

보험계약관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

· 보험계약 전 알릴 의무 위반

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**
- 과거 질병 치료사실 등을 **보험설계사에게 말로써 알린** 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**

· 저축성 상품

- 보험차익(만기보험금 또는 해지환급금에서 이미 납입한 보험료를 차감한 금액)에 대한 이자소득세는 관련세법에서 정하는 요건에 부합하는 경우에 비과세가 가능합니다. 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.

2. 해지환급금에 관한 사항

- 보험계약을 중도 해지시 **해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.** 그 이유는 납입한 보험료에서 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료가 차감된 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

보험금 지급관련 특히 유의할 사항

· 변액보험

- 납입한 보험료 중 보험 보장에 사용되는 보험료(위험보험료)와 보험계약 체결·관리비용(사업비)을 제외한 금액만 펀드에 투자되어 운영됩니다.

· 재해상해특약, 재해장해연금특약

- 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해관련 보험금이 지급되지 않습니다.
(상품설명서 본문에서 보장하지 않는 사례를 반드시 확인하시기 바랍니다.)

- 자세한 사항은 약관 및 상품설명서 내의 '보험금 지급관련 특히 유의할 사항'을 참조하시기 바랍니다.

자필서명

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

계약 전 알릴 의무

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

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

계약의 무효

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

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

청약철회

보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 청약을 한 날부터 30일을 초과한 경우, 진단계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약의 경우에는 그러하지 않습니다. 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

계약취소

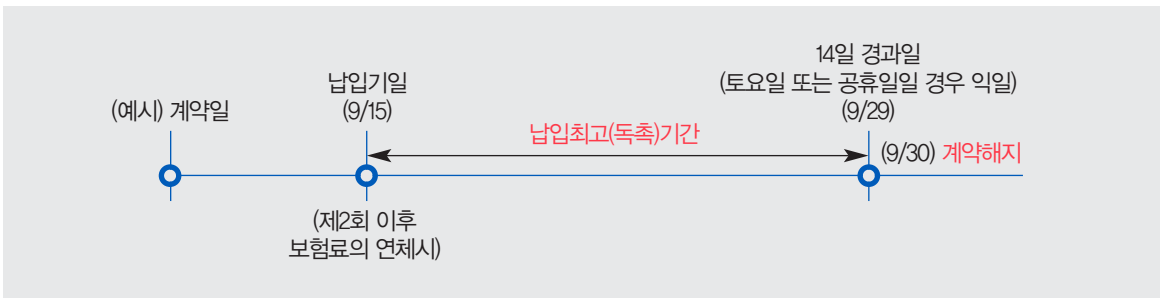
청약시 약관과 계약자보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체중인 경우, 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 납입을 최고

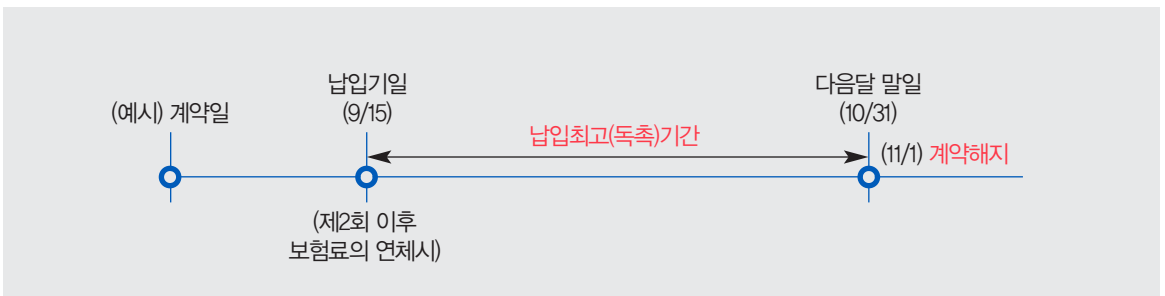
(독촉)하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 계약이 해지됩니다.

[보험료의 납입연체 및 계약의 해지(납입최고(독촉)기간을 14일로 정한 경우)]



※ 다만, 당사의 납입최고(독촉)기간은 아래와 같이 납입기일 다음 날부터 납입기일이 속하는 달의 다음 달 말일까지로 합니다.

[보험료의 납입연체 및 계약의 해지(실제 운용방법 예시)]



계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력이 없습니다.

해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

보험약관

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

보험증권

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

피보험자

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

보험수익자

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

보험금

피보험자의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

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

위험보험료

납입한 보험료 중 보험 보장에 사용되는 부분

책임준비금

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

해지환급금

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

01.

무배당 VIP 변액연금보험(연금재원미보증형) 약관 목차

제 1관 목적 및 용어의 정의	07	제 5관 보험료의 납입	19
제 1조 목적.....	07	제 26조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시.....	19
제 2조 용어의 정의.....	07	제 27조 제2회 이후 보험료의 납입.....	19
제 2관 보험금의 지급	09	제 28조 “보험료 납입일시중지제도”에 관한 사항.....	19
제 3조 보험금의 지급사유.....	09	제 29조 납입된 보험료의 처리.....	20
제 4조 보험금 지급에 관한 세부규정.....	10	제 30조 보험료의 납입중지.....	21
제 5조 공시이율의 적용 및 공시.....	11	제 31조 보험료의 납입종료.....	21
제 6조 보험금을 지급하지 않는 사유.....	11	제 32조 보험료의 자동대출납입.....	22
제 7조 보험금 지급사유의 발생통지.....	11	제 33조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고 (독촉)와 계약의 해지.....	22
제 8조 보험금의 청구.....	11	제 34조 보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복).....	23
제 9조 보험금의 지급절차.....	12	제 35조 강제집행 등으로 인해 해지된 계약의 특별부활(효력회복).....	23
제 10조 보험금 받는 방법의 변경.....	12	제 6관 계약의 해지 및 해지환급금 등	24
제 11조 주소변경통지.....	13	제 36조 계약자의 임의해지.....	24
제 12조 보험수익자의 지정.....	13	제 37조 중대사유로 인한 해지.....	24
제 13조 대표자의 지정.....	13	제 38조 회사의 파산선고와 해지.....	24
제 14조 계약자적립금의 인출.....	13	제 39조 해지환급금.....	24
제 3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	14	제 40조 보험계약대출.....	24
제 15조 계약 전 알릴 의무.....	14	제 41조 배당금의 지급.....	25
제 16조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과.....	14	제 7관 특별계정에 관한 사항	25
제 17조 사기에 의한 계약.....	15	제 42조 계약자적립금의 계산.....	25
제 4관 보험계약의 성립과 유지	15	제 43조 펀드의 운용 및 평가.....	25
제 18조 보험계약의 성립.....	15	제 44조 펀드의 유형.....	25
제 19조 청약의 철회.....	15	제 45조 계약자의 펀드 선택 및 적립금 이전.....	27
제 20조 계약의 체결 및 보험료.....	16	제 46조 자산의 평가방법 및 운용.....	27
제 21조 약관고부 및 설명의무 등.....	16	제 47조 특별계정 좌수 및 기준가격.....	27
제 22조 계약의 무효.....	17	제 48조 특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항.....	27
제 23조 계약내용의 변경 등.....	17	제 49조 특별계정 계약자 공지에 관한 사항.....	28
제 24조 보험나이 등.....	18	제 50조 특별계정의 폐지.....	28
제 25조 계약의 소멸.....	18		

01.

