

무배당
라이프플래닛e
연금보험
(유니버설)

보험약관

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 주요 정보가 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.....	4
주요 분쟁사례 예시	6
주요 내용 요약서.....	7
보험 용어 해설	10
무배당 라이프플래닛e연금보험(유니버설) 약관	16
지정대리청구서비스특약 약관	50
특별조건부특약 약관	55
단체취급특약II 약관	64

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 보험차익(만기보험금 또는 해지환급금에서 이미 납입한 보험료를 차감한 금액)에 대한 이자소득세는 관련 세법에서 정하는 요건에 부합하는 경우에 비과세가 가능합니다. 이 보험계약의 세제와 관련된 사항은 관련 세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.
- ⑤ 적용 이율이 변동하는 보험(금리연동형보험) 상품은 적립금에 적용되는 이율(공시이율)이 바뀌는 경우 지급받는 보험금의 액수도 달라질 수 있습니다.
- ⑥ 해지환급금 및 연금액은 적립금에 적용되는 변동 이율(공시이율), 보험료에 포함된 계약체결비용 및 계약관리비용 규모, 계약자적립금의 인출(중도인출), 월대체보험료 등에 따라 변동합니다.
※ 월대체보험료는 본문 설명을 통해 반드시 내용을 이해하시기 바랍니다.
- ⑦ 보험료 납입경과기간 5년(60회 납입) 이후에는 보험료를 자유롭게 납입할 수 있습니다. 그러나 보험료를 납입하지 않는 경우에는 보험금이나 해지환급금이 줄어들 수 있으며, 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 월대체보험료를 충당할 수 없을 경우 보험계약이 해지될 수도 있음을 유의하시기 바랍니다.
- ⑧ 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

종신연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 보증지급 횟수까지 지급되지 않은 생존연금을 이 상품의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 방법에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.

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	중도 해지 시 해지환급금 관련
내용	45세 남자인 A고객은 노후에 연금을 수령할 목적으로 연금보험에 가입함 보험가입 당시 연금보험이 은행의 적금과 동일한 특성을 가졌다고 생각하여 가입하였으나, 이후 해지 시 수령 가능한 금액을 확인하던 중 원금손실이 발생한다는 사실을 알고 민원을 제기함
유의사항	보험계약은 은행의 저축과는 달리 납입한 보험료 중 일부는 다른 보험계약자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사의 운영에 필요한 경비로 사용되어 해지환급금이 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 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 보험

료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

5. 계약의 무효

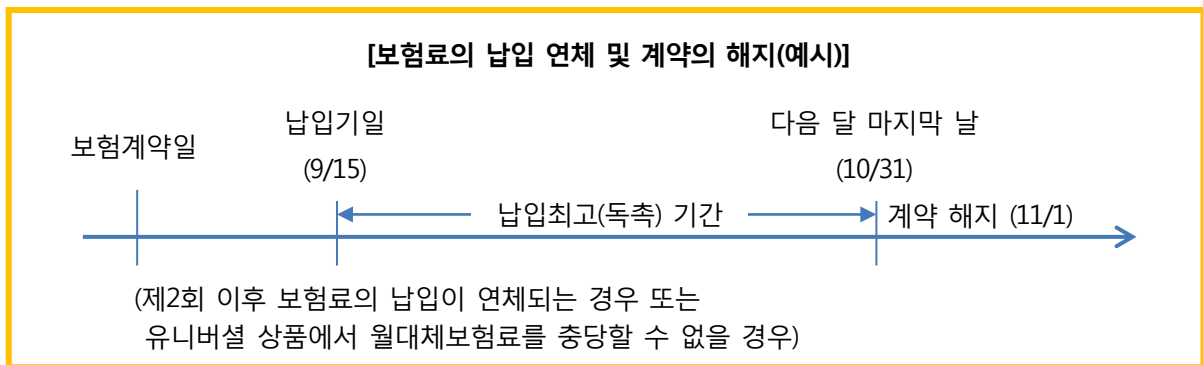
다음 중 한 가지에 해당하는 경우 보험회사는 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 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

보험료 납입경과기간 5년(60회 납입) 이내에는 보험계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우 또는 보험료 납입경과기간 5년(60회 납입)이 지난 후에는 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 경우, 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.



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 해지환급금이 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
연금보험
(유니버설)
주계약

목차

무배당 라이프플래닛e연금보험(유니버설) 약관	16
제1관 목적 및 용어의 정의	16
제1조 (목적)	16
제2조 (용어의 정의)	16
제2관 보험금의 지급	19
제3조 (보험금의 지급 사유)	19
제4조 (보험금 지급에 관한 세부 규정)	19
제5조 (보험금을 지급하지 않는 사유)	21
제6조 (보험금 지급 사유의 발생 통지)	22
제7조 (보험금의 청구)	22
제8조 (보험금의 지급절차)	22
제9조 (보험금 받는 방법의 변경)	23
제10조 (주소 변경 통지)	23
제11조 (보험수익자의 지정)	23
제12조 (대표자의 지정)	24
제13조 (연금지급 연기 제도)	24
제14조 (목표 연금 페이스메이커 서비스)	24
제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	25
제15조 (계약 전 알릴 의무)	25
제16조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)	26
제17조 (사기에 의한 계약)	27
제4관 보험계약의 성립과 유지	27
제18조 (보험계약의 성립)	27
제19조 (계약의 체결)	28
제20조 (청약의 철회)	28
제21조 (약관 교부 및 설명 의무 등)	29

