인하실 수 있습니다.

제9조 (특약의 감액)

① 계약자가 회사에서 정하는 바에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이 때문에 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제11조(해지환급금)에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액하는 경우 해지환급금이 없을 수 있으며, 보험가입금액 감액 이후의 해지환급금은 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 감소할 수 있습니다.

- 다. 또한, 해당 보험가입금액 감액 분에 대하여는 이 특약도 더 이상 효력이 없습니다.
- ② 보험가입금액의 감액으로 회사에서 정한 주계약의 최저 보험가입금액의 한도 미만이 되었을 때에는 이 특약은 해지되며, 감액일 이후 납입 해당 분부터 표준체 보험료로 변경됩니다.

제10조 (흡연 상태 변경 통지 및 흡연 상태의 변경이 있을 때의 처리)

- ① 보험기간 중 피보험자가 계속하여 30일 이상 흡연을 한 경우, 계약자 또는 피보험자는 지체 없이 회사에 이 사실을 서면 등으로 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
- ② 회사는 제1항의 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 이 특약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 방법에 따라 계산된 금액(이하 '정산 차액'이라 합니다.)을 계약자가 추가 납입하도록 하며, 계약자는 건강체 보험료와 동일한 기준(보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자의 가입나이 등)으로 산출된 표준체 보험료를 향후 납입보험료로 적용하고, 이 특약은 장래에 향하여 해지됩니다. 다만, 보험료 납입이 완료되거나 보험료 납입이 면제된 계약의 경우 계약자는 정산 차액만을 추가로 납입합니다.
- ③ 계약자가 제2항에서 정한 정산 차액 및 표준체 보험료를 납입하지 않았을 경우 회사는 건강체 보험료의 표준체 보험료에 대한 비율에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액합니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 제1항의 통지 의무를 30일 이상 지체하였을 경우, 회사는 보험금 지급 사유의 발생 여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 제2항 및 제3항에 따라 보험가입금액을 감액하고 이 특약을 해지할 수 있습니다.
- ⑤ 주계약의 보험기간 중 피보험자가 제8조(피보험자의 가입 자격 및 건강검진(흡연 검사 포함))에서 정한 피보험자의 자격이 있고 계약자가 이 특약을 청약한 때에는, 회사는 제6조(특약의 보장개시)에 따라 보장을 합니다. 이 경우 계약자는 청약한 날 이후의 해당 보험료부터 건강체 보험료를 납입하며, 보험료 변동 시점의 책임준비금을 기준으로 계산한 정산 차액이 있을 경우 회사는 정산 차액을 계약자에게 지급합니다.

제4관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제11조 (해지환급금)

제9조(특약의 감액) 제1항에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액한 경우, 감액 분에 대한 해지환급금은 이 특약의 부가로 보험료가 할인된 주계약에 해당하는 책임준비금을 기준으로 하여 계산합니다.

제12조 (배당금의 지급)

이 보험은 무배당보험으로 계약자 배당금이 없습니다.

제5관 기타 사항 등

제13조 (주계약 약관 규정의 준용)

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

무배당 연금전환 특약 (즉시형)

이 특약은 보험계약자의 선택에 따라 연금으로 전환할 경우에 적용되는 약관입니다. 다만, 추후 이 특약의 내용이 변경될 경우에는 전환 당시 이 특약의 기초서류(사업방법서, 약관 및 보험료 및 책임준비금 산출방법서) 및 보험요율(경험생명표 포함)을 적용합니다.

목차

무배당 연금전환특약(즉시형) 약관.....	93
제1관 목적 및 용어의 정의	93
제1조 (목적)	93
제2조 (용어의 정의)	93
제2관 보험금의 지급	94
제3조 (보험금의 지급 사유)	94
제4조 (보험금 지급에 관한 세부 규정)	94
제5조 (보험금의 청구)	94
제6조 (보험금의 지급 절차)	94
제7조 (보험수익자의 지정)	95
제3관 보험계약의 성립과 유지	95
제8조 (특약의 성립 및 소멸)	95
제9조 (피보험자의 범위)	95
제4관 보험료의 납입	95
제10조 (특약 보험료의 납입 및 회사의 보장개시)	95
제5관 계약의 해지 및 해지환급금 등	96
제11조 (계약자의 임의 해지)	96
제12조 (공시이율의 적용 및 공시)	96
제13조 (보험계약대출)	97
제6관 기타 사항 등	97
제14조 (소멸시효)	97
제15조 (전환 전 계약 약관 규정의 준용)	97
보험금을 지급할 때의 적립 이율 계산	98

무배당 연금전환특약(즉시형) 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 (목적)

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다.)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다.) 사이에 보험계약(이하 '계약'이라 합니다.)과 관련하여 회사에서 제도적으로 운영하는 사항을 적용하기 위하여 체결됩니다.

제2조 (용어의 정의)

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험수익자 : 보험금 지급 사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연 단위 복리 : 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 해지환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

다. 책임준비금 : 이 특약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 방법에 따라 이 특약의 공시이율로 적립한 금액을 말합니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말하며, 이 특약의 보험기간은 연금지급 개시일부터 종신까지로 합니다.

나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 연계약해당일 : 계약일부터 1년씩 경과되는 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당 년의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 말일을 연계약해당일로 합니다.

【연계약해당일 예시】

- 계약일 : 2016년 2월 29일

- 연계약해당일 : 매년 2월 29일이 연계약해당일이나, 2017년 2월 등 해당 월의 계약해당일(29일)이 없는 경우에는 해당 월의 말일(2017년 2월 28일)을 연계약해당일로 합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조 (보험금의 지급 사유)

회사는 보험기간 중 피보험자가 매년 연계약해당일에 살아 있을 경우 보험수익자에게 연금지급 개시 시점의 책임준비금을 기준으로 계산한 연금액을 매년 생존연금으로 지급합니다.

(보증지급기간 : 10년(10회))

제4조 (보험금 지급에 관한 세부 규정)

- ① 제3조(보험금의 지급 사유)의 경우 매년 지급되는 생존연금의 계산은 보험기간 중의 공시이율을 적용하여 계산하므로 공시이율이 변경되면 매년 지급되는 생존연금도 변경됩니다.
- ② 제3조(보험금의 지급 사유)의 경우 보증지급기간(10년(10회))중에는 연금지급을 보증하며, 보증지급기간(10년(10회)) 안에 피보험자가 사망한 경우에도 잔여 보증지급기간 동안 미지급된 생존연금을 이 특약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 방법에 따라 계산하여 지급합니다.
- ③ 제2항의 경우 보증지급기간(10년(10회)) 안에 피보험자가 사망한 경우에는 잔여 보증지급기간에 해당되는 생존연금을 이 특약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 방법에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
- ④ 생존연금을 매월, 매 3개월, 매 6개월로 나누어 지급할 경우에는 이 특약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 방법에 따라 공시이율을 적용하여 계산된 연금액을 지급합니다.

제5조 (보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금(생존연금)을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 피보험자의 가족관계등록부나 주민등록등본
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류.

제6조 (보험금의 지급 절차)

- ① 회사는 제5조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ② 회사는 제3조(보험금의 지급 사유)에 해당하는 생존연금의 지급 시기가 되면 지급 시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려 드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 [별표] '보험금을 지급할 때의 적립 이율 계산'과 같

이 계산합니다.

제7조 (보험수익자의 지정)

이 특약에서 제3조(보험금의 지급 사유)의 생존연금에 대한 보험수익자는 계약자이어야 하며, 피보험자와 동일하여야 합니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제8조 (특약의 성립 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 계약을 체결 할 때 또는 체결한 후, 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주된 계약(이하 ' 전환 전 계약'이라 합니다.)에 부가하여 이루어집니다.
- ② 회사는 전환 전 계약의 보험금, 해지환급금 또는 기타 급여금 등(이하 '지급금'이라 합니다.)의 지급 사유가 발생한 때에는 지급금의 전부 또는 일부를 보험수익자에게 이 특약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 방법에 따라 생존연금으로 전환하여 지급합니다. 이 경우 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ③ 제9조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하거나 이 약관에서 정한 보험금 지급 사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제9조 (피보험자의 범위)

- ① 이 특약의 피보험자는 전환 전 계약의 피보험자로 합니다. 다만, 전환 전 계약의 피보험자의 사망 등으로 전환 전 계약의 피보험자가 이 특약의 피보험자가 될 수 없는 경우에는 이 특약의 전환 신청을 하는 때에 전환 전 계약의 보험수익자를 이 특약의 피보험자로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특약으로 전환 할 때 피보험자의 나이는 이 특약의 '사업방법서'에서 정한 피보험자의 가입나이에 미달하거나 초과되지 않아야 하며, 피보험자의 가입나이가 만 55세 이상에 해당되는지 여부의 판단은 실제 만 나이를 적용합니다.