무배당 VIP 변액연금보험(연금재원미보증형) 약관 목차

제 8관	분쟁의 조정 등	28
제 51조	분쟁의 조정	28
제 52조	관할법원	28
제 53조	소멸시효	28
제 54조	약관의 해석	29
제 55조	회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력	29
제 56조	보험금액 등의 변동사항 통지	29
제 57조	회사의 손해배상책임	29
제 58조	개인정보보호	29
제 59조	준거법	29
제 60조	예금자보호법의 적용 예외	29
〈별표 1〉	보험금 지급기준표	30
〈별표 2〉	재해분류표	32
〈별표 3〉	장해분류표	32
〈별표 4〉	보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	33
〈별표 5〉	관련 법규	33

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 [목적]

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 생존에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 [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. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

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

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

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해: <별표 2> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.

나. 장해: <별표 3> 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.

다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았다면 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.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 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.

[참고]

이 계약의 평균공시이율은 푸르덴셜생명보험 홈페이지(www.prudential.co.kr)의 "공시실"에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 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.

다. 월계약해당일: 보험계약일로부터 한 달씩 경과되는 매월의 계약해당일을 말합니다. 단, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

라. 연계약해당일: 보험계약일로부터 일 년씩 경과되는 매년의 계약해당일을 말합니다. 단, 해당년의 계약해당일이 없는 경우에는 해당년도 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

5. 기타 계약 관련 용어

가. "변액보험"이라 함은 회사에서 계약자가 납입한 보험료의 일부로 자금을 조성하여 특별계정을 운용

하고, 그 특별계정의 운용실적에 따라 계약자에게 투자이익을 배분함으로써 보험기간중에 보험금액 등이 변동하는 보험을 말합니다.

나. “일반계정”이라 함은 보험업법(이하 “법”이라 합니다) 제108조 제1항(〈별표 5〉 “관련 법규” 참조) 각 호에서 규정하고 있는 계약을 제외한 계약에서 계약자가 납입한 보험료를 회계처리하기 위한 계정을 말하며, 회사는 ‘다’목의 특별계정과 구분하여 재산을 관리하고 회계처리합니다.

[설명]

- 특별계정 외에 계약자가 납입한 보험료를 회계처리하기 위한 계정을 말합니다.
- 생명보험상품 대부분을 차지하는 관리계정으로 퇴직보험, 연금지축, 변액보험처럼 관련법령으로 특별계정을 설치하여 운용하도록 한 상품을 제외한 것입니다.

다. “특별계정”이라 함은 법 제108조 제1항에서 규정한 바와 같이 준비금에 상당하는 자산의 전부 또는 일부를 기타 재산과 구별하여 이용하기 위한 계정을 말하며, 이 보험의 연금개시 전 보험기간에 한하여 운용됩니다.

[설명]

- 계약자적립금의 전부 또는 일부를 기타 재산과 구별하여 운용하기 위한 계정을 말합니다.
- 보험상품의 도입목적, 상품운용방법 등이 일반상품과 크게 상이하여 보험회사로 하여금 다른 보험상품과 구분하여 별도로 관리 및 운용을 할 것을 보험관련 법규에서 지정한 것으로 계정상호간 계약자를 보호하는 것을 목적으로 설정한 것입니다. 주요 특별계정상품으로는 퇴직보험, 연금지축, 변액보험 등이 있습니다.

라. “펀드”라 함은 계약자가 선택한 특별계정 자산을 말합니다.

마. “계약자적립금”이라 함은 연금개시 전 보험기간에 특별계정의 운용실적에 따라 개별 계약자별로 배분된 금액 등을 말하며 특별계정의 평가 등에 의하여 매일 변동할 수 있습니다. 단, 보험계약대출이 있는 경우 제40조 [보험계약대출] 제4항에서 정한 바에 따라 보험계약대출금액의 부리 적립액(이하 “보험계약대출적립금”이라 합니다)을 포함합니다.

[설명]

- 변액보험은 각 펀드별로 매일의 펀드 운용결과를 반영하여 매일의 기준가격이 변동하기 때문에, 펀드에 투입되는 금액이 동일한 경우라도 그 처리기준일의 기준가격에 따라 매일 좌수에 차이가 있으므로 수익률이 다를 수 있습니다.

바. “기본보험료”라 함은 계약자가 보험료 납입기간 중 매일 납입하기로 한 월보험료를 말합니다.

사. “추가납입보험료”라 함은 계약자가 계약성립 후 보험료 납입기간 중 기본보험료(특약보험료 포함) 이외에 추가납입보험료 납입한도 내에서 추가로 납입하는 보험료를 말하며 매월 해당월의 기본보험료(특약보험료 포함)가 납입된 경우에 한하여 납입할 수 있습니다. 추가납입보험료 납입한도는 계약성립 후부터 보험료 납입기간 중 해당월까지 납입한 기본보험료(특약보험료 제외) 총액의 200% 이내입니다.

단, 계약자적립금의 인출이 있었을 경우에는 추가납입보험료 납입한도에 인출금액의 누계를 합산한 금액을 추가납입보험료 납입한도로 합니다.

아. “이미 납입한 보험료”라 함은 계약자가 회사에 납입한 기본보험료(특약보험료 제외) 및 추가납입보험료의 합계를 말합니다. 단, 계약자가 기본보험료를 감액하거나 중도에 계약자적립금을 인출할 경우 동조 제5호 ‘가’목에서 정하는 “이미 납입한 보험료”는 제14조 [계약자적립금의 인출] 제6항 및 제23조 [계약내용의 변경 등] 제4항에 따라 계산된 보험료와 해당 감액 또는 계약자적립금의 인출 이후 납입된 보험료의 합계를 말합니다.