제22조 (계약의 무효)	30
제23조 (계약 내용의 변경 등).....	30
제24조 (보험나이 등).....	32
제25조 (계약의 소멸).....	32

제5관 보험료의 납입.....32

제26조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시)	32
제27조 (제2회 이후 보험료의 납입)	33
제28조 (월대체보험료의 공제).....	33
제29조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)	34
제30조 (보험료의 납입 연체로 해지된 계약의 부활(효력 회복)).....	34
제31조 (강제집행 등으로 해지된 계약의 특별 부활(효력 회복)).....	35

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등.....36

제32조 (계약자의 임의 해지 및 피보험자의 서면 동의 철회권).....	36
제33조 (중대 사유로 인한 해지).....	36
제34조 (회사의 파산선고와 해지).....	36
제35조 (공시이율의 적용 및 공시)	37
제36조 (해지환급금).....	38
제37조 (보험계약대출).....	38
제38조 (배당금의 지급).....	38
제39조 (계약자적립금의 인출).....	38

제7관 분쟁의 조정 등39

제40조 (분쟁의 조정)	39
제41조 (관할법원)	39
제42조 (소멸시효)	39
제43조 (약관의 해석)	40
제44조 (회사가 제작한 보험 안내 자료 등의 효력).....	40
제45조 (회사의 손해배상책임).....	40
제46조 (개인정보보호).....	40
제47조 (준거법).....	41
제48조 (예금보험에 의한 지급 보장).....	41

보험금 지급기준표	42
재해 분류표	45
보험금을 지급할 때의 적립 이율 계산	47

무배당 라이프플래닛e연금보험(유니버설) 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. 재해 : [별표2] 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

라 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 연금 개시 전 보험기간 중 이 계약의 공시이율로 일자 계산에 따라 적립한 금액을 말합니다.
- 마. 책임준비금 : 이 계약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 방법에 따라 연금 개시 후 보험기간 중 이 계약의 공시이율에 따라 계산된 금액을 말합니다.

4. 보험료납입 관련 용어

- 가. 기본보험료 : 계약을 체결할 때 또는 계약을 변경할 때 보험료 납입기간 동안 매월 계속 납입하기로 한 월납보험료를 말합니다.
- 나. 추가납입보험료 : 기본보험료 이외에 계약승낙일부터 연금 개시 전 보험기간 중에 수시로 납입하는 보험료를 말하며, 연금 개시 전 보험기간 중 납입할 수 있는 추가납입보험료 납입 한도는 다음과 같습니다.
 - 1회 납입 가능한 추가납입보험료 한도

$$= (\text{기본보험료} \times \text{가입경과월수} + \text{선납보험료}) \times 200\% - \text{이미 납입한 추가납입보험료의 합계액} + \text{중도인출금액의 합계액}$$

다만, 가입경과월수는 가입할 때를 1개월로 하고, 이후 월계약해당일 기준으로 매 1개월이 지날 때마다 1개월씩 증가하는 것으로 하며, 중도인출금액의 합계액은 제39조(계약자적립금의 인출)에 따른 인출 금액의 합계액을 말합니다.
 - 연금 개시 전 보험기간 중 납입할 수 있는 추가납입보험료 총한도

$$= \text{기본보험료} \times 12 \times \text{보험료 납입기간} \times 200\% + \text{중도인출금액의 합계액}$$
- 다. 이미 납입한 보험료 : 계약자가 회사에 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계액을 말하며, 계약자적립금의 인출이 있을 경우에는 이미 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계액에서 중도인출금액의 합계액을 차감한 금액을 말합니다. 다만, 제23조(계약 내용의 변경 등)에 따라 기본보험료 및 추가납입보험료, 중도인출금액이 변경되었을 경우 최종 변경된 기본 보험료 및 추가납입보험료, 중도 인출금액을 기준으로 적용합니다.
- 라. 월대체보험료
 - (1) 보험료 납입경과기간 5년(60회 납입)(이하 '보험료 납입경과기간 5년(60회 납입)'을 '보험료 의무

납입기간'이라 합니다.) 이내

해당 월의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용의 합계액을 말합니다.

(2) 보험료 의무납입기간이 지난 후

해당 월의 위험보험료 및 계약관리비용(유지관련비용)의 합계액을 말합니다.

5. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말하며, 이 계약의 보험기간은 다음에서 정한 기간으로 합니다.

(1) 연금 개시 전 보험기간 : 계약일부터 연금지급 개시나이의 연계약해당일의 전일까지

(2) 연금 개시 후 보험기간 : 연금지급 개시나이의 연계약해당일부터 종신연금형 및 상속연금형은 종신까지, 확정연금형은 최종 연금 지급일까지

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】

예시1) 계약일 : 2016년 2월 29일

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

예시2) 계약일 : 2016년 1월 30일

- 월계약해당일 : 매월 30일이 월계약해당일이나, 계약해당일(30일)이 없는 2월의 경우 해당 월의 말일(28일 또는 29일)을 월계약해당일로 합니다.

- 연계약해당일 : 매년 1월 30일이 연계약해당일입니다.