제4관 보험료의 납입

제10조 (특약 보험료의 납입 및 회사의 보장개시)

- ① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 「계약자가 신청한 연금전환일(이하 '연금전환일'이라 합니다.)」로 하며, 이 특약에 대한 연금지급 개시일 및 계약해당일은 연금전환일로 합니다. 이 경우, 전환 전 계약(보험가입금액을 감액하여 전환하는 경우에는 감액 부분에 대한 보험가입금액을 말합니다.)은 이 특약의 보장개시일부터 더 이상 효력이 없습니다.
- ② 계약자는 이 특약의 보험료로 전환 전 계약의 지급금 전부 또는 일부를 일시에 납입하여야 합니다.

제5관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제11조 (계약자의 임의 해지)

계약자는 생존연금이 지급 개시된 이후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.

제12조 (공시이율의 적용 및 공시)

- ① 이 특약의 책임준비금을 계산할 때 적용되는 이율은 매년 「1월 1일, 4월 1일, 7월 1일, 10월 1일」 회사가 정한 공시이율로 하며, 매 3개월간 확정 적용합니다. 다만, 최초로 정하는 공시이율은 회사가 정하는 날 부터 위의 내용에 따라 다음 공시이율을 정하는 날까지 적용합니다.

【공시이율】

전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하여, 회사의 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 연동하여 일정 기간마다 변동되는 이율을 말합니다.

- ② 제1항의 공시이율은 전환 신청 후 10년 미만 경과 시에는 연 복리 1.50%, 10년 이상 경과 시에는 연 복리 1.00%를 최저보증합니다.

【최저보증이율】

회사의 운용자산이익률 및 객관적인 외부지표금리가 하락하더라도 회사에서 보증하는 최저 한도의 적용이율을 말합니다. 예를 들어, 공시이율이 0.50%인 경우 책임준비금은 공시이율(0.50%)이 아닌 이 계약의 최저보증이율(전환 신청 후 10년 미만 경과 시에는 연 복리 1.50%, 10년 이상 경과 시에는 연 복리 1.00%)을 적용하여 계산합니다.

- ③ 제1항의 공시이율은 이 계약의 '사업방법서'에서 정한 바에 따라 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 반영하여 산출한 공시기준이율에 향후 예상 수익 등 경영 환경을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

【객관적인 외부지표금리】

객관적인 외부지표금리는 국내에서 발행되는 국고채(5년), 회사채(무보증 3년 AA-등급), 통화안정증권(1년) 및 양도성예금증서(91일) 유통수익률을 말하며, 외부지표 공시기관 등이 상기 외부지표금리가 더 이상 발생되지 않는 사유 등으로 다른 지표금리로 대체하여 공시하는 경우에는 그 대체된 지표금리를 사용할 수 있습니다.

- ④ 회사는 제1항에서 제3항에 따라 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

【설명】

공시이율의 산출 방법은 이 계약의 사업방법서에서 보다 자세하게 설명하고 있으며, 회사 인터넷 홈페이지(www.lifeplanet.co.kr)의 '상품공시실'에서 사업방법서 및 공시이율, 공시이율의 산출 방법 등을 확인하실 수 있습니다.

제13조 (보험계약대출)

계약자는 생존연금이 지급 개시된 이후에는 보험계약대출을 받을 수 없습니다.

제6관 기타 사항 등**제14조 (소멸시효)**

① 보험금 청구권 및 보험료 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로, 보험사고가 발생한 후 3년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급 받지 못할 수 있습니다.

【소멸시효 예시】

제3조(보험금의 지급 사유)에 따른 보험금 지급사유가 2017년 1월 1일에 발생하였음에도 2019년 12월 31일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급 받지 못할 수 있습니다.

② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때부터 적용됩니다.

제15조 (전환 전 계약 약관 규정의 준용)

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환 전 계약 약관의 규정을 따릅니다.

[별표]

보험금을 지급할 때의 적립 이율 계산 (제6조 제2항 관련)

구분	기간		지급 이자	
생존연금 (제3조)	지급 사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지 의 기간	보험기간 만기일(다만, 이 특약이 더 이상 효력이 없 게 된 경우에는 효력이 없 게 된 날) 이내	공시이율	
		보험기간 만기일(다만, 이 특약이 더 이상 효력이 없 게 된 경우에는 효력이 없 게 된 날)의 다음 날 이후	1년 이내	공시이율의 50%
			1년 초과 기간	1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출 이율	

(주)

1. 회사가 생존연금의 지급 시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급 사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급 이자는 연 단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(제14조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
4. 이 특약의 보험계약대출 이율은 제12조(공시이율의 적용 및 공시)에 따른 공시이율에 회사가 정하는 이율을 가산하여 정하고, 보험계약대출 이율이 변경될 때에는 월 가중 평균한 이율로 합니다.

양육자금서비스 특약

목차

양육자금서비스특약 약관..... 101

제1관 목적 및 용어의 정의 101

 제1조 (목적) 101

 제2조 (용어의 정의)..... 101

제2관 보험금의 지급..... 102

 제3조 (양육자금의 운용에 관한 사항)..... 102

 제4조 (보험금의 청구)..... 102

 제5조 (보험금의 지급 절차)..... 102

제3관 특약의 성립과 유지..... 103

 제6조 (특약의 성립 및 소멸)..... 103

 제7조 (특약의 보장개시)..... 103

 제8조 (가입자녀의 범위 및 자격의 득실) 103

 제9조 (특약의 신청, 변경 및 취소에 관한 사항)..... 103

 제10조 (보험나이 등)..... 104

제4관 계약의 해지 및 해지환급금 등..... 104

 제11조 (계약자의 임의해지) 104

 제12조 (해지 특약의 부활(효력회복))..... 105

제5관 기타 사항 등..... 105

 제13조 (주계약 약관 규정의 준용) 105

보험금을 지급할 때의 적립 이율 계산..... 106

양육자금서비스특약 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 (목적)

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다.)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다.) 사이에 보험계약(이하 '계약'이라 합니다.)과 관련하여 회사에서 제도적으로 운영하는 사항을 적용하기 위하여 체결됩니다.

제2조 (용어의 정의)

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자 : 보험금 지급 사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
- 마. 가입자녀 : 이 특약에 따라 양육자금을 받는 사람을 말합니다.
- 바. 주계약 : 이 특약이 부가된 주된 계약을 말합니다.

2. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연 단위 복리 : 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
- 나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약이 부가된 주계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.lifeplanet.co.kr)의 '상품공시실'에서 확인할 수 있습니다.
- 다. 해지환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
- 라. 양육자금지급 기준금액 : 양육자금 지급의 기준이 되는 금액으로, 주계약 사망보험금의 지급 사유 발생 시 가입자녀에게 지급되는 사망보험금에 이 특약에서 정한 바에 따라 계약자가 선택한 일정비율을 곱한 금액을 말합니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
- 나. 양육자금지급 종료나이 : 양육자금의 지급이 종료되는 가입자녀의 나이로, 이 특약에서 정한 바에 따라 계약자가 선택한 가입자녀의 나이를 말합니다.
- 다. 양육자금 지급기간 : 양육자금지급 종료나이에서 주계약 사망보험금의 지급 사유가 발생한 날의 가입자녀 나이를 차감한 기간을 말합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조 (양육자금의 운용에 관한 사항)

- ① 양육자금은 양육자금지급 기준금액을 재원으로 양육자금 지급기간 동안 나누어 매년 주계약 사망보험금의 지급 사유 발생 해당일에 가입자녀에게 지급하며, 나중에 지급할 양육자금에 대하여 평균공시이율을 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 해당 년의 지급 사유 발생 해당일이 없는 경우에는 해당 월의 말일을 지급 사유 발생 해당일로 합니다.

【지급 사유 발생 해당일 예시】

예시) 지급 사유가 발생한 날 : 2016년 2월 29일

- 지급 사유 발생 해당일 : 매년 2월 29일이 지급 사유 발생 해당일이나, 2017년 2월 등 해당 월의 지급 사유 발생 해당일(29일)이 없는 경우 해당 월의 말일(2017년 2월 28일)을 지급 사유 발생 해당일로 합니다.

- ② 양육자금지급 기준금액 중 미지급 양육자금을 일시에 지급하는 경우에는 미지급 양육자금에 대하여 일시금 지급시점까지 평균공시이율을 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고, 가입자녀의 나이가 만 19세 미만인 경우에는 미지급 양육자금의 일시금 수령을 제한합니다. 다만, 양육자금 지급기간 중 가입자녀가 사망한 경우에는 미지급 양육자금을 제2항에서 정한 바에 따라 일시금으로 지급합니다.