제28조 [“보험료 납입일시중지제도”에 관한 사항]에 따라 납입일시중지기간 동안 해지환급금

(단, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액)에서 특약보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)를 공제한 경우 그 공제된 특약보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)는 이미 납입한 보험료에서 차감합니다. 단, 연장된 특약의 보험료 납입기간 동안 납입된 특약보험료의 경우 계약관리비용(기타비용)을 제외한 특약보험료를 이미 납입한 보험료에 더합니다.

- 자. “연금개시 전 보험기간”이라 함은 가입시부터 연금지급개시일의 전일 까지를 말하며, “연금지급기간”이라 함은 연금지급개시일부터 보증기간부 종신연금형 및 상속연금형은 종신까지, 확정연금형은 최종연금 지급일까지를 말합니다.
- 차. “최소거치기간”이라 함은 보험료 납입완료 후 연금지급개시일까지 필요한 최소기간을 말하며 5년납의 경우에는 5년, 5년납 이외의 경우에는 7년을 말합니다.
- 카. “최저사망적립금”이라 함은 연금개시 전 보험기간동안 특별계정의 운용실적과 관계없이 피보험자 사망시 지급하는 최저한도의 계약자적립금으로서 사망한 날의 이미 납입한 보험료(단, 특약보험료 제외)를 말합니다.
- 타. “최저사망적립금 보증비용”이라 함은 특별계정에 의하여 운용된 투자실적과 관계없이 최저사망적립금의 지급을 보증하는데 소요되는 비용을 말합니다.
- 파. “특별계정 운용보수”라 함은 “운영보수”, “투자일임보수”, “수탁보수” 및 “사무관리보수”를 합한 보수를 말합니다.
- 하. “운영보수”라 함은 특별계정에 속한 재산의 운용 및 관리 등을 위해 회사가 수취하는 보수를 말합니다.
- 거. “투자일임보수”라 함은 특별계정에 속한 재산의 투자일임을 위해 자산운용사 등 투자일임업자에게 지급하는 보수를 말합니다.
- 너. “수탁보수”라 함은 특별계정에 속한 재산의 보관 및 관리, 자산운용 지시의 이행, 운용업무의 위규여부 등을 감시하기 위하여 신탁업자에게 지급하는 보수를 말합니다.
- 더. “사무관리보수”라 함은 특별계정에 속한 재산의 회계업무 및 기준가격 산정업무 등을 수행하기 위해 일반사무관리회사에게 지급하는 보수를 말합니다.
- 러. “월공제액”

가) 보험료 납입기간 중

해당월의 위험보험료 및 최저사망적립금 보증비용을 말하며, 해당월 기본보험료 납입시에 계약자적립금에서 공제합니다. 다만, 해당 월계약해당일 이전에 기본보험료를 납입하는 경우에는 월계약해당일에 계약자적립금에서 공제합니다.

나) 보험료 납입기간이 종료된 이후

해당월의 위험보험료, 최저사망적립금 보증비용 및 부가보험료(납입후 계약관리비용(유지관련비용))를 말하며, 월계약해당일에 계약자적립금에서 공제합니다.

[월공제액 공제 예시]

계약일: 8월 15일, 보험료 납입일이 매월 20일인 경우

⇒ 보험료 납입기간 중: 매월 20일 월공제액 공제 (보험료가 납입일에 납입된 경우)

⇒ 보험료 납입기간이 종료된 이후: 보험료 납입 여부와 상관없이 매월 15일 월공제액 공제

※ 보험료 납입기간 이내와 이후의 월공제액 정의가 서로 다르므로 본문참조

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 [보험금의 지급사유]

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(〈별표

- 1) “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.
 1. 연금개시 전 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 인하여 장애분류표(〈별표 3〉 참조) 중 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때 : 고도재해장해보험금을 지급(단, 최초 1회에 한함)
 2. 연금지급기간 중 피보험자가 연금지급해당일에 살아 있을 경우(확정연금형은 연금지급기간 중 매년 보험계약해당일이 도래하는 경우) : 연금지급형태에 따라 매년 연금연액을 지급

제 4 조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

- (1) 제3조 [보험금의 지급사유] 제1호의 경우 장애지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- (2) 제1항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 제3조 [보험금의 지급사유] 제1호에서 정하는 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일부터 2년 이내로 하고 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일부터 1년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- (3) 제3조 [보험금의 지급사유] 제1호에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- (4) 제3조 [보험금의 지급사유] 제1호의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
- (5) 제3조 [보험금의 지급사유] 제1호의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- (6) 제3조 [보험금의 지급사유] 제1호의 경우 동일한 재해를 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- (7) 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- (8) 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.
- (9) 보험수익자와 회사가 제3조 [보험금의 지급사유] 제1호에서 정한 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조 [의료기관](〈별표5〉 “관련 법규” 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- (10) 제3조 [보험금의 지급사유] 제1호에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 가중된 장애상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애에 대한 장애지급률이 이미 판정되었다고 보고 최종 장애상태에 해당하는 장애지급률에서 이미 판정받은 장애지급률을 뺀 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
 1. 이 계약의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 고도재해장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 장애
 2. 위 1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 고도재해장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 고도재해장해보험금이 지급되지 않았던 장애

[제4조 제10항 제1호 사례]

보험가입 전 한 팔의 손목관절의 기능을 완전히 잃은 장애(지급률 30%)가 있었던 피보험자가 보험 가입 후 재해로 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때(지급률 100%) 적용하는 장애지급률은?
 ⇒ 보험가입 후 발생한 재해로 인한 장애지급률 100%에서 보험가입 전 발생한 장애지급률 30%를 뺀 70%를 적용합니다.

[제4조 제10항 제2호 사례]

오른쪽 눈의 교정시력이 0.02 이하(지급률 35%)가 된 피보험자가 이후에 재해로 두 눈이 멀었을 때(지급률 100%) 적용하는 장애지급률은?
 ⇒ 장애지급률 100%에서 질병으로 인한 장애지급률 35%를 뺀 65%를 적용합니다.(이 계약은 재해로 인한 장애를 보장하며 질병으로 인한 장애지급률 35%는 보장하지 않습니다.)

(11) 제3조 [보험금의 지급사유] 제2호의 연금연액은 연금개시시점의 계약자적립금을 기준으로 계산합니다.

제 5 조 [공시이율의 적용 및 공시]

- (1) 이 보험의 연금지급기간에 대한 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(연복리 1.0% 최저보증, 이하 “공시이율”이라 합니다)로 합니다. 다만, 계약건별로 적용하는 공시이율은 연계약해당일이 속한 달의 공시이율로 하여 연금지급개시시점부터 매1년간 확정적용합니다.
- (2) 제 1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
- (3) 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시하며, 계약자에게 연 1회 이상 공시이율의 변경 내역을 알려 드립니다.