6. 목표연금 페이스메이커 서비스 관련 용어

가. 목표 연금액 : 이 계약의 보험수익자가 연금 개시 후 보험기간 동안 연금으로 수령하기를 희망하는 금액으로 계약을 체결할 때 또는 연금 개시 전 보험기간 중에 계약자가 설정한 금액을 말합니다.

나. 목표 납입기간(월수) : 이 계약의 목표 연금액 달성을 위해 최소 60개월(5년, 60회 납입)에서 최대 이 계약의 보험료 납입기간까지의 범위 내에서 계약자가 계약을 체결할 때 또는 연금 개시 전 보험기간 중에 월 단위로 설정한 기간(월수)을 말합니다.

다. 장래 연금 예상액 : 이 계약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 방법에 따라 보험수익자가 연금지급 개시 시점에 수령할 것으로 예상되는 연금액을 말합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조 (보험금의 지급 사유)

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1 '보험금 지급기준표' 참조)을 지급합니다.

1. 연금 개시 전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 : 사망보험금
2. 연금 개시 후 보험기간 중 피보험자에게 연금 지급 사유가 발생한 경우 : 연금지급 형태에 따른 연금

제4조 (보험금 지급에 관한 세부 규정)

① 제3조(보험금의 지급 사유) 제1호의 '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 사망 연월일을 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 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

※ 향후 관련 법령이 개정된 경우에는 개정된 내용을 적용합니다.

② '연명의료중단등결정' 및 그 '이행'으로 피보험자가 사망하는 경우 '연명의료중단등결정' 및 그 '이행'은 제3조(보험금의 지급 사유) 제1호의 '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.

- ③ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급 사유) 제1호의 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, 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 복지서비스지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의 2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다.)

마. 종합병원

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

④ 제3조(보험금의 지급 사유) 제1호의 사망보험금은 피보험자가 사망한 날의 사망보험금으로 합니다.

제5조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.

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

특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우, 연금 개시 전 보험기간 중에는 사망보험금을 지급하며, 연금 개시 후 보험기간 중에는 [별표1] '보험금 지급기준표'의 각 연금지급 형태(종신연금형, 확정연금형, 상속연금형)의 지급 내용에서 정한 바에 따라 지급합니다.

나. 계약의 보장개시일(부활(효력 회복) 계약의 경우는 부활(효력 회복) 청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우, 연금 개시 전 보험기간 중에는 사망보험금을 지급하며, 연금 개시 후 보험기간 중에는 [별표1] '보험금 지급기준표'의 각 연금지급 형태(종신연금형, 확정연금형, 상속연금형)의 지급 내용에서 정한 바에 따라 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 사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제7조 (보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고 증명서(사망 진단서 등)
 3. 피보험자의 가족관계등록부나 주민등록등본(연금의 경우)
 4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함하며, 이하 '신분증'이라 합니다)
 5. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 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 지급절차)

- 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 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ② 회사는 제3조(보험금의 지급 사유) 제2호에 해당하는 연금의 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 [별표3] '보험금을 지급할 때의 적립 이율 계산'과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급 사유를 조사·확인하기 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 이내에 정합니다.
 1. 소송 제기
 2. 분쟁 조정 신청
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제6항에 따른 회사의 조사 요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있

는 사유로 보험금 지급 사유의 조사와 확인이 지연되는 경우

6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부 규정) 제3항에 따라 보험금 지급 사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급 제도】

회사가 지급기일 내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 판단되는 경우 보험수익자에게 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다.

- ④ 제3항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제16조(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) 제1호에 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 이 계약의 평균공시이율을 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 제3조(보험금의 지급 사유) 제2호 연금지급 형태에 따른 연금 중 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 보증지급 횟수까지 지급되지 않은 생존연금을 이 계약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.

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 변경내용을 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 제3조(보험금의 지급 사유) 제1호는 피보험자의 법정상속인으로 하고, 같은 조 제2호는 계약자로 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 연대로 합니다.

【연대(連帶)】

어떠한 행위의 이행에 있어서, 두 사람 이상이 공동으로 책임지는 것

제13조 (연금지급 연기 제도)

- ① 계약자는 회사가 정한 방법에 따라 연금지급 개시일 이후 일정 기간(최장 5년)의 연금지급의 연기를 신청하거나 그 신청을 취소할 수 있습니다. 다만, 연금지급 연기의 신청은 연금 개시 전 보험기간에 한하여 가능하며, 취소는 연금지급 연기 기간을 포함하여 연금지급 개시 전에 한하여 가능합니다.

【연금지급 연기 제도 신청 방법】

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

- ② 계약자가 연금지급의 연기를 신청한 경우 회사는 당초 연금지급 개시 시점의 계약자적립금을 이 계약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 바에 따라 해당 연기 기간의 공시이율로 적립합니다.
- ③ 계약자가 연금지급의 연기를 신청한 경우 연기 기간이 지난 후에 매년 지급되는 연금액은 연기 기간이 지난 시점의 피보험자의 나이를 기준으로 계산합니다.
- ④ 계약자가 제1항에 따라 연금지급의 연기를 신청한 경우라 하더라도 연금 개시 전 보험기간 및 연금 개시 후 보험기간에는 변동이 없으며, 연금지급 연기 기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립금을 지급합니다.
- ⑤ 계약자가 제1항에 따라 연금지급의 연기를 취소한 경우에는 취소 이후 최초 도래하는 연계약해당일에 연금지급이 개시됩니다.