제4조 (보험금의 청구)

가입자녀는 다음의 서류를 제출하고 양육자금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 가입자녀의 가족관계등록부 또는 주민등록등본
3. 신분증(주민등록증, 운전면허증 또는 여권 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제5조 (보험금의 지급 절차)

- ① 회사는 제4조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 양육자금을 지급합니다. 다만, 지급 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 양육자금을 지급합니다.
- ② 회사는 양육자금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 가입자녀에게 알려 드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 [별표] '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'과 같이 계산합니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제6조 (특약의 성립 및 소멸)

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때, 회사가 정하는 바에 따라 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 청약이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 제3조(양육자금의 운용에 관한 사항)에 해당하는 양육자금의 지급이 완료되었거나 가입자녀가 사망하였을 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제7조 (특약의 보장개시)

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제6조(특약의 성립 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙한 때부터 이 특약이 정하는 바에 따라 보장을 합니다

제8조 (가입자녀의 범위 및 자격의 득실)

- ① 가입자녀는 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 자녀 중 이 특약의 가입자녀로 등록된 자로 합니다.
- ② 이 특약을 체결할 때 또는 체결 후 제1항의 가입자녀에 해당되는 자는 그 해당되는 날에 가입자녀의 자격을 취득합니다.

제9조 (특약의 신청, 변경 및 취소에 관한 사항)

- ① 계약자는 주계약 사망보험금의 지급 사유가 발생하기 전에 이 특약을 신청, 변경 또는 취소 할 수 있습니다.
- ② 이 특약을 신청하는 경우, 계약자는 주계약 사망보험금의 보험수익자를 가입자녀로 지정하거나 변경하여야 합니다.
- ③ 계약자가 주계약을 체결할 때 이 특약을 신청하는 경우, 양육자금지급 기준금액은 가입자녀에게 지급되는 사망보험금의 100%, 양육자금지급 종료나이는 가입자녀 나이 20세로 자동 설정됩니다. 다만, 계약자가 주계약을 체결한 후에 이 특약을 신청하거나 이 특약을 변경하는 경우에는 제4항에서 정한 바에 따라 양육자금지급 기준금액 및 양육자금지급 종료나이를 선택할 수 있습니다.
- ④ 계약자는 주계약 사망보험금의 지급 사유가 발생하기 전에 회사의 승낙을 얻어 다음 사항을 신청 또는 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 1. 양육자금지급 기준금액
 2. 양육자금지급 종료나이
- ⑤ 계약자는 주계약 사망보험금의 지급 사유가 발생하기 전에 가입자녀를 변경할 수 있으며, 이 경우에는

회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 가입자녀가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 가입자녀가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

【설명】

계약자가 가입자녀가 변경되었음을 회사에 통지하기 전에 보험금 지급 사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 가입자녀에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 가입자녀에게 보험금을 지급한 경우 변경된 가입자녀에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

- ⑥ 계약자는 제4항 제1호의 양육자금지급 기준금액을 결정하는 일정비율(50~100%, 10% 단위)을 신청 또는 변경할 수 있습니다.
- ⑦ 계약자는 제4항 제2호의 양육자금지급 종료나이를 가입자녀 나이 20세 또는 25세 중 하나로 신청 또는 변경할 수 있습니다.
- ⑧ 이 특약을 신청하고 주계약에서 사망보험금 지급 사유가 발생하더라도 다음 각호의 경우에는 이 특약을 적용하지 않습니다.
 - 1. 주계약 사망보험금의 지급 사유 발생 시 가입자녀의 나이가 양육자금지급 종료나이보다 크거나 같은 경우
 - 2. 주계약 사망보험금의 지급 사유가 발생하기 전에 가입자녀가 사망하거나 주계약의 사망보험금 보험 수익자에서 제외된 경우

제10조 (보험나이 등)

- ① 이 특약에서의 가입자녀의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제3조(양육자금의 운용에 관한 사항) 제3항의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 주계약 사망보험금의 지급 사유가 발생한 날에 가입자녀의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 지급 사유 발생 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 2009년 10월 2일, 지급 사유가 발생한 날 : 2017년 4월 13일
 ⇒ 2017년 4월 13일 - 2009년 10월 2일 = 7년 6월 11일 = 8세

제4관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제11조 (계약자의 임의해지)

계약자는 주계약 사망보험금의 지급 사유가 발생하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.

제12조 (해지 특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력 회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력 회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력 회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력 회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력 회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력 회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력 회복)하는 경우의 보장개시일은 제7조(특약의 보장개시)의 규정을 따릅니다.

제5관 기타 사항 등

제13조 (주계약 약관 규정의 준용)

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

[별표]

보험금을 지급할 때의 적립 이율 계산 (제5조 제2항 관련)

기간		지급 이자	
지급 사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	양육자금 지급기간 만기일 이내	평균공시이율	
	양육자금 지급기간 만기 이후	1년 이내	평균공시이율의 50%
		1년 초과 기간	1%
청구일 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출 이율	

(주)

1. 양육자금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급 사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급 이자는 연 단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

선지급서비스 특약

목차

선지급서비스특약 약관	109
제1관 목적 및 용어의 정의	109
제1조 (목적)	109
제2조 (용어의 정의)	109
제2관 보험금의 지급	109
제3조 (보험금의 지급 사유)	109
제4조 (보험금 지급에 관한 세부 규정)	110
제5조 (보험금의 지정대리청구인)	111
제6조 (지정대리청구인의 변경 지정)	111
제7조 (보험금의 청구)	111
제8조 (보험금의 지급 절차)	112
제3관 보험계약의 성립과 유지	112
제9조 (특약의 성립 및 소멸)	112
제10조 (피보험자의 범위)	112
제11조 (특약의 보장개시)	112
제12조 (특약의 보험기간)	112
제13조 (특약 내용의 변경 등)	112
제4관 계약의 해지 및 해지환급금 등	113
제14조 (계약자의 임의 해지)	113
제15조 (해지 특약의 부활(효력 회복))	113
제5관 기타 사항 등	113
제16조 (주계약에 사망보장특약이 추가되어 있는 경우의 특칙)	113
제17조 (주계약 또는 사망보장특약이 갱신계약인 경우의 특칙)	113
제18조 (주계약이 2인 보장 계약인 경우의 특칙)	114
제19조 (다른 특약의 취급)	114
제20조 (주계약 약관 규정의 준용)	114
보험금을 지급할 때의 적립 이율 계산	115

선지급서비스특약 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 (목적)

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다.)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다.) 사이에 보험계약(이하 '계약'이라 합니다.)과 관련하여 회사에서 제도적으로 운영하는 사항을 적용하기 위하여 체결됩니다.

제2조 (용어의 정의)

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 다. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연 단위 복리 : 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
- 나. 해지환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말하며, 제12조(특약의 보험기간)에서 정한 기간을 말합니다.
- 나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조 (보험금의 지급 사유)

회사는 제12조(특약의 보험기간)에서 정한 특약의 보험기간 중에 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 종합병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 전문의 자격증을 가진 자가 실시한 진단 결과 피보험자의 잔여 수명(이하 '여명'이라 합니다.)이 12개월 이내라고 판단한 경우에 회사의 신청서에서 정한 바에 따라 주된 계약(이하 '주계약'이라 합니다.) 사망보험 금액의 일부 또는 전부를 선지급 사망보험금(이하 '보험금'이라 합니다.)으로 피보험자에게 지급합니다.

【의료법 제3조(의료기관)】

- ① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
 1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
 2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원
 - 라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조 의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다.)
 - 마. 종합병원
- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

제4조 (보험금 지급에 관한 세부 규정)

- ① 이 특약의 보험금을 지급하였을 경우에는 지급한 보험 금액에 해당하는 주계약의 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 다만, 그 감액 부분에 해당하는 해지환급금이 있어도 이를 지급하지 않습니다. 이 경우 이 특약의 보험금 지급일 이후 주계약 약관에서 정한 사망보험금의 청구를 받아도 이 특약에 따라 지급된 보험 금액에 해당하는 사망보험 금액은 지급하지 않습니다.
- ② 이 특약의 보험금이 지급되기 전에 주계약 약관에서 정한 사망보험금의 청구를 받을 경우, 이 특약의 보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보고 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다.
- ③ 주계약 약관에서 정한 사망보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 이 특약의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 여명 기간 상당 분의 이자 및 보험료를, 또 주계약에 보험계약대출금이 있는 경우에는 그 원금과 이자의 합계액을 뺀 금액을 지급합니다.
- ⑤ 이 특약의 보험금을 지급할 때 보험 금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 주계약 사망보험 금액을 기준으로 합니다.