[공시이율]

시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간마다 변동되는 이율을 말합니다.

[최저보증이율]

운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 연금지급기간 중 적립금이 공시이율에 따라 적립되며 공시이율이 0.5%인 경우, 적립금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(1.0%)로 적립됩니다.

제 6 조 [보험금을 지급하지 않는 사유]

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

- 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 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

제 7 조 [보험금 지급사유의 발생통지]

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조 [보험금의 지급사유]에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 8 조 [보험금의 청구]

- (1) 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- (2) 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조 [의료기관]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 9 조 [보험금의 지급절차]

- (1) 회사는 제8조 [보험금의 청구]에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.
- (2) 회사는 제3조 [보험금의 지급사유] 제2호에 해당하는 연금연액의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려 드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(〈별표 4〉 참조)과 같이 계산합니다.
- (3) 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조 [보험금의 청구]에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
 1. 소송제기
 2. 분쟁조정신청
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제4조 [보험금 지급에 관한 세부규정] 제9항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

[보험금 가지급 제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 보험수익자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 지급이 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- (4) 제3항에 따라 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.
- (5) 제3항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- (6) 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제16조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- (7) 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제 10 조 [보험금 받는 방법의 변경]

- (1) 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조 [보험금의 지급사유] 제1호에 따른 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- (2) 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.
- (3) 보증기간부 종신연금형의 경우 보증지급기간 내에 지급 해당되는 연금연액을, 확정연금형의 경우 확정연금 지급기간 내에 지급 해당되는 연금연액을 회사의 승낙을 얻어 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

제 11 조 [주소변경통지]

- (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 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 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.

제 12 조 [보험수익자의 지정]

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제3조 [보험금의 지급사유] 제1호의 경우는 피보험자로 하고, 같은 조 제2호는 계약자로 합니다.

제 13 조 [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 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제 14 조 [계약자적립금의 인출]

- (1) 계약자는 연금개시 전 보험기간 중 계약일 이후 1개월 경과 후부터 보험년도 기준 연 12회에 한하여 10만원 이상 만원 단위로 계약자적립금의 일부를 인출할 수 있으며, 1회에 인출할 수 있는 최고금액은 인출 신청할 당시 해지환급금(단, 보험계약대출적립금을 차감하고 특약의 해지환급금은 제외한 금액)의 50%를 초과할 수 없습니다. 단, 계약일 이후 10년 이내에는 인출금액이 계약자가 실제 납입한 보험료 총액(단, 특약보험료 제외)을 초과할 수 없습니다.

[보험년도]
 당해연도 계약 해당일로부터 차년도 계약 해당일 전일까지 매 1년 단위의 연도. 예를 들어, 보험계약일이 2017년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지 1년

- (2) 제1항에 따라 계약자적립금 인출시 수수료는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 작은 금액 이내로 부과할 수 있으며, 계약자적립금에서 차감합니다. 다만, 연 4회에 한하여 인출수수료를 면제하여 드립니다.
- (3) 인출금액(인출수수료 포함)은 『인출신청일+제2영업일』의 기준가격을 적용하여 계약자적립금에서 차감됩니다.
- (4) 제1항에 따라 계약자적립금의 일부를 인출하기 위해서는 인출후 계약자적립금이 1구좌당 500만원 이상이어야 합니다. 단, 추가적립금 이내에서 계약자적립금을 인출하는 경우에는 이 기준을 적용하지

않습니다.

[계약자적립금 인출 예시]

기본보험료 월 150만원(2구좌), 계약자적립금 1,400만원, 해지환급금 1,200만원일 경우
 ⇒ 1,200만원의 50%는 600만원이나, 인출후 계약자적립금이 2구좌에 1,000만원 이상(1구좌당 500만원)이어야 하므로 400만원까지 인출 가능

- (5) 계약자적립금의 인출은 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 계약자적립금에서 인출 가능합니다.
- (6) 제1항에 따라 계약자적립금을 인출한 경우 제2조 [용어의 정의] 제5호 ‘가’목, 제25조 [계약의 소멸] 제3항에서 정하는 “이미 납입한 보험료”는 다음과 같이 계산합니다.

인출후의 이미 납입한 보험료

$$= \text{인출직전 이미 납입한 보험료} \times \frac{(\text{인출직전 계약자적립금} - \text{인출금액(인출수수료포함)})}{\text{인출직전 계약자적립금}}$$

단, 인출직전 이미 납입한 보험료는 해당 인출 전에 인출 및 감액이 발생한 경우 제23조 [계약내용의 변경 등] 제 4항 및 상기 방법에 따라 계산된 이미 납입한 보험료를 말합니다.

- (7) 계약자적립금의 인출시 인출금액 및 인출금액에 부리되는 이자만큼 해지환급금에서 차감하여 지급하므로 해지환급금이 감소할 수 있습니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 15 조 [계약 전 알릴 의무]

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 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 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 16 조 [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 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 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 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
 5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거

나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

[사례]

계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

- (2) 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- (3) 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제39조 [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 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.
- (5) 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제 17 조 [사기에 의한 계약]

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 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(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 18 조 [보험계약의 성립]

- (1) 계약은 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.
- (2) 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 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, 진단 계약은 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 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 19 조 [청약의 철회]

- (1) 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다. 다만, 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 청약을 철회할 수 없습니다.
 1. 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약
 2. 청약을 한 날부터 30일을 초과한 경우

[전문보험계약자]

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업 감독규정 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 보험계약대출이율을 연단위 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 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- (5) 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제 20 조 [계약의 체결 및 보험료]

- (1) 계약자는 다음에 정하는 보장계약과 연금계약을 동시에 체결하여야 합니다. (이하 “보장계약”과 “연금계약”을 합하여 “계약”이라 합니다)
 - 1. 보장계약
 - 연금개시 전 보험기간 중 제3조 [보험금의 지급사유] 제1호에서 정한 고도재해장해보험금을 지급 받기 위한 계약
 - 2. 연금계약
 - 연금지급기간 중 피보험자가 살아있을 경우 연금연액을 지급받기 위한 계약
- (2) 계약자는 제1항에서 정하는 보장계약 보험료와 연금계약 보험료를 합하여 납입하여야 합니다. (이하 “보장계약 보험료”와 “연금계약 보험료”를 합하여 “보험료”라 합니다)
- (3) 이 계약의 보험료는 제2조 [용어의 정의] 제5호 ‘바’목 및 ‘사’목에 따른 기본보험료와 추가납입보험료로 구성됩니다.
- (4) 제1항 제2호의 연금계약의 경우 계약 체결시 연금지급형태가 10년 보증기간부 종신연금(정액형)으로 정해집니다.