제14조 (목표 연금 페이스메이커 서비스)

- ① '목표 연금 페이스메이커 서비스'라 함은 보험수익자가 연금지급 개시 시점에 실제로 수령하는 연금액이 계약자가 설정한 목표 연금액 이상이 되도록 도와주는 서비스를 말합니다.
- ② 회사는 다음 각 호의 조건을 모두 만족한 경우에 한하여 목표 연금 페이스메이커 서비스를 제공합니다.
 1. 계약자가 목표 연금 페이스메이커 서비스를 신청하고, 목표 연금액 및 목표 납입기간(월수)을 설정한 경우
 2. 목표 납입기간(월수)이 지난 유효한 계약으로서 연금지급 개시일이 도래하지 않은 경우

3. 제13조(연금지급 연기 제도)에 따른 연금지급의 연기를 신청하지 않은 경우
- ③ 제2항에 따라 회사는 목표 납입기간(월수) 종료 시점 이후부터 연금지급 개시일까지 1년에 1회(목표 납입기간(월수) 종료 시점을 포함합니다.) 이상 다음 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.
1. 장래 연금 예상액에 관한 사항
 2. 장래 연금 예상액이 목표 연금액에 미달한 경우 장래 연금 예상액이 목표 연금액에 도달하기 위해 추가적인 납입이 필요하다고 예상되는 보험료 및 목표 납입기간(월수)의 연장 기간 등에 관한 사항
 3. 납입보험료에 관한 사항(계약자가 실제 납입한 보험료 총액, 보험료 납입 한도 등)
- ④ 제3항 제1호 및 제2호의 장래 연금 예상액은 산출 시점의 계약자적립금을 기준으로 잔여 목표 납입기간(월수) 동안 기본보험료가 월계약해당일에 정상적으로 납입된다고 가정하고, 잔여 연금 개시 전 보험기간 동안 적용되는 공시이율은 다음에서 정한 이율 중 낮은 이율로 가정하여 계산합니다.
1. 장래 연금 예상액 산출 시점의 이 계약의 공시이율
 2. 장래 연금 예상액 산출 시점의 평균공시이율
- 다만, 장래 연금 예상액 산출 시점이 변경되어 공시이율 및 평균공시이율이 변경된 경우에는 변경된 공시이율 및 평균공시이율을 적용합니다.
- ⑤ 제4항 제2호에서 정한 평균공시이율이 장래 연금 예상액 산출 시점에 더 이상 발표되지 않는 사유 등으로 다른 이율로 대체하여 발표되는 경우에는 그 대체된 이율을 적용합니다.
- ⑥ 제3항 제2호의 장래 연금 예상액이 목표 연금액에 미달한 경우, 장래 연금 예상액이 목표 연금액에 도달하기 위해 추가적인 납입이 필요하다고 예상되는 보험료 및 목표 납입기간(월수)의 연장 기간은 산출 시점을 기준으로 연금지급 개시 시점에 목표 연금액과 장래 연금 예상액이 동일한 수준이 되도록 산출합니다.
- ⑦ 계약자는 연금 개시 전 보험기간 중에 한하여 언제든지 회사에 목표 연금액 및 목표 납입기간(월수)의 설정, 변경 또는 설정 취소를 요청할 수 있으며, 계약자 선택에 따라 목표 연금 페이스메이커 서비스의 제공 중지를 회사에 요청할 수 있습니다.
- ⑧ 회사는 계약자가 목표 연금 페이스메이커 서비스와 관련된 내용을 회사의 인터넷 홈페이지(www.lifeplanet.co.kr)에서 확인할 수 있도록 합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제15조 (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 '고지의무'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.

제16조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제15조(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 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제15조(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.

제17조 (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

제18조 (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, 진단계약은 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 승낙하였다도 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 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제30조(보험료의 납입 연체로 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제19조 (계약의 체결)

① 계약자는 다음에서 정하는 보장계약과 연금계약을 동시에 체결하여야 합니다. (이하 '보장계약'과 '연금계약'을 합하여 '계약'이라 합니다.)

1. 보장계약

연금 개시 전 보험기간([별표1] 참조) 중 피보험자가 사망한 경우 보험금을 지급받기 위한 계약

2. 연금계약

연금 개시 후 보험기간([별표1] 참조) 중 피보험자가 살아 있을 경우 연금을 지급받기 위한 계약

② 제1항 제2호의 연금계약의 경우 계약자는 계약을 체결할 때에 연금지급 형태를 결정하여야 하며, 계약자가 연금지급 형태를 복수(2가지 이내)로 선택한 경우에는 연금지급 형태의 구성 비율(0~100%, 5% 단위)을 결정하여야 합니다.

※ 계약을 체결할 때에 선택 가능한 연금지급 형태 ([별표1] 참조)

- 종신연금형(10년(10회) 보증, 20년(20회) 보증, 100세((101-연금지급 개시나이)회) 보증)
- 확정연금형(10년(10회) 확정, 20년(20회) 확정, 100세((101-연금지급 개시나이)회) 확정)
- 상속연금형

제20조 (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.