제5조 (보험금의 지정대리청구인)

- ① 피보험자가 이 특약의 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 계약자가 미리 지정하거나 또는 제6조(지정대리청구인의 변경 지정)에 따라 변경 지정한 다음의 자(이하 '지정대리청구인'이라 합니다.)가 제7조(보험금의 청구)에서 정한 구비 서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특약의 피보험자의 대리인으로 이 특약의 보험금을 청구할 수 있습니다.
1. 보험금을 청구할 때 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는, 피보험자의 가족관계등록부상이나 주민등록상의 배우자
 2. 보험금을 청구할 때 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는, 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에 따라 회사가 이 특약의 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특약의 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제6조 (지정대리청구인의 변경 지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본이나 가족관계등록부
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함하며, 이하 '신분증'이라 합니다.)

제7조 (보험금의 청구)

피보험자 또는 지정대리청구인은 제12조(특약의 보험기간)에서 정한 이 특약의 보험기간 중에 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 종합병원에서 발급한 진단서(병명기입)
3. 신분증
4. 지정대리청구인이 제5조(보험금의 지정대리청구인) 제1항에서 정한 자격을 입증할 수 있는 서류
5. 기타 피보험자 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제8조 (보험금의 지급 절차)

- ① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 이 특약의 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금의 지급 사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ② 회사가 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 [별표] '보험금을 지급할 때의 적립 이율 계산'과 같이 계산합니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제9조 (특약의 성립 및 소멸)

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때, 회사가 정하는 바에 따라 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 청약이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 이 특약을 부가하는 주계약은 계약자와 피보험자가 동일하여야 합니다.
- ④ 주계약이 해지 또는 기타 사유로 효력이 없게 되거나 제3조(보험금의 지급 사유)에서 정한 보험금의 지급이 완료된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

제10조 (피보험자의 범위)

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제11조 (특약의 보장개시)

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제9조(특약의 성립 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙한 때부터 이 특약이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

제12조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 특약을 부가한 날부터 주계약 보험기간이 끝나는 날의 18개월 이전까지로 합니다.

제13조 (특약 내용의 변경 등)

회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경합니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제4관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제14조 (계약자의 임의 해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제15조 (해지 특약의 부활(효력 회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력 회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력 회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력 회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력 회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력 회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력 회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력 회복)하는 경우의 보장개시일은 제11조(특약의 보장개시)의 규정을 따릅니다.

제5관 기타 사항 등

제16조 (주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙)

- ① 제3조(보험금의 지급 사유)에도 불구하고 주계약에 사망보험금을 지급하는 특약(이하 '사망보장특약'이라 합니다.)이 부가되어 있는 경우에는 제3조(보험금의 지급 사유)에서 정한 보험 금액은 주계약의 사망보험 금액과 사망보장특약의 사망보험 금액을 더한 금액으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험금 청구가 있는 경우에는 계약자로부터 별도의 신청이 없는 한 제3조(보험금의 지급 사유) 및 제18조(다른 특약의 취급)에 관계없이 청구일 현재 주계약 및 사망보장특약의 보험가입금액의 비율에 따라 이 특약의 보험금을 지급합니다.
- ③ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약에 대한 이 특약의 보험기간은 사망보장특약의 보험기간이 끝나는 날의 18개월 이전까지로 합니다.
- ④ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약의 경우에도 제4조(보험금 지급에 관한 세부 규정) 제1항에서 제5항, 제9조(특약의 성립 및 소멸) 제3항에서 제4항 및 제10조(피보험자의 범위)를 동일하게 적용합니다.

제17조 (주계약 또는 사망보장특약이 갱신계약인 경우의 특칙)

- ① 이 특약이 부가된 주계약 또는 사망보장특약이 갱신계약인 경우에는 제11조(특약의 보장개시)에도 불구하고 갱신계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제9조(특약의 성립 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙한 때부터 이 특약이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ② 제12조(특약의 보험기간) 및 제16조(주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙) 제3항의 보

험기간은 이 특약의 보장개시일부터 갱신계약이 끝나는 날의 18개월 이전까지로 합니다.

【갱신계약】

계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 않는다는 의사표시가 없을 경우에는 별도 계약자의 청약과 회사의 승낙 없이 갱신되는 계약

제18조 (주계약이 2인 보장 계약인 경우의 특칙)

- ① 주계약이 2인 보장 계약인 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자로 합니다.
- ② 주계약이 2인 보장 계약인 경우 제3조(보험금의 지급 사유)에서 정한 주계약 사망보험 금액의 일부 또는 전부를 주계약 사망보험 금액의 전부로 대체합니다.
- ③ 주계약이 2인 보장 계약인 경우 제18조(다른 특약의 취급) 제1항에도 불구하고 주계약 사망보험 금액의 전부를 이 특약의 보험금으로 지급한 경우에도 주계약의 효력은 계속됩니다.

제19조 (다른 특약의 취급)

- ① 주계약 사망보험 금액의 전부가 지급된 경우 주계약은 소멸되는 것으로 하며, 주계약에 다른 특약이 부가되어 있는 경우에는 각 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
- ② 주계약 사망보험 금액의 일부가 지급된 경우에는 각 특약의 효력은 계속되는 것으로 합니다.

제20조 (주계약 약관 규정의 준용)

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

[별표]

보험금을 지급할 때의 적립 이율 계산 (제8조 제2항 관련)

구분	기간	지급 이자
선지급 사망보험금 (제3조)	지급 기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출 이율
	지급 기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출 이율 + 가산이율(4.0%)
	지급 기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출 이율 + 가산이율(6.0%)
	지급 기일의 91일 이후 기간	보험계약대출 이율 + 가산이율(8.0%)

(주)

1. 지급 이자는 연 단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 가산이율 적용 시 주계약에서 정한 가산이율을 적용하지 않는 사유로 지연된 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용 시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

사후정리 특약

목차

사후정리특약 약관..... 118

제1관 목적 및 용어의 정의 118

 제1조 (목적) 118

 제2조 (용어의 정의)..... 118

제2관 보험금의 지급..... 118

 제3조 (보험금의 지급 사유)..... 118

 제4조 (보험금 지급에 관한 세부 규정)..... 119

 제5조 (보험금의 청구)..... 119

 제6조 (보험금의 지급 절차)..... 120

제3관 보험계약의 성립과 유지..... 120

 제7조 (특약의 성립 및 소멸)..... 120

 제8조 (특약의 보장개시)..... 120

 제9조 (특약의 무효)..... 120

제4관 계약의 해지 및 해지환급금 등..... 121

 제10조 (계약자의 임의 해지)..... 121

 제11조 (해지 특약의 부활(효력 회복))..... 121

제5관 기타 사항 등..... 121

 제12조 (주계약 약관 규정의 준용) 121

 제13조 (주계약에 사망보장특약이 부과된 경우의 특칙)..... 121

재해 분류표..... 122

사후정리특약 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 (목적)

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다.)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다.) 사이에 보험계약(이하 '계약'이라 합니다.)과 관련하여 회사에서 제도적으로 운영하는 사항을 적용하기 위하여 체결됩니다.

제2조 (용어의 정의)

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험수익자 : 보험금 지급 사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급 사유 및 지급금 관련 용어

가. 재해 : [별표] 재해 분류표에서 정한 재해를 말합니다.

나. 해지환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조 (보험금의 지급 사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중 제8조(특약의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 사망하였을 경우, 보험수익자에게 주된 계약(이하 '주계약'이라 합니다.)의 사망보험금 및 해당 보험수익자의 사망보험금 지급 비율에 따른 금액 한도 내에서 주계약의 사망보험 금액([별표] '재해 분류표'에서 정하는 재해에 따른 사망 보험 금액은 제외합니다.)의 일부 또는 전부를 지급합니다.

제4조 (보험금 지급에 관한 세부 규정)

- ① 회사가 제3조(보험금의 지급 사유)에도 불구하고 뚜렷한 사기 의사 등으로 보험금 지급 의무가 없을 것으로 판단하는 경우에는 이 특약에 따른 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제3조(보험금의 지급 사유)에 따라 회사가 보험수익자에게 이 특약에 따른 보험금을 지급한 경우에는 잔여 보험금을 지급할 때 이를 해당 보험수익자에게 지급할 보험금에서 차감합니다.
- ③ 회사는 이 특약에 따라 보험금을 지급한 경우, 지급일 이후 주계약의 약관에서 정하는 보험금의 청구를 받더라도 이 특약에 따라 지급된 보험금에 대하여는 지급하지 않습니다.
- ④ 주계약의 약관에서 정하는 보험금 지급 청구를 받아 그 보험금이 지급된 이후에는 이 특약에 따른 보험금을 지급하지 않습니다.