제 21 조 [약관교부 및 설명의무 등]

- (1) 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자보관용 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 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 당해 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 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

[통신판매계약]

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- (2) 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호(〈별표 5〉“관련 법규” 참조)에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호(〈별표 5〉“관련 법규” 참조)에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- (3) 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자보관용 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 보험료(계약자적립금의 인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 22 조 [계약의 무효]

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(계약자적립금의 인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우.
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

[심신상실자 및 심신박약자의 설명]

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

제 23 조 [계약내용의 변경 등]

- (1) 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 1. 기본보험료
 2. 보험료의 납입방법
 3. 연금지급형태 및 연금지급개시나이
 4. 연금지급형태의 구성비율 및 노후설계자금선택비율
 5. 계약자
 6. 기타 계약의 내용

- (2) 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며, 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 계약자가 보험수익자의 변경 사실을 회사에 알리지 않아, 수익자 변경 사실을 모르는 회사가 변경 전의 보험수익자에게 보험금 지급 등을 한 경우에 계약자는 회사를 상대로 수익자가 변경되었음을 주장할 수 없으며, 회사는 변경된 보험수익자에게 보험금 지급 등을 거절할 수 있습니다.
- (3) 회사는 계약자가 제1항 제1호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제39조 [해지환급금] 제2항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 『감액신청일+제2영업일』부터 감액된 기본보험료를 적용합니다. 기본보험료의 감액시 해지환급금이 없거나 최초 가입시 안내한 해지환급금 보다 적어질 수 있습니다.
- (4) 제1항 제1호에 따라 기본보험료를 감액한 경우 제2조 [용어의 정의] 제5호 ‘카’목, 제25조 [계약의 소멸] 제3항에서 정하는 이미 납입한 보험료는 다음과 같이 계산합니다.

$$\text{감액후의 이미 납입한 보험료} = \text{감액직전 이미 납입한 보험료} \times \frac{\text{감액직후 계약자적립금}}{\text{감액직전 계약자적립금}}$$

단, 감액직전 이미 납입한 보험료는 해당 감액전 인출 및 감액이 발생한 경우 제14조 [계약자적립금의 인출] 제6항 및 상기 방법에 따라 계산된 이미 납입한 보험료를 말합니다.

- (5) 계약자는 제1항 제3호의 연금지급형태 및 연금지급개시나이를 연금지급개시 전에 회사가 정한 바에 따라 연장 또는 단축할 수 있습니다. (<별표 1> “보험금 지급기준표” 참조) 단, 변경당시의 계약자적립금이 변경당시의 이미 납입한 보험료보다 적을 경우 연금지급개시나이를 단축할 수 없습니다.
- (6) 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- (7) 회사는 제1항 제5호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제 24 조 [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 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당일의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[보험나이 계산 예시]

생년월일 : 1990년 10월 2일, 현재(계약일) : 2017년 4월 13일
 ⇒ 2017년 4월 13일 - 1990년 10월 2일 = 26년 6월 11일 = 27세

- (3) 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제 25 조 [계약의 소멸]

- (1) 연금개시 전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 또는 제3조 [보험금의 지급사유]에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
- (2) 제1항의 ‘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.
- (3) 제1항의 연금개시 전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 피보험자가 사망한 날을 기준으로 계

산한 계약자적립금과 이미 납입한 보험료(단, 특약보험료 제외) 중 큰 금액을 계약자에게 지급합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 26 조 [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 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- (2) 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 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. 제15조 [계약 전 알릴 의무]에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명(證明)하는 경우
 2. 제16조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
 3. 진단계약에서 보험금 지급사유 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.
- (4) 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않습니다. 초과 청약액에 대해 보장하지 않는 경우, 회사는 초과 청약액에 해당하는 보험료를 돌려 드립니다.

제 27 조 [제2회 이후 보험료의 납입]

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 추가납입보험료는 회사가 정한 방법 및 납입한도내에서 보험료 납입기간 중 납입할 수 있습니다. 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

[납입기일]

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제 28 조 [“보험료 납입일시중지제도”에 관한 사항]

- (1) 계약자는 보험계약일로부터 5년이 경과된 이후부터 회사가 정한 방법에 따라 보험료 납입의 일시중지(이하 “납입일시중지”라 합니다)를 신청할 수 있습니다. 이 경우 보험료의 납입이 중지된 기간(이하 “납입일시중지기간”이라 합니다) 동안 보험료를 납입하지 않을 수 있습니다.
- (2) 제1항의 경우 납입일시중지 이후의 해당 보험료 납입기일은 납입일시중지기간 만큼 연기되며, 그에 따라 보험료 납입기간은 납입일시중지기간 만큼 연장됩니다. 납입일시중지기간 중 납입하지 않은 보험료 및 향후 보험료는 연기된 보험료 납입기일 및 연장된 보험료 납입기간에 따라 납입하여야 합니다.
- (3) 납입일시중지로 인하여 보험료 납입완료 시점에서 연금지급개시나이까지의 기간이 최소거치기간 미

만인 경우 보험료 납입완료시점에서 최소거치기간이 경과한 직후 도래하는 연계약해당일로 연금지급 개시나이가 연기됩니다.

- (4) 납입일시중지기간은 월계약해당일에 해지환급금(단, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액)에서 제7항에서 정한 금액의 공제가 가능한 기간이내로 하고, 1회 신청당 12개월(보험료가 연체된 경우 연체 개월 수 포함)을 최고한도로 하며, 월단위로 신청이 가능합니다. 또한 납입일시중지 신청가능회수는 최대 3회로 합니다. 단, 납입일시중지기간 중 제7항에서 정한 금액의 공제가 불가능할 경우 그 때부터 납입일시중지기간은 종료되며, 계약자는 보험료 납입일까지 해당 보험료를 납입하여야 합니다.
- (5) 계약자는 납입일시중지기간 동안 기본보험료 및 추가납입보험료를 납입할 수 없으며, 계약자가 납입일시중지기간이 종료되기 전에 보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 보험료 납입을 신청함으로써 보험료를 납입할 수 있습니다. 이 경우 납입일시중지기간은 그 때부터 종료되며, 계약자는 보험료 납입일까지 해당보험료를 납입하여야 합니다.
- (6) 회사는 납입일시중지기간 종료일 15일 이전에 계약자에게 보험료 납입을 안내하고, 계약자는 납입일시중지기간 종료 후 도래하는 월계약해당일까지 보험료를 납입하여야 합니다.
- (7) 회사는 제42조 [계약자적립금의 계산]에도 불구하고, 납입일시중지기간 동안의 계약유지를 위해 해당월의 위험보험료, 최저사망적립금 보증비용, 부가보험료(계약관리비용(기타비용) 제외) 및 특약보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)를 매월 계약해당일에 해지환급금에서 공제합니다.