제21조 (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, 통신판매 계약의 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.

【통신판매 계약】

전화우편·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.

제22조 (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 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약 나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

제23조 (계약 내용의 변경 등)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 기본보험료
2. 보험료의 납입 방법
3. 연금지급 형태 및 연금지급 개시나이
4. 연금지급 형태의 구성 비율
5. 계약자
6. 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.

【설명】

계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

- ③ 회사는 계약자가 제1항 제1호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는(추가납입보험료 및 중도인출금액(중도인출금액은 제39조(계약자적립금의 인출)에 따른 인출 금액을 말합니다.)도 기본보험료와 동일한 비율로 감액되는 것으로 합니다.) 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이 때문에 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 기본보험료의 감액은 연금 개시 전 보험기간에 한하여 가능하며, 기본보험료 감액 이후의 해지환급금과 연금액은 최초 가입할 때 안내한 해지환급금과 연금액보다 감소할 수 있습니다.
- ④ 계약자는 제1항 제3호의 연금지급 형태 및 연금지급 개시나이를 연금지급 개시 전에 이 계약의 '사업방법서'에서 정한 기준에 따라 변경할 수 있습니다. 다만, 연금지급 개시나이를 변경하는 경우에는 이 계약의 '사업방법서'에서 정한 기준에 따라 보험료 납입기간도 변경되며, 연금지급 개시나이 변경으로 보험료 납입기간이 이미 경과된 보험료 납입기간으로 변경되는 경우에는 연금지급 개시나이를 변경할 수 없습니다. ([별표1] 참조)

※ 변경 가능한 연금지급 형태

- 종신연금형(10년(10회) 보증, 20년(20회) 보증, 100세((101-연금지급 개시나이)회) 보증)
- 확정연금형(10년(10회) 확정, 20년(20회) 확정, 100세((101-연금지급 개시나이)회) 확정)
- 상속연금형

- ⑤ 계약자는 제1항 제4호의 연금지급 형태의 구성 비율(0~100%, 5% 단위)을 연금지급 개시 전에 변경할 수 있습니다.
- ⑥ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급 사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑦ 제6항의 규정에도 불구하고 계약자와 보험수익자가 부부인 경우, 이혼으로 인한 재산권 분할에 따라 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 제3조(보험금의 지급 사유) 제2호의 연금이 지급되고 있는 기간 중에도 보험수익자를 변경할 수 있으며, 이 경우에는 기존 보험수익자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑧ 회사는 제1항 제5호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제24조 (보험나이 등)

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제22조(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.

제25조 (계약의 소멸)

연금 개시 전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 또는 이 약관에서 정한 보험금 지급 사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제5관 보험료의 납입

제26조 (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 보장개시일로부터 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. 제15조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급 사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제16조(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.

제27조 (제2회 이후 보험료의 납입)

- ① 계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약일 1개월이 지난 후부터 보험료의 납입 한도 내에서 연금 개시 전 보험기간 중 자유롭게 납입할 수 있습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 계약자는 보험료 의무납입기간 이내에는 이 계약의 수금 방법에 따라 기본보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 계약자의 선택에 따라 추가납입보험료 납입 한도 내에서 추가납입 보험료를 수시로 납입할 수 있습니다. 다만, 보험료 의무납입기간 이내에는 해당 월의 기본보험료를 납입한 경우에 한하여 추가납입보험료의 납입이 가능합니다.

【납입기일】

계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ③ 제1항에도 불구하고 계약자는 보험료 의무납입기간이 지난 후부터는 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 월대체보험료를 충당할 수 있을 경우 기본보험료를 납입하지 않을 수 있습니다. 다만, 보험료 의무납입기간이 지난 후부터 납입되는 보험료의 경우 이미 납입한 기본보험료의 합계가 해당 월까지 납입하기로 약정한 기본보험료 총액에 도달할 때까지는 기본보험료로 보며, 해당 월까지 납입하기로 약정한 기본보험료 총액을 초과한 경우에는 그 초과한 보험료를 추가납입보험료로 봅니다.
- ④ 제1항에서 제3항에도 불구하고 이미 납입한 보험료가 보험료 납입 한도에 도달한 경우에는 더 이상 보험료를 납입할 수 없습니다.
- ⑤ 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제28조 (월대체보험료의 공제)

보험료 의무납입기간 이내에는 해당 월 기본보험료를 납입할 때에 월대체보험료를 공제하며, 보험료 의무납입기간이 지난 후에는 월계약해당일에 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 월대체보험료를 공제합니다. 다만, 보험료 의무납입기간 이내에 기본보험료를 해당 월 월계약해당일 이전에

납입한 경우에는 해당 월 월계약해당일에 계약자적립금에서 월대체보험료를 공제하며, 보험료 의무납입기간이 지난 후 기본보험료의 계약관리비용(기타비용)은 기본보험료를 납입할 때에 공제합니다.