제5조 (보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 이 특약의 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사 양식)
 2. 사망 진단서
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함)
- ② 제1항 제2호의 사망 진단서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원에서 발급한 것 이어야 합니다.

【의료법 제3조(의료기관)】

- ① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다.)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
 1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
 2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원

라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다.)

마. 종합병원

- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

제6조 (보험금의 지급 절차)

회사는 제5조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 1 영업일 이내에 이 특약의 보험금을 지급합니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제7조 (특약의 성립 및 소멸)

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때, 회사가 정하는 바에 따라 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 청약이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 이 특약을 부가하는 주계약은 계약자와 피보험자가 동일하여야 합니다.
- ④ 주계약이 해지 또는 기타 사유로 효력이 없게 되거나 제3조(보험금의 지급 사유)에서 정한 보험금의 지급이 완료된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

제8조 (특약의 보장개시)

이 특약의 보장개시일은 주계약의 보장개시일(부활(효력 회복) 계약인 경우에는 부활(효력 회복)일)부터 그 날을 포함하여 2년이 지난 날로 합니다.

제9조 (특약의 무효)

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 합니다.
 1. 보험수익자가 자연인이 아닌 경우
 2. 보험수익자가 미성년자인 경우
 3. 보험수익자가 법정상속인인 경우

다만, 보험수익자 중 1명 이상이 실명으로 지정되어 있는 경우는 제외
- ② 회사가 이 특약에 따라 주계약의 보험금을 지급한 후에도 회사가 보험금을 지급할 책임이 없었음이 확

인된 때에는, 보험수익자는 이 특약에 따라 이미 지급받은 보험금을 회사에 반환하여야 합니다.

- ③ 제2항의 경우에 보험수익자가 회사에 보험금을 반환하지 않는 때에는 회사는 보험금, 환급금 등 계약자 또는 보험수익자에게 지급 할 제지급금에서 아직 반환 받지 못한 보험금을 공제할 수 있습니다.

제4관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제10조 (계약자의 임의 해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제11조 (해지 특약의 부활(효력 회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력 회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력 회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력 회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력 회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력 회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력 회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력 회복)하는 경우의 보장개시일은 제8조(특약의 보장개시)의 규정을 따릅니다.

제5관 기타 사항 등

제12조 (주계약 약관 규정의 준용)

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

제13조 (주계약에 사망보장특약이 부과된 경우의 특칙)

- ① 제3조(보험금의 지급 사유)에도 불구하고 주계약에 사망보험금을 지급하는 특약(이하 '사망보장특약'이라 합니다.)이 부가되어 있는 경우에는 제3조(보험금의 지급 사유)에서 정한 보험 금액은 주계약의 사망 보험 금액과 사망보장특약의 사망보험 금액을 더한 금액으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험금 청구가 있는 경우에는 계약자로부터 별도의 신청이 없는 한 청구일 현재 주계약 및 사망보장특약의 보험가입금액의 비율에 따라 이 특약의 보험금을 지급합니다.
- ③ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약의 경우에도 제4조(보험금 지급에 관한 세부 규정) 부터 제12조(주계약 약관 규정의 준용)까지 주계약과 동일하게 적용합니다.

[별표]

재해 분류표

1. 보장 대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병사인분류 상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조(정의) 제2호에 규정한 감염병 (콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조(정의) 제2호]

2. "제1군감염병"이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.

- 가. 콜레라
- 나. 장티푸스
- 다. 파라티푸스
- 라. 세균성이질
- 마. 장출혈성대장균감염증
- 바. A형간염

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해 분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장기간 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(다만, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상 반응이나 합병증을 일으키게 한 외과적 및

기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)

- ④ '자연의 힘에 노출(X30~X39)' 중 급격한 액체 손실로 인한 탈수
- ⑤ '우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)' 중 질병에 의한 호흡 장애 및 삼킴 장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류 상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ () 안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1. 시행) 상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함되는 것으로 합니다.

※ 위 1의 제2호의 감염병은 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생 당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

지정대리청구 서비스특약

목차

지정대리청구서비스특약 약관 126

제1관 목적 및 용어의 정의 126

 제1조 (목적) 126

 제2조 (용어의 정의) 126

제2관 지정대리청구인의 지정 및 보험금의 지급 126

 제3조 (지정대리청구인의 지정) 126

 제4조 (지정대리청구인의 변경 지정) 127

 제5조 (보험금의 청구) 127

 제6조 (보험금의 지급절차) 127

제3관 보험계약의 성립과 유지 127

 제7조 (적용 대상) 127

 제8조 (특약의 성립 및 소멸) 127

제4관 기타 사항 등 128

 제9조 (준용 규정) 128

지정대리청구서비스특약 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 (목적)

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다.)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다.) 사이에 보험계약(이하 '계약'이라 합니다.)과 관련하여 회사에서 제도적으로 운영하는 사항을 적용하기 위하여 체결됩니다.

제2조 (용어의 정의)

이 특약에서 사용되는 계약관계 관련 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

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

제2관 지정대리청구인의 지정 및 보험금의 지급

제3조 (지정대리청구인의 지정)

① 계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약을 체결할 때 또는 계약을 체결한 후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1명을 보험금의 대리청구인(이하 '지정대리청구인'이라 합니다.)으로 지정(제4조(지정대리청구인의 변경 지정)에 따른 변경 지정을 포함합니다.)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금을 청구할 때에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는, 피보험자의 가족관계등록부상이나 주민등록상의 배우자.
 2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족.
- ② 제1항에도 불구하고 지정대리청구인이 지정된 이후에 제7조(적용 대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조 (지정대리청구인의 변경 지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경 신청서(회사 양식).
2. 보험증권.
3. 지정대리청구인의 주민등록등본이나 가족관계등록부(기본 증명서 등).
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함하며, 이하 '신분증'이라 합니다).

제5조 (보험금의 청구)

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

1. 청구서(회사 양식).
2. 사고 증명서.
3. 신분증.
4. 피보험자의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서.
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족 관계 증명서)나 주민등록등본.
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류.

제6조 (보험금의 지급절차)

- ① 지정대리청구인은 제5조(보험금의 청구)에서 정한 구비 서류 및 제7조(적용 대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 회사에 제출하고, 회사의 승낙을 얻어 제7조(적용 대상)의 보험수익자의 대리인으로 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제7조 (적용 대상)

이 특약은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.

제8조 (특약의 성립 및 소멸)

- ① 이 특약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 부가됩니다.
- ② 제7조(적용 대상)의 주계약 및 특약이 해지 또는 기타 사유로 효력이 없게 된 경우에는 이 특약은 그 때

부터 효력이 없습니다.

제4관 기타 사항 등

제9조 (준용 규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관 및 해당 특약의 규정을 따릅니다.

특별조건부 특약

목차

특별조건부특약 약관 131

제1관 목적 및 용어의 정의 131

 제1조 (목적) 131

 제2조 (용어의 정의) 131

제2관 특약의 내용 및 부가 조건 132

 제3조 (특약의 내용) 132

 제4조 (특약의 부가 조건) 132

제3관 특약의 성립과 유지 133

 제5조 (특약의 성립) 133

 제6조 (특약의 보장 개시) 133

 제7조 (특약의 보험기간) 134

 제8조 (특약 내용의 변경) 134

 제9조 (특약의 소멸) 134

제4관 특약의 보험료 납입 134

 제10조 (특약의 보험료의 납입) 134

 제11조 (효력 상실된 특약의 부활(효력 회복)) 134

제5관 기타사항 등 135

 제12조 (해당 계약이 갱신계약인 경우의 특칙) 135

 제13조 (해당 계약이 2인(3인, 多人) 보장인 경우의 특칙) 135

 제14조 (해당 계약 약관의 준용) 135

재해 분류표 136

특별조건부특약 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 (목적)

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다.)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다.) 사이에 보험계약(특약에 부가된 경우에는 특약을 포함하며, 이하 '해당 계약'이라 합니다.)과 관련하여 제도적으로 운영하는 사항을 적용하기 위하여 체결됩니다.

제2조 (용어의 정의)

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

다. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급 사유 관련 용어

가. 재해 : [별표1] 재해 분류표에서 정한 재해를 말합니다.