제 29 조 [납입된 보험료의 처리]

- (1) 계약자가 납입하는 보험료 중 이 계약의 특별계정 적립보험료(납입보험료에서 부가보험료 및 특약보험료를 제외한 금액, 이하 “특별계정 적립보험료” 라 합니다)를 이체사유가 발생한 날의 기준가격을 적용하여 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.
- (2) 제1항에서 이체사유가 발생한 날 및 이체금액은 다음과 같습니다.
 - 1. 제1회 기본보험료의 경우 청약일로부터 30일 이내에 승낙된 경우에는 청약일로부터 30일이 지난 날의 다음 날을, 청약일로부터 30일이 지난 후 승낙된 경우에는 승낙일을 이체사유가 발생한 날로 합니다. 이 경우 특별계정 적립보험료를 제1회 기본보험료 납입후 청약일로부터 30일이 지난 날의 다음 날까지는 평균공시이율로, 그 이후의 기간에 대해서는 특별계정의 투자수익률로 부리적립한 금액을 이체금액으로 하여 기본적립금으로 투입합니다.

[예시] 제1회 보험료를 1월 1일에 납입한 경우

- (1) 청약일로부터 30일 이내에 승낙된 경우
특별계정 적립보험료를 평균공시이율로 부리적립한 금액을 2월 1일에 이체
- (2) 청약일로부터 30일이 지난 후(2월 10일) 승낙된 경우
특별계정 적립보험료를 청약일로부터 30일이 지난 날의 다음 날까지 평균공시이율로, 그 이후의 기간에 대해서는 특별계정의 투자수익률로 부리적립한 금액을 2월 10일에 이체

- 2. 제2회 이후의 기본보험료의 경우 이체사유가 발생한 날을 보험료 납입일에 따라 다음과 같이 정합니다.
 - ① 『월계약해당일-제2영업일』 이전에 납입한 경우에는 월계약해당일로 하며, 납입일부터 월계약해당일까지 납입보험료를 평균공시이율로 부리적립한 금액에서 회사 소정의 사업비를 뺀 금액을 이체금액으로 합니다.
 - ② 『월계약해당일-제1영업일』에 납입한 경우에는 『월계약해당일+제1영업일』로 하며, 납입일부터 월계약해당일까지 납입보험료를 평균공시이율로 부리적립한 금액에서 회사 소정의 사업비를 뺀 후 월계약해당일부터 『월계약해당일+제1영업일』까지 평균공시이율로 부리적립한 금액을 이체금액으로 합니다.
 - ③ 월계약해당일 이후에 납입한 경우에는 『납입일+제2영업일』로 하며, 납입보험료에서 회사 소정

의 사업비를 뺀 후 납입일부터 『납입일+제2영업일』까지 평균공시이율로 부리적립한 금액을 이체금액으로 합니다.

[예시] 월계약해당일이 2월 15일인 경우 (보험료 납입기간 이내)

- (1) 제2회 기본보험료를 2월 12일에 납입한 경우 (월계약해당일-제2영업일 이전 납입시)
 - 이체사유 발생일 : 2월 15일(월계약해당일)
 - 이체금액 : 납입보험료를 2월 12일부터 2월 15일까지 평균공시이율로 부리적립한 금액에서 회사 소정의 사업비를 뺀 금액
 - (2) 제2회 기본보험료를 2월 14일에 납입한 경우 (월계약해당일-제1영업일 납입시)
 - 이체사유 발생일 : 2월 16일(월계약해당일+제1영업일)
 - 이체금액 : 납입보험료를 2월 14일부터 2월 15일까지 평균공시이율로 부리적립한 금액에서 회사 소정의 사업비를 뺀 후 2월 15일에서 2월 16일까지 평균공시이율로 부리적립한 금액
 - (3) 제2회 기본보험료를 2월 17일에 납입한 경우 (월계약해당일 이후 납입시)
 - 이체사유 발생일 : 2월 19일(납입일+제2영업일)
 - 이체금액 : 납입보험료에서 회사 소정의 사업비를 뺀 후 2월 17일에서 2월 19일까지 평균공시이율로 부리적립한 금액
- ※ 위 예시는 상기의 모든 날짜를 영업일로 가정한 예시임

3. 추가납입보험료의 경우 이체사유가 발생한 날을 『납입일+제2영업일』로 하며, 납입보험료를 납입일부터 『납입일+제2영업일』까지 평균공시이율로 부리적립한 금액을 이체금액으로 합니다.

[예시] 7월 15일에 추가납입보험료 납입할 경우

- 이체사유 발생일 : 7월 17일(납입일+제2영업일)
 - 이체금액 : 납입보험료를 7월 15일부터 7월 17일까지 평균공시이율로 부리적립한 금액
- ※ 위 예시는 상기의 모든 날짜를 영업일로 가정한 예시임

(3) 제2항에도 불구하고 회사가 승낙을 거절한 경우에는 제18조 [보험계약의 성립] 제4항을 적용하며, 계약자가 그 청약 철회(撤回)한 경우에는 제19조 [청약의 철회] 제3항의 내용을 적용합니다.

제 30 조 [보험료의 납입증지]

계약자는 보험료 납입기간 중에 장래의 보험료를 납입하지 않고 계약유지를 원할 경우 회사의 승낙을 얻어 보험료의 납입을 중지할 수 있습니다. 단, 계약체결 후 10년 이상 경과한 계약(제28조 ["보험료 납입일시중지제도"에 관한 사항]에 따라 납입일시중지를 한 경우, 계약체결 후 10년에 납입일시중지기간을 더한 기간 이상 경과한 계약)에 한하며, 납입증지시 계약자적립금이 납입증지시의 이미 납입한 보험료(단, 특약보험료 제외)의 100% 이상이어야 합니다.

제 31 조 [보험료의 납입종료]

- (1) 계약자는 회사에서 정한 사유에 해당하는 경우 해당사유 발생일로부터 6개월 이내에 잔여 기본보험료의 전액 납입종료(이하 "보험료 납입종료"라 합니다)를 신청할 수 있습니다. 단, 보험료 납입종료는 계약일로부터 보험료 납입기간의 50%(제28조 ["보험료 납입일시중지제도"에 관한 사항]에 따라 납입일시중지를 한 경우, 보험료 납입기간의 50%에 납입일시중지기간을 더한 기간)가 지난 후 신청이 가능합니다.
- (2) 제1항에서 납입종료를 신청하고 회사가 승낙한 시점부터 보험료 납입기간까지의 기간을 "보험료 납입종료기간"이라 하며, 이 경우 최소거치기간은 보험료 납입종료기간 경과 후부터 연금지급개시까지 필요한 최소기간으로 합니다. 단, 제28조 ["보험료 납입일시중지제도"에 관한 사항]에 따라 납입일시중지를 한 경우, 보험료 납입기간은 납입일시중지기간 만큼 연장된 보험료 납입기간을 적용합니다.