【월대체보험료 공제 예시】

예시1) 계약일 : 8월 15일, 보험료 납입일 : 매월 20일

⇒ 5년 이내 매월 20일, 5년 이후 매월 15일 월대체보험료 공제

예시2) 계약일 : 8월 15일, 보험료 납입일 : 매월 10일

⇒ 기간에 상관없이 매월 15일 월대체보험료 공제

제29조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)

- ① 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉) 기간으로 정합니다. 다만, 납입최고(독촉) 기간의 마지막날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉) 기간은 그 다음 날까지로 합니다.
 1. 보험료 의무납입기간 이내
계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우
 2. 보험료 의무납입기간이 지난 후
해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 경우
- 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 연체된 기본보험료(이하 '연체보험료'라 합니다.) 또는 추가납입보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉) 기간이 끝나는 날까지 연체보험료 또는 추가납입보험료를 납입하지 않을 경우 납입 최고(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 않은 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 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제30조 (보험료의 납입 연체로 해지된 계약의 부활(효력 회복))

- ① 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 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 다음에서 정한 연체보험료와 연체이자를 납입하여야 합니다. 이 경우 회사는 부활(효력회복) 청약일까지 충당되지 못한 월대체보험료를 공제합니다.

【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.

1. 연체보험료

가. 보험료 의무납입기간 이내에 해지된 경우

(1) 보험료 의무납입기간 이내 부활(효력 회복)하는 경우

부활(효력 회복)을 청약한 날까지 연체된 기본보험료

(2) 보험료 의무납입기간이 지난 후 부활(효력 회복)하는 경우

보험료 의무납입기간까지 연체된 기본보험료와 보험료 의무납입기간이 지난 후부터 부활(효력 회복)을 청약한 날까지 연체된 월대체보험료 및 계약관리비용(기타비용) 합계액 이상에 해당하는 기본보험료 배수

나. 보험료 의무납입기간이 지난 후 해지된 경우

부활(효력 회복)을 청약한 날까지의 연체된 월대체보험료 및 계약관리비용(기타비용) 합계액 이상에 해당하는 기본보험료 배수

2. 연체이자

연체보험료를 부활(효력회복)을 청약한 날까지 이 계약의 공시이율로 계산한 이자 (다만, 공시이율이 연체기간 중 변경될 때에는 월 가중평균이율로 계산합니다.)

② 제1항에 따라 해지 계약을 부활(효력 회복)하는 경우에는 제15조(계약 전 알릴 의무), 제16조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제17조(사기에 의한 계약), 제18조(보험계약의 성립) 제2항에서 제4항 및 제26조(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 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제16조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제31조 (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 제23조(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

제32조 (계약자의 임의 해지 및 피보험자의 서면 동의 철회권)

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며(다만, 종신연금형의 경우 생존연금이 지급 개시된 이후에는 해지할 수 없습니다.), 이 경우 회사는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제22조(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(다만, 종신연금형의 경우 생존연금이 지급 개시된 이후에는 서면 동의를 철회할 수 없습니다.), 서면 동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제33조 (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 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제34조 (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 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제35조 (공시이율의 적용 및 공시)

- ① 이 계약의 계약자적립금 및 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 날부터 위의 내용에 따라 다음 공시이율을 정하는 날까지 적용합니다.

【공시이율】

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

- ② 제1항의 공시이율은 가입 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 최저한도의 적용이율을 말합니다. 예를 들어, 공시이율이 0.5%인 경우 적립액은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(가입 후 경과기간이 10년 미만인 경우에는 연복리 1.50%, 10년 이상인 경우에는 연복리 1.00%)로 적립됩니다.

- 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.

제36조 (해지환급금)

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 계약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금을 계산할 때 적용되는 공시이율은 제35조(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 [별표3] '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'에 따릅니다.
- ④ 회사는 경과 기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.

제37조 (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 회사의 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 제29조(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.

제38조 (배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험으로 계약자 배당금이 없습니다.

제39조 (계약자적립금의 인출)

- ① 계약자는 계약일부터 1개월이 지난 후부터 연금 개시 전 보험기간 중에 회사가 정한 기준에 따라 보험 연도 기준 연 12회까지 계약자적립금의 일부를 인출할 수 있으며, 인출할 때 수수료는 인출 금액의 0.2% 와 2,000원 중 적은 금액으로 부과합니다. 다만, 보험 연도 기준 연 4회까지는 인출 수수료를 면제합니다.

【보험 연도】

해당 연도 연계약해당일부터 다음 연도 연계약해당일 전일까지 매 1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어, 계약일이 2017년 8월 15일인 경우, 보험 연도는 8월 15일부터 다음 연도 8월 14일까지 1년을 말합니다.

【계약자적립금 인출 신청 방법】

회사가 정한 계약자적립금 인출 신청 방법은 회사의 인터넷 홈페이지(www.lifeplanet.co.kr)에서 확인하실 수 있습니다.

- ② 제1항에 따라 계약자적립금을 인출할 때 1회당 인출할 수 있는 최고 한도는 인출 당시 해지환급금(보험 계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)의 50%를 초과할 수 없으며, 계약일부터 10년이 지나지 않은 계약의 총 인출 금액은 계약자가 실제 납입한 보험료 총액을 초과할 수 없습니다.
- ③ 계약자적립금의 인출은 추가납입보험료에 따른 계약자적립금에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 따른 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 따른 계약자적립금에서 인출할 수 있습니다.
- ④ 제1항에서 제3항에 따라 기본보험료에 따른 계약자적립금의 일부를 인출할 경우, 인출 후 기본보험료에 따른 계약자적립금은 기본보험료의 600% 이상이 되어야 합니다.
- ⑤ 계약자적립금을 인출할 때에 인출 금액 및 인출 금액의 이자 만큼 해지환급금에서 차감되며, 계약자적립금 인출 이후의 해지환급금과 연금액은 최초 가입할 때 안내한 해지환급금과 연금액보다 감소할 수 있습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제40조 (분쟁의 조정)

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

제41조 (관할법원)

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

제42조 (소멸시효)

- ① 보험금 청구권, 보험료 반환청구권 및 해지환급금 청구권은 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 적용예시】

제3조(보험금의 지급사유)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.