나. 중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

【보험가입금액 한도 제한】

피보험자가 가입 할 수 있는 최대한도의 보험가입금액을 제한하는 방법

【일부 보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법으로 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외시키는 방법

【보험금 삭감】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법으로 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 적용하며, 보험가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법으로 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하며, 위험 정도에 따라 주계약 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법

3. 기간 관련 용어

보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

제2관 특약의 내용 및 부가 조건

제3조 (특약의 내용)

이 특약은 피보험자의 위험도가 높아 계약이 불가능한 경우 이 약관이 정하는 바에 따라 가입할 수 있도록 하여 해당 계약의 보험기간 중 위험에 대한 보장을 받을 수 있는 것을 주된 내용으로 합니다.

제4조 (특약의 부가 조건)

① 이 특약에 따라 부가하는 계약 조건은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 다음 중 한가지의 방법으로 부가합니다.

1. 할증보험료법

할증위험률(割増危険率)을 적용한 보험료와 표준체(標準體) 보험료와의 차액을 특약보험료라 하며, 계약을 체결할 때 위험의 정도에 따라 표준체 보험료에 회사에서 정한 특약보험료를 더하여 납입보험료로 합니다. 이러한 경우 피보험자에게 보험사고가 발생하였을 때에는 해당 계약에서 정한 보험금을 지급합니다.

【할증위험률】

피보험자의 건강상태가 회사가 정한 계약 인수 기준에 적합하지 않은 경우 일반위험률보다 높게 적용하는 위험률

【표준체】

건강상태에 따라 위험률을 할인·할증하지 않은 일반위험률을 적용하는 피보험자

【계약 인수 기준】

질병, 직업, 건강진단 결과 등을 토대로 보험가입 거절, 일부 보장 제외, 보험금 삭감 등 조건부 인수여부를 결정하는 기준

2. 보험금감액법

계약일부터 회사가 정하는 삭감기간(削減期間) 내에 피보험자에게 재해 이외의 원인으로 해당 계약의 삭감대상 보험금 지급 사유가 발생한 경우에는 해당 계약의 규정에도 불구하고 계약할 때 정한 삭감기간 및 보험금 지급비율에 따라 다음과 같이 보험금을 지급합니다.

가. 계단식 보험금감액법

경과 기간	기준	삭감기간 및 보험금 지급비율				
		1년	2년	3년	4년	5년
1년 미만	해당 계약에서 정한 지급보험금	50%	30%	25%	20%	15%
1년 이상 2년 미만		100%	60%	50%	40%	30%
2년 이상 3년 미만		100%	100%	75%	60%	45%

경과 기간	기준	삭감기간 및 보험금 지급비율				
		1년	2년	3년	4년	5년
3년 이상 4년 미만		100%	100%	100%	80%	60%
4년 이상 5년 미만		100%	100%	100%	100%	80%
5년 이상		100%	100%	100%	100%	100%

나. 평준식 보험금감액법

경과 기간에 상관없이 전 삭감기간 동안 50% 이상의 범위 내에서 회사가 정한 동일한 보험금 지급비율을 적용하여 보험금을 지급합니다.

그러나 그 보험사고의 발생 원인이 재해인 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 않고 해당 계약에서 정한 보험금을 지급합니다.

3. 나이가산법

할증위험률에 따른 보험료가 표준체 보험료와 가장 가까운 나이간의 차이를 연증수(年增數)라 합니다. 즉, 어떤 결함을 가진 피보험자의 위험지수(危險指數)가 실제 n세 높은 나이의 표준체와 같은 위험률을 나타낸다고 인정할 때 'n년증'이라 칭하고 n세 높은 나이의 표준체 보험료를 받아들이는 방법입니다.

4. 나이가산법과 보험금감액법을 병용(併用)할 수 있습니다.

- ② 제1항 제2호의 삭감기간은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 5년 이내로 합니다.
- ③ 제2항의 삭감기간의 판단기준은 회사에서 정한 계약 인수 기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.
- ④ 제1항 제1호에서 제4호에 따라 해당 계약에 부가된 조건을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제5조 (특약의 성립)

이 특약은 해당 계약을 체결할 때 회사가 정한 계약 인수 기준에 따라 피보험자가 표준체 보험에 가입할 수 없다고 인정되는 경우에 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 해당 계약에 부가하여 이루어집니다.

제6조 (특약의 보장 개시)

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 해당 계약의 보장개시일과 동일합니다.

제7조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 해당 계약의 보험기간 이내에서 회사의 계약 인수 기준에 따라 정한 기간으로 합니다.

제8조 (특약 내용의 변경)

이 특약이 부가된 해당 계약의 경우에는 해당 계약의 약관에도 불구하고 다음과 같은 내용은 변경할 수 없습니다.

1. 보험기간 또는 보험료 납입기간의 변경
2. 감액완납 또는 연장보험으로의 변경

【감액완납보험】

차회 이후의 보험료 납입을 중단하는 대신 보험가입금액을 감액하는 보험

【연장보험】

차회 이후의 보험료 납입을 중단하는 대신 정기보험(일정기간 동안 사망을 보장하는 보험)으로 변경하는 보험

제9조 (특약의 소멸)

해당 계약이 해지(解止), 기타 사유로 효력이 없게 된 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제4관 특약의 보험료 납입

제10조 (특약의 보험료의 납입)

- ① 이 특약의 보험료는 해당 계약의 보험료 납입기간 중에 해당 계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 해당 계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약이 부가된 해당 계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제됩니다.

제11조 (효력 상실된 특약의 부활(효력 회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력 회복) 청약을 받은 경우에는 해당 계약의 부활(효력 회복)을 승낙한 경우에만 한하여 해당 계약의 약관의 부활(효력 회복) 규정에 따라 해당 계약과 동시에 이 특약의 부활(효력 회복)을 취급합니다.
- ② 해당 계약의 부활(효력 회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 경우에는 이 특약도 동시에 부활(효력 회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력 회복)하는 경우의 보장개시일은 제6조(특약의 보장 개시)를 따릅니다.

제5관 기타사항 등

제12조 (해당 계약이 갱신계약인 경우의 특칙)

이 특약이 부가된 해당 계약이 갱신계약인 경우에는 제4조(특약의 부가 조건) 제2항의 삭감기간의 산정은 최초 계약일을 기준으로 합니다.

【갱신계약】

계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 않는다는 의사표시가 없을 경우에는 별도 계약자의 청약과 회사의 승낙 없이 갱신되는 계약

제13조 (해당 계약이 2인(3인, 多人) 보장인 경우의 특칙)

이 특약을 2인(3인, 多人) 보장 보험에 부가할 경우, 이 특약의 피보험자는 해당 계약의 보험금 지급 사유 발생 대상이 되는 피보험자 중 건강상태가 회사가 정한 계약 인수 기준에 적합하지 않은 자로 합니다.

제14조 (해당 계약 약관의 준용)

이 특약에 따로 정하지 않은 사항에 대하여는 이 특약이 부가된 해당 계약 약관에 따릅니다.

[별표 1]

재해 분류표

1. 보장 대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병사인분류 상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고.
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조(정의) 제2호에 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염).

【감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조(정의) 제2호】

2. "제1군감염병"이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.

- 가. 콜레라
- 나. 장티푸스
- 다. 파라티푸스
- 라. 세균성이질
- 마. 장출혈성대장균감염증
- 바. A형간염

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해 분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우.
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우.
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50).
 - 무중력 환경에서의 장기간 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(다만,

처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상 반응이나 합병증을 일으키게 한 '외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)'는 보장).

- ④ '자연의 힘에 노출(X30~X39)' 중 급격한 액체 손실로 인한 탈수.
- ⑤ '우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)' 중 질병에 의한 호흡 장애 및 삼킴 장애.
- ⑥ 한국표준질병사인분류 상의 (U00~U99)에 해당하는 질병.

※ () 안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1. 시행) 상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함되는 것으로 합니다.

※ 위 1의 제2호의 감염병은 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생 당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

특정신체부위·질병 보장제한부인수 특약

목차

특정신체부위·질병보장제한부인수특약 약관 140

제1관 목적 및 용어의 정의 140

 제1조 (목적) 140

 제2조 (용어의 정의) 140

제2관 특약 면책조건의 내용 141

 제3조 (특약 면책조건의 내용) 141

제3관 특약의 성립과 유지 142

 제4조 (특약의 성립) 142

 제5조 (특약의 보장 개시) 142

 제6조 (특약의 소멸) 142

 제7조 (특약 면책기간 종료 등의 안내) 143

제4관 특약의 부활(효력 회복) 143

 제8조 (효력 상실된 특약의 부활(효력 회복)) 143

제5관 기타사항 등 144

 제9조 (해당 계약이 갱신계약인 경우의 특칙) 144

 제10조 (해당 계약이 2인(3인, 多人) 보장인 경우의 특칙) 144

 제11조 (해당 계약 약관의 준용) 144

특정 신체부위 분류표 145

특정 질병 분류표 147

재해 분류표 151

특정신체부위·질병보장제한부인수특약 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 (목적)

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다.)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다.) 사이에 보험계약(특약에 부가된 경우에는 특약을 포함하며, 이하 '해당 계약'이라 합니다.)과 관련하여 제도적으로 운영하는 사항을 적용하기 위하여 체결됩니다.