- (3) 제1항에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 보험료 납입종료를 신청할 수 없습니다.
 - 1. 계약일로부터 5년이 경과하지 않은 계약
 - 2. 해지환급금(단, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액)이 1구좌당 500만원 미만인 계약
- (4) 제1항에서 정한 “회사에서 정한 사유”란 다음 중 하나에 해당하는 경우를 말하며, 보험료 납입종료를 신청할 때 각 호에 해당하는 구비서류를 제출해야 합니다.
 - 1. 퇴직 : 퇴직증명서
 - 2. 근무하는 사업장의 폐업 또는 영위하는 사업장의 폐업 : 폐업사실증명원
 - 3. 3개월 이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생 : 입·퇴원확인서
- (5) 계약자는 보험료 납입종료를 신청한 이후 기본보험료(특약보험료 제외) 및 추가납입보험료를 납입할 수 없으며, 또한 보험료 납입종료의 신청을 취소할 수 없습니다.
- (6) 회사는 제42조 [계약자적립금의 계산]에도 불구하고, 보험료 납입종료기간 동안의 계약유지를 위해 산출방법서에서 정한 바에 따라 해당월의 위험보험료, 최저사망적립금 보증비용 및 부가보험료(계약 체결비용 및 납입후 계약관리비용(유지관련비용))를 매월 월계약해당일에 해지환급금(단, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액)에서 공제합니다.
- (7) 제6항에서 정한 금액의 공제가 불가능할 경우, 보험료 납입종료기간은 종료되며, 계약자는 잔여 보험료 납입기간 동안 기본보험료를 납입하여야 합니다. 이 경우 회사는 계약자에게 제33조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 납입최고(독촉)를 합니다.

제 32 조 [보험료의 자동대출납입]

- (1) 계약자는 제33조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제40조 [보험계약대출] 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려 드립니다.
- (2) 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 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 제39조 [해지환급금] 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- (5) 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제 33 조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]

- (1) 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 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)
- (2) 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- (3) 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제39조 [해지환급금] 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 34 조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)]

- (1) 계약자의 보험료 연체 등의 사유로 해지된 계약에 대한 특별계정의 계약자적립금은 계약이 해지된 날의 기준가격을 적용하여 일반계정으로 이체하여 관리합니다.
- (2) 제33조 [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(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균공시이율+1% 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- (3) 회사는 제2항에 따라 승낙한 계약의 경우, 계약이 해지된 날부터 부활(효력회복)시까지 계약자적립금(계약이 해지된 날부터 평균공시이율로 계산한 이차포함)과 연체보험료 중 특별계정 적립보험료(연체된 보험료에 평균공시이율로 계산한 이차포함)에서 위험보험료 등을 차감한 금액의 합계액을 이체사유가 발생한 날의 기준가격을 적용하여 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.
- (4) 제3항에서 이체사유가 발생한 날은 다음과 같습니다.
1. 부활(효력회복)승낙후 연체보험료가 완납된 경우에는 『연체보험료 완납일+제2영업일』
 2. 연체보험료 완납후 부활(효력회복)승낙이 이루어진 경우 『부활(효력회복)승낙일+제2영업일』
- (5) 제2항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제15조 [계약 전 알릴 의무], 제16조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과], 제17조 [사기에 의한 계약], 제18조 [보험계약의 성립] 제2항 및 제3항 및 제26조 [제1회 보험료 및 회사의 보장개시]를 준용합니다.
- (6) 제2항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제15조 [계약 전 알릴 의무]를 위반한 경우에는 제16조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]가 적용됩니다.

제 35 조 [강제집행 등으로 인해 해지된 계약의 특별부활(효력회복)]

- (1) 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제23조 [계약내용의 변경 등] 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
- (2) 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 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.

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 36 조 [계약자의 임의해지]

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며(다만, 보증기간부 종신연금의 경우 연금연액이 지급개시된 이후에는 제외), 이 경우 회사는 제39조 [해지환급금] 제2항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 37 조 [중대사유로 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 지급사유를 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 지급사유가 발생한 경우에는 이에 대한 보험금은 지급합니다
- (2) 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제39조 [해지환급금] 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 38 조 [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 제39조 [해지환급금] 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제 39 조 [해지환급금]

- (1) 이 약관에 따른 해지환급금은 계약이 해지된 날의 기준가격을 적용하여 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- (2) 제1항에도 불구하고 제23조 [계약내용의 변경 등] 제1항 제1호에 따른 기본보험료의 금액 또는 제36조 [계약자의 임의해지]에 따라 계약이 해지된 경우에는 『해지신청일+제2영업일』의 기준가격을 적용하여 해지환급금을 산출하며, 『해지신청일+제2영업일』에 지급합니다.
- (3) 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(〈별표 4〉 참조)에 따릅니다.
- (4) 연금개시 전 보험기간의 해지환급금은 특별계정의 운용실적에 따라 변동되므로 최저보증이 이루어지지 않으며 원금손실이 발생할 수도 있습니다.
- (5) 제1항에도 불구하고 연금지급기간의 해지환급금은 해지된 날을 기준으로 제5조 [공시이율의 적용 및 공시]에서 정한 공시이율을 적용하여 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- (6) 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 40 조 [보험계약대출]

- (1) 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- (2) 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지

않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

- (3) 회사는 제33조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- (4) 제1항에 따라 보험계약대출이 이루어져 있을 경우 보험계약대출금액은 『대출신청일+제2영업일』의 기준가격을 적용하여 특별계정에서 일반계정으로 이체한 후, 「이 계약의 보험계약대출이율-1.5%」로 부리하여 보험계약대출적립금으로 적립합니다. 단, 계약자에 의한 보험계약대출의 원금과 이자의 일부 또는 전부에 대하여 상환이 있는 경우 상환금액(단, 1.5%에 해당하는 이자부분은 제외)은 보험계약대출적립금에서 제외하고, 상환일부터 『상환일+제2영업일』까지 평균공시이율로 부리적립한 후 『상환일+제2영업일』의 기준가격을 적용하여 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.
- (5) 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제 41 조 [배당금의 지급]

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 7 관 특별계정에 관한 사항

제 42 조 [계약자적립금의 계산]

- (1) 이 계약의 계약자적립금 계산은 이전 계약자적립금과 특별계정 적립보험료에서 인출금액(인출수수료 포함) 및 제2조 [용어의 정의] 제5호 '러'목에 따른 월공제액을 차감한 금액에 대하여 매일 특별계정의 운용실적을 반영하여 특별계정 좌당 기준가격과 계약자가 보유한 좌수를 곱하여 계산합니다.
- (2) 회사는 특별계정 계약자적립금에서 매일 특별계정 운용보수를 차감합니다.