제43조 (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.

제44조 (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.

제45조 (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 있었는에도 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 합니다.

제46조 (개인정보보호)

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 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.

제47조 (준거법)

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

제48조 (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

연금지급 개시나이 (A)	45세 ~ 80세
연금 개시 전 보험기간	보험계약일부터 (A)세 연계약해당일의 전일까지
연금 개시 후 보험기간	- 종신연금형 : (A)세 연계약해당일부터 종신까지 - 확정연금형 ; (A)세 연계약해당일부터 10년, 20년, (101-A)년 - 상속연금형 : (A)세 연계약해당일부터 종신까지

(주)

1. 계약자가 제13조(연금지급 연기 제도)에 따라 연금지급 연기 신청을 한 경우라 하더라도 위 연금 개시 전 보험기간 및 연금 개시 후 보험기간에는 변동이 없습니다.
2. 계약자는 계약을 체결할 때 연금지급 형태를 결정하여야 하며, 계약자가 연금지급 형태를 복수(2가지 이내)로 선택한 경우에는 연금지급 형태의 구성 비율(0~100%, 5% 단위)을 결정하여야 합니다. 또한, 계약자는 약관 제23조(계약 내용의 변경 등)에 따라 연금지급 개시 전에 연금지급 형태 및 연금지급 형태의 구성 비율을 변경 할 수 있습니다.
3. 2가지의 연금지급 형태를 선택한 경우에는 그 중 가장 긴 연금 개시 후 보험기간을 이 계약의 연금 개시 후 보험기간으로 봅니다.

2. 지급 내용

[보장 부분] (약관 제3조 제1호)

급부명	지급 사유	지급 금액
사망보험금	연금 개시 전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우	기본보험료의 600% + 사망 당시의 계약자적립금

(주) 연금지급 연기 기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립금을 지급합니다.

[연금 부분] (약관 제3조 제2호)

① 종신연금형

급부명	지급 사유	지급 금액
종신연금	연금 개시 후 보험기간 중 피보험자가 매년 연계약해당일에 살아 있을 경우	연금지급 개시 시점의 계약자적립금을 기준으로 계산한 연금액을 매년 생존연금으로 지급 (보증지급기간 : 10년(10회), 20년(20회) 또는 100세((101-연금지급 개시나이)회))

② 확정연금형

급부명	지급 사유	지급 금액
확정연금	연금 개시 후 보험기간 중 확정 연금지급 기간(10년(10회), 20년(20회) 또는 100세((101-연금지급 개시나이)회))의 매년 연계약해당일	연금지급 개시 시점의 계약자적립금을 기준으로 계산한 연금액을 계약자가 선택한 확정연금지급기간 동안 피보험자의 생존 여부에 관계 없이 매년 지급 (확정연금지급기간 : 10년(10회), 20년(20회) 또는 100세((101-연금지급 개시나이)회))

③ 상속연금형

급부명	지급 사유	지급 금액
상속연금	연금 개시 후 보험기간 중 피보험자가 매년 연계약해당일에 살아 있을 경우	연금지급 개시 시점의 상속연금 책임준비금을 기준으로 이 계약의 공시이율에 따라 계산한 이자를 매년 생존연금으로 지급 (다만, 연금지급 개시 후 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 사망 시점의 상속연금 책임준비금을 지급)

(주)

1. 계약자적립금은 이 계약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 방법에 따라 이 계약의 공시이율로 일자 계산에 따라 적립한 금액을 말합니다.
2. 연금지급 개시 후 매년 지급되는 연금액의 계산은 보험기간(연금 개시 후 보험기간 포함) 중의 공시이율을 적용하여 계산하므로 공시이율이 변경되면 매년 지급되는 연금액도 변경됩니다.
3. 최초 연금액을 계산할 때 적용하는 연금지급 개시 시점의 공시이율과 연금지급 개시 이후의 공시이율이 계속 동일할 경우 전년도 연금액과 동일한 연금액이 지급되며, 연금지급 개시 이후의 공시이율이 변동될 경우에는 해당 연도의 연금액은 전년도 연금액과 차이가 있을 수 있습니다.
4. 종신연금형 보증지급기간 및 확정연금형 확정연금지급기간의 '100세'는 피보험자 나이를 기준으로 하며,

'100세 연계약해당일까지'를 말합니다.