제2조 (용어의 정의)

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 다. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급 사유 관련 용어

- 가. 특정 신체부위 : [별표1] '특정 신체부위 분류표'에서 정한 신체부위를 말합니다.
- 나. 특정 질병 : [별표2] '특정 질병 분류표'에서 정한 질병을 말합니다.
- 다. 재해 : [별표3] '재해 분류표'에서 정한 재해를 말합니다.
- 라. 중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

【보험가입금액 한도 제한】

피보험자가 가입 할 수 있는 최대한도의 보험가입금액을 제한하는 방법

【일부 보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법으로 특정 질병 또는 특정 신체부위를 보장에서 제외시키는 방법

【보험금 삭감】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법으로 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 적용하며, 보험가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법으로 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하며, 위험 정도에 따라 주계약 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법

3. 기간 관련 용어

보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

제2관 특약 면책조건의 내용**제3조 (특약 면책조건의 내용)**

- ① 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 해당 계약에서 정한 보험금의 지급 사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 이 특약의 피보험자가 사망하여 보험금 등의 지급 사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.
 1. 특정 신체부위에 발생한 질병 또는 특정 신체부위에 발생한 질병의 전이 때문에 특정 신체부위 이외의 부위에 발생한 질병.
 2. 특정 질병
- ② 제1항의 면책기간은 특정 신체부위 또는 특정 질병의 상태에 따라 「1년부터 5년」 또는 「해당 계약의 보험기간」으로 합니다.
- ③ 제2항의 면책기간의 판단기준은 회사에서 정한 계약 인수 기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.

【계약 인수 기준】

질병, 직업, 건강진단 결과 등을 토대로 보험가입 거절, 일부 보장 제외, 보험금 삭감 등 조건부 인수여부를 결정하는 기준

- ④ 제1항에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유로 해당 계약에서 정한 보험금의 지급 사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우 회사는 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
 1. 제1항 제1호에서 지정한 특정 신체부위에 발생한 질병의 합병증 때문에 특정 신체부위 이외의 신체 부위에 발생한 질병으로 해당 계약에서 정한 보험금의 지급 사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우(다만, 전이는 합병증으로 보지 않습니다)
 2. 제1항 제2호에서 지정한 특정 질병의 합병증 때문에 발생한 특정 질병 이외의 질병으로 해당 계약에서 정한 보험금의 지급 사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
 3. 재해로 해당 계약에서 정한 보험금의 지급 사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우

4. 계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안 제1항 제1호 및 제2호에서 지정한 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 청약일부터 5년이 지난 이후 제1항 제1호 및 제2호에서 정한 질병으로 해당 계약에서 정한 보험금의 지급 사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
- ⑤ 제4항 제4호의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 해당 계약에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑥ 제7조(효력 상실된 특약의 부활(효력 회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제4항 제4호의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑦ 피보험자가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음 날을 입원의 개시일로 정정하여 보험금을 지급합니다.
- ⑧ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정 질병 또는 특정 신체부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.
- ⑨ 제1항의 특정 신체부위 및 특정 질병은 4개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제4조 (특약의 성립)

- ① 이 특약은 해당 계약을 체결할 때 해당 계약의 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 계약 인수 기준에 적합하지 않은 경우 또는 해당 계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우에 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 해당 계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 제1항에 따라 회사가 이 특약을 부가할 때에는, 피보험자의 과거 병력과 특정 신체부위 또는 특정 질병 사이에 의학적으로 인과관계가 있다는 의사의 소견이 있는 경우 또는 인과관계가 경험 통계적으로 유의성 있게 확인된 경우 등과 같이 회사가 정한 계약 인수 기준에 따라 피보험자의 과거 병력과 직접 관련이 있는 특정 신체부위 또는 특정 질병으로 제한하며, 부담보 설정 범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.

제5조 (특약의 보장 개시)

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 해당 계약의 보장개시일과 동일합니다.

제6조 (특약의 소멸)

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 해당 계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우.

다만, 주계약에 부가된 해당 계약 중 해당 계약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약은 해지되었으나 해당 계약의 효력은 유지되는 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.), 이 특약의

효력은 유지됩니다.

2. 이 특약의 대상이 되는 피보험자가 사망하였을 경우.

② 제1항 제2호의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

민법 제27조(실종의 선고)에 따라 어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

【민법 제27조(실종의 선고)】

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종 선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락, 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

※ 향후 관련 법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.

③ 해당 계약에서 정한 보장개시일 전일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.

1. 제3조(특약 면책조건의 내용) 제1항 제1호에서 정한 특정 신체부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정 신체부위에 질병이 발생한 경우.

2. 제3조(특약 면책조건의 내용) 제1항 제2호에서 정한 특정 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정 질병이 발생한 경우.

제7조 (특약 면책기간 종료 등의 안내)

회사는 제3조(특약 면책조건의 내용) 제2항의 면책기간이 경과하였거나 제3조(특약 면책조건의 내용) 제4항 제4호의 청약일로부터 5년이 경과한 경우에는 면책기간 및 보장 제외기간의 종료 등을 서면(우편 등), 전화(음성녹음 포함) 또는 전자문서(문자메시지 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제4관 특약의 부활(효력 회복)

제8조 (효력 상실된 특약의 부활(효력 회복))

① 회사는 이 특약의 부활(효력 회복) 청약을 받은 경우에는 해당 계약의 부활(효력 회복)을 승낙한 경우에만 한하여 해당 계약의 약관의 부활(효력 회복) 규정에 따라 해당 계약과 동시에 이 특약의 부활(효력 회복)을 취급합니다.

- ② 해당 계약의 부활(효력 회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 경우에는 이 특약도 동시에 부활(효력 회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력 회복)하는 경우의 보장개시일은 제5조(특약의 보장 개시)를 따릅니다.

제5관 기타사항 등

제9조 (해당 계약이 갱신계약인 경우의 특칙)

이 특약이 부가된 해당 계약이 갱신계약인 경우에는 제3조(특약 면책조건의 내용) 제2항의 면책기간의 산정은 최초 계약일을 기준으로 하며, 제3조(특약 면책조건의 내용) 제4항 제4호 및 제5항, 제6항의 청약일은 최초 계약의 청약일로 합니다.

【갱신계약】

계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 않는다는 의사표시가 없을 경우에는 별도 계약자의 청약과 회사의 승낙 없이 갱신되는 계약

제10조 (해당 계약이 2인(3인, 多人) 보장인 경우의 특칙)

이 특약을 2인(3인, 多人) 보장 보험에 부가할 경우, 이 특약의 피보험자는 해당 계약의 보험금 지급 사유 발생 대상이 되는 피보험자 중 건강상태가 회사가 정한 계약 인수 기준에 적합하지 않은 자로 합니다.

제11조 (해당 계약 약관의 준용)

이 특약에 따로 정하지 않은 사항에 대하여는 이 특약이 부가된 해당 계약의 약관 규정을 따릅니다.