5. 종신연금형의 경우 연금지급 개시 전에 선택한 보증지급기간(10년(10회), 20년(20회) 또는 100세((101-연금지급 개시나이)회))중에는 연금지급을 보증하며, 보증지급기간 안에 피보험자가 사망한 경우에도 잔여 보증지급기간 동안 미지급된 연금액을 이 계약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에 따라 계산하여 지급합니다.
6. 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 보증지급횟수까지 지급되지 않은 생존연금을 이 계약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
7. 확정연금형의 경우 확정연금지급기간(10년(10회), 20년(20회) 또는 100세((101-연금지급 개시나이)회)) 안에 피보험자가 사망한 경우에도 잔여 확정연금지급기간 동안 미지급된 연금액을 이 계약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에 따라 계산하여 지급합니다.
8. 2가지의 연금지급 형태를 선택한 경우에는 연금지급 개시 시점의 계약자적립금에 계약자가 선택한 연금지급 형태의 구성 비율을 곱한 금액을 기준으로 계산된 연금지급 형태별 연금액의 합계액을 매년 지급합니다.
9. 제5호의 보증지급기간 또는 제7호의 확정연금지급기간 안에 피보험자가 사망한 경우 잔여 보증지급기간 또는 잔여 확정연금지급기간에 해당되는 연금액을 이 계약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 방법에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
10. 연금액을 매월, 매 3개월, 매 6개월로 나누어 지급할 경우에는 이 계약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 방법에 따라 이 계약의 공시이율을 적용하여 계산된 연금액을 지급합니다.
11. 이 계약의 공시이율은 매년 「1월 1일, 4월 1일, 7월 1일, 10월 1일」에 회사가 정한 이율로 하며, 회사는 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 반영하여 산출한 공시기준이율에 향후 예상 수익 등 경영환경을 고려한 조정률을 가감하여 공시이율을 설정합니다. (다만, 공시이율의 최저보증이율은 가입 후 10년 미만 경과 시에는 연 복리 1.50%, 10년 이상 경과 시에는 연 복리 1.00%로 합니다.)
12. 상속연금형의 책임준비금은 연금지급 개시 시점의 계약자적립금에서 연금 발생분을 뺀 나머지 금액을 이 계약의 공시이율로 적립한 금액으로 이 계약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 바에 따라 계산합니다.
13. 종신연금형의 경우 연금지급 개시 전에 연금 사망률의 개정 등에 따라 연금액이 증가하게 되는 경우에는 연금지급 개시 당시의 연금 사망률 및 계약자적립금을 기준으로 산출한 연금액을 지급합니다.

[별표 2]

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.

[별표 3]

보험금을 지급할 때의 적립 이율 계산 (제8조 제2항 및 제36조 제3항 관련)

구분	기간		지급 이자	
사망보험금 (제3조 제1호)	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%)	
연금 (제3조 제2호)	지급 사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지 의 기간	보험기간 만기일(다만, 이 계약이 더 이상 효력이 없게 된 경우에는 효력이 없게 된 날) 이내	공시이율	
		보험기간 만기일(다만, 이 계약이 더 이상 효력이 없게 된 경우에는 효력이 없게 된 날)의 다음 날 이후	1년 이내	공시이율의 50%
			1년 초과 기간	1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출 이율	
해지환급금 (제36조 제1항)	지급 사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간		1년 이내	공시이율의 50%
			1년 초과 기간	1%
	청구일의 다음 날부터 해지환급금 지급일까지의 기간		보험계약대출 이율	

(주)

- 회사가 연금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급 사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
- 지급 이자는 연 단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(제42조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
- 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
- 가산이율 적용 시 제8조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- 가산이율 적용 시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

지정대리청구 서비스특약

목차

지정대리청구서비스특약 약관	50
제1관 목적 및 용어의 정의	50
제1조 (목적)	50
제2조 (용어의 정의)	50
제2관 지정대리청구인의 지정 및 보험금의 지급	50
제3조 (지정대리청구인의 지정)	50
제4조 (지정대리청구인의 변경 지정)	51
제5조 (보험금의 청구)	51
제6조 (보험금의 지급절차)	51
제3관 보험계약의 성립과 유지	51
제7조 (적용 대상)	51
제8조 (특약의 성립 및 소멸)	51
제4관 기타 사항 등	52
제9조 (준용 규정)	52

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 아니면 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	55
제1관 목적 및 용어의 정의	55
제1조 (목적)	55
제2조 (용어의 정의)	55
제2관 특약의 내용 및 부가 조건	56
제3조 (특약의 내용)	56
제4조 (특약의 부가 조건)	56
제3관 특약의 성립과 유지	57
제5조 (특약의 성립)	57
제6조 (특약의 보장 개시)	57
제7조 (특약의 보험기간)	58
제8조 (특약 내용의 변경)	58
제9조 (특약의 소멸)	58
제4관 특약의 보험료 납입	58
제10조 (특약의 보험료의 납입)	58
제11조 (효력 상실된 특약의 부활(효력 회복))	58
제5관 기타사항 등	59
제12조 (해당 계약이 갱신계약인 경우의 특칙)	59
제13조 (해당 계약이 2인(3인, 多人) 보장인 경우의 특칙)	59
제14조 (해당 계약 약관의 준용)	59
재해 분류표	60

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.

단체취급 특약II

목차

단체취급특약II 약관	64
제1관 목적 및 용어의 정의	64
제1조 (목적)	64
제2조 (용어의 정의)	64
제2관 보험계약의 성립과 유지	64
제3조 (특약의 적용 범위)	64
제4조 (할인금액의 적용)	64
제5조 (특약의 소멸)	65
제3관 기타 사항 등	65
제6조 (주계약 약관 규정의 준용)	65

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.