[별표 1]

특정 신체부위 분류표

분류 번호	특정 신체부위의 명칭
1	위, 십이지장
2	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장(충수돌기 포함)
3	대장(맹장, 직장 제외)
4	직장
5	항문
6	간
7	담낭(쓸개) 및 담관
8	췌장
9	비장
10	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함)
11	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁굴) 포함]
12	인두 및 후두(편도 포함)
13	식도
14	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)
15	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함]
16	안구 및 안구부속기 [안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함]
17	신장
18	부신
19	요관, 방광 및 요도
20	음경
21	질 및 외음부
22	전립선
23	유방(유선 포함)
24	자궁[자궁체부(자궁몸통) 포함]
25	자궁체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
26	난소 및 난관
27	고환[고환초막(고환집막) 포함] 부고환, 정관, 정삭 및 정낭

분류 번호	특정 신체부위의 명칭
28	갑상선
29	부갑상선
30	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
31	피부(두피 및 입술 포함)
32	경추부(해당신경 포함)
33	흉추부(해당신경 포함)
34	요추부(해당신경 포함)
35	천골(영치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부(해당신경 포함)
36	왼쪽 어깨
37	오른쪽 어깨
38	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
39	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
40	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
41	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
42	왼쪽 고관절
43	오른쪽 고관절
44	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
45	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
46	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
47	오른발(오른쪽 발목 관절 이하)
48	상·하악골(위턱뼈·아래턱뼈)
49	쇄골
50	늑골(갈비뼈)
51	골반부(장골·좌골·치골)

[별표 2]

특정 질병 분류표

약관에 규정하는 「특정 질병」으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2015-309호, 2016.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구분	특정 질병	분류 번호	세부 내용
61	심질환	I01	심장 침범이 있는 류마티스열
		I05~I09	만성 류마티스심장질환
		I20~I25	허혈심장질환
		I26~I28	폐성 심장병 및 폐순환의 질환
		I30~I52	기타 형태의 심장병
62	뇌혈관질환	I60~I69	뇌혈관질환
63	당뇨병	E10~E14	당뇨병
		O24	임신중 당뇨병
64	고혈압질환	I10~I13, I15	고혈압성 질환
		O10	임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 고혈압
		O16	상세불명의 산모고혈압
65	결핵	A15~A19	결핵
		B90	결핵의 후유증
		P37.0	선천결핵
		O98.0	임신, 출산 및 산후기에 합병된 결핵
66	담석증	K80	담석증
67	요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
		N21	하부요로의 결석
		N22	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석
		N23	상세불명의 신장 급통증
68	임신중독증	O11	만성 고혈압에 겹친 전자간
		O12	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신-유발] 부종 및 단백뇨
		O13	임신[임신-유발]고혈압
		O14	전자간

구분	특정 질병	분류 번호	세부 내용
69	골관절증 및 류마티스 관절염	O15	자간
		M05	혈청검사양성 류마티스관절염
		M06	기타 류마티스관절염
		M08	연소성 관절염
		M13	기타 관절염
		M15	다발관절증
		M16	고관절증
		M17	무릎관절증
		M18	제 1 수근중수관절의 관절증
		M19	기타 관절증
70	척주측만증	M40	척주후만증 및 척주전만증
		M41	척주측만증
71	통풍	E79	퓨린 및 피리미딘의 대사장애
		M10	통풍
72	고지혈증	E78	지질단백질대사장애 및 기타 지질증
73	사시	H49	마비성 사시
		H50	기타 사시
		H51	양안운동의 기타 장애
74	백내장	H25	노년백내장
		H26	기타 백내장
		H27	수정체의 기타 장애
75	하지정맥류(정맥염 포함)	I80	정맥염 및 혈전정맥염
		I83	하지의 정맥류
		I87	정맥의 기타 장애
76	탈장(음낭수종 포함)	K40	사타구니탈장
		K41	대퇴탈장
		K42	배꼽탈장
		K43	복벽탈장
		K44	횡격막탈장
		K45	기타 복벽탈장

구분	특정 질병	분류 번호	세부 내용
77	유산	K46	상세불명의 복벽탈장
		N43	음낭수종 및 정액류
		N96	습관적 유산자
		O00	자궁외임신
		O01	포상기태
		O02	기타 비정상적 수태부산물
		O03	자연유산
		O04	의학적 유산
		O05	기타 유산
		O06	상세불명의 유산
		O07	시도된 유산의 실패
		O08	유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 합병증
		O20	초기임신중 출혈
78	복막의 질환	K65	복막염
		K66	복막의 기타 장애
		K67	달리 분류된 감염성 질환에서의 복막의 장애
79	골반염	N70	난관염 및 난소염
		N71	자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환
		N72	자궁경부의 염증성 질환
		N73	기타 여성골반염증질환
		N74	달리 분류된 질환에서의 여성골반염증장애
80	골다공증	M80	병적 골절을 동반한 골다공증
		M81	병적 골절이 없는 골다공증
		M82	달리 분류된 질환에서의 골다공증
81	천식	J45	천식
		J46	천식지속상태
82	빈혈	D50	철결핍빈혈
		D51	비타민 B ₁₂ 결핍빈혈
		D52	엽산결핍빈혈
		D53	기타 영양성 빈혈

구분	특정 질병	분류 번호	세부 내용
		D60	후천성 순수적혈구무형성[적모구감소]
		D61	기타 무형성빈혈
		D62	급성 출혈후 빈혈
		D63	달리 분류된 만성 질환에서의 빈혈
		D64	기타 빈혈
83	소화기용종	D12	결장, 직장, 항문 및 항문관의 양성 신생물
		D13	기타 및 부위불명의 소화계통의 양성 신생물
		K62	항문 및 직장의 기타 질환
		K63	장의 기타 질환
84	자궁내막증	N80	자궁내막증
85	림프절질환	I88	비특이성 림프절염
		I89	림프관 및 림프절의 기타 비감염성 장애
		L04	급성 림프절염
		R59	림프절비대

※ 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 위의 질병 이외에 추가로 위의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다

[별표 3]

재해 분류표

1. 보장 대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병사인분류 상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고.
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조(정의) 제2호에 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염).

【감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조(정의) 제2호】

2. "제1군감염병"이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.

- 가. 콜레라
- 나. 장티푸스
- 다. 파라티푸스
- 라. 세균성이질
- 마. 장출혈성대장균감염증
- 바. A형간염

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해 분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우.
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우.
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50).
 - 무중력 환경에서의 장기간 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(다만,

처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상 반응이나 합병증을 일으키게 한 '외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)'는 보장).

- ④ '자연의 힘에 노출(X30~X39)' 중 급격한 액체 손실로 인한 탈수.
- ⑤ '우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)' 중 질병에 의한 호흡 장애 및 삼킴 장애.
- ⑥ 한국표준질병사인분류 상의 (U00~U99)에 해당하는 질병.

※ () 안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1. 시행) 상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함되는 것으로 합니다.

※ 위 1의 제2호의 감염병은 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생 당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

단체취급 특약II

목차

단체취급특약II 약관 155

제1관 목적 및 용어의 정의 155

 제1조 (목적) 155

 제2조 (용어의 정의) 155

제2관 보험계약의 성립과 유지 155

 제3조 (특약의 적용 범위) 155

 제4조 (할인금액의 적용) 155

 제5조 (특약의 소멸) 156

제3관 기타 사항 등 156

 제6조 (주계약 약관 규정의 준용) 156

단체취급특약Ⅱ 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 (목적)

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다.)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다.) 사이에 보험계약(이하 '계약'이라 합니다.)과 관련하여 회사에서 제도적으로 운영하는 사항을 적용하기 위하여 체결됩니다.

제2조 (용어의 정의)

이 특약에서 사용되는 계약관계 관련 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
2. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

제2관 보험계약의 성립과 유지

제3조 (특약의 적용 범위)

이 특약은 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 하며, 특약이 부가되어 있는 경우에는 특약을 포함합니다.)을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 경우에 한하여 적용합니다.

- ① 주계약의 계약자 또는 피보험자가 다음 중 한 가지의 단체에 소속되어야 합니다.
 1. 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5명 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체 소속 여부는 관련 법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.
 2. 비영리 법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자 단체로서 5명 이상의 구성원이 있는 단체.
 3. 그 밖에 단체의 구성원을 확정시킬 수 있고 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5명 이상의 구성원이 있는 단체.
- ② 이 특약의 적용을 받는 인원수는 제1항에서 정한 단체의 소속원을 계약자 또는 피보험자로 하는 주계약의 피보험자수가 5명 이상이어야 합니다.

제4조 (할인금액의 적용)

이 특약이 부가된 경우에는 이 특약의 '사업방법서'에서 정한 바에 따라 계산된 할인금액을 주계약의 기본 보험료를 납입할 때 차감합니다.

제5조 (특약의 소멸)

- ① 다음 중 한 가지의 경우에 해당하는 때에는 이 특약은 더 이상 효력이 없으며, 주계약 약관의 규정을 장래에 향하여 적용합니다.
1. 계약자 또는 피보험자가 소속 단체를 탈퇴하였을 때.
 2. 제3조(특약의 적용 범위)에서 정한 단체의 피보험자수가 5명 미만으로 되고, 그 후 6개월이 경과할 때까지 5명 이상이 되지 않았을 때.
- ② 제1항 제1호의 경우에는 해당 계약자 또는 피보험자에 대하여, 제1항 제2호의 경우에는 단체취급 계약 전부에 대하여 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
- ③ 제1항에 따라 이 특약이 더 이상 효력이 없게 된 경우에는 다음 회부터 할인금액을 적용하지 않습니다.

제3관 기타 사항 등

제6조 (주계약 약관 규정의 준용)

이 특약에서 별도로 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.