제 43 조 [펀드의 운용 및 평가]

- (1) 변액보험의 펀드는 일반보험의 자산과 분리하여 특별계정으로 독립적으로 운용되며, 자산운용실적이 계약자적립금에 즉시 반영될 수 있도록 매일 평가합니다.
- (2) 제1항의 특별계정에서 관리되는 자산의 운용실적에 의한 이익 및 손실은 다른 계정의 자산운용에 따른 이익 및 손실에 관계없이 이 계약으로 귀속됩니다.
- (3) 계약자는 특별계정의 자산운용방법에 대해서는 일체의 관여를 할 수 없습니다.

제 44 조 [펀드의 유형]

- (1) 펀드의 유형은 다음 각 호와 같습니다.

1. 채권형 펀드

정부 또는 지방자치단체, 공공기관 등이 발행하는 국공채, 특수채 및 금융채, 투자등급 이상의 우량회사채, 기타 채권[주식관련사채, 사모사채 및 자산유동화증권(후순위채 포함)] 및 채권관련 파생상품, 채권관련 집합투자기구 등에 순자산(NAV)의 60% 이상으로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위해 CD, 기업어음 등 유동성자산 등에 투자합니다.

2. 단기안정채권형 펀드

단기성 자산으로 정부 또는 지방자치단체, 공공기관 등이 발행하는 국공채, 특수채 및 금융채, 신용등급이 우량한 회사채, 기타 채권[주식관련사채, 사모사채 및 자산유동화증권(후순위채 포함)] 및 채권관련 파생상품, 채권관련 집합투자기구 등과 CD, 기업어음, 단기금융집합투자기구 등의 유동성자산 등에 투자합니다.

3. 안정혼합형 펀드

주식 및 주식관련 파생상품, 주식관련 집합투자기구 등에 순자산(NAV)의 20% 이하로 투자하고, 채권[주식관련사채, 사모사채 및 자산유동화증권(후순위채 포함) 등 포함] 및 채권관련 파생상품,

채권관련 집합투자기구 등에 순자산(NAV)의 60% 이상으로 투자하며, 나머지는 유동성자산 등에 투자합니다.

4. 주식혼합형 펀드

주식 및 주식관련 파생상품, 주식관련 집합투자기구 등에 순자산(NAV)의 50% 이하로 투자하고, 채권[주식관련사채, 사모사채 및 자산유동화증권(후순위채 포함) 등 포함] 및 채권관련 파생상품, 채권관련 집합투자기구 등에 순자산(NAV)의 80% 이하로 투자하며, 나머지는 유동성자산 등에 투자합니다.

5. 플러스알파인덱스주식형 펀드

주식 및 주식관련 파생상품, 주식관련 집합투자기구 등에 순자산(NAV)의 60% 이상으로 투자하고, 채권[주식관련사채, 사모사채 및 자산유동화증권(후순위채 포함) 등 포함] 및 채권관련 파생상품, 채권관련 집합투자기구 등에 순자산(NAV)의 40% 이하로 투자하며, 나머지는 유동성자산 등에 투자합니다. 단, 주식관련 자산의 투자는 KOSPI200지수를 목표지수(Target Index)로 설정하여 목표지수의 수익률을 추종할 수 있도록 운용합니다.

6. 롱텀밸류주식형 펀드

주식 및 주식관련 파생상품, 주식관련 집합투자기구 등에 순자산(NAV)의 60% 이상으로 투자하고, 채권[주식관련사채, 사모사채 및 자산유동화증권(후순위채 포함) 등 포함] 및 채권관련 파생상품, 채권관련 집합투자기구 등에 순자산(NAV)의 40% 이하로 투자하며, 나머지는 유동성자산 등에 투자합니다. 단, 주식관련 자산의 투자는 가치주식[기업의 펀더멘탈(매출, 이익, 자산가치 등)에 비해 저평가되어 있는 종목]에 주로 투자합니다.

7. 액티브주식형 펀드

주식 및 주식관련 파생상품, 주식관련 집합투자기구 등에 순자산(NAV)의 60% 이상으로 투자하고, 채권[주식관련사채, 사모사채 및 자산유동화증권(후순위채 포함) 등 포함] 및 채권관련 파생상품, 채권관련 집합투자기구 등에 순자산(NAV)의 40% 이하로 투자하며, 나머지는 유동성자산 등에 투자합니다.

8. 배당주식형 펀드

주식 및 주식관련 파생상품, 주식관련 집합투자기구 등에 순자산(NAV)의 60% 이상으로 투자하고, 채권[주식관련사채, 사모사채 및 자산유동화증권(후순위채 포함) 등 포함] 및 채권관련 파생상품, 채권관련 집합투자기구 등에 순자산(NAV)의 40% 이하로 투자하며, 나머지는 유동성자산 등에 투자합니다. 단, 주식은 높은 배당이 기대되는 주식 위주로 투자합니다.

9. 이머징마켓주식형 펀드

이머징 국가의 주식[주식예탁증서 등 포함] 및 주식관련 파생상품, 주식관련 집합투자기구 등에 순자산(NAV)의 60% 이상으로 투자하고, 채권[주식관련사채, 사모사채 및 자산유동화증권(후순위채 포함) 등 포함] 및 채권관련 파생상품, 채권관련 집합투자기구 등에 순자산(NAV)의 40% 이하로 투자하며, 나머지는 유동성자산 등에 투자합니다. 해외 투자비중에 따라 환율변동에 따른 추가적인 수익/손실이 발생할 수 있습니다.

10. 스마트주식형 펀드

주식 및 주식관련 파생상품, 주식관련 집합투자기구 등에 순자산(NAV)의 60% 이상으로 투자하고, 채권[주식관련사채, 유동화증권(후순위채 포함) 등 포함] 및 채권관련 파생상품, 채권관련 집합투자기구 등에 순자산(NAV)의 40% 이하로 투자하며, 나머지는 유동성자산 등에 투자합니다.

11. 글로벌주식형 펀드

해외주식[주식예탁증서 등 포함] 및 해외주식관련 파생상품, 해외주식관련 집합투자기구 등에 60% 이상으로 투자하고, 나머지는 유동성자산 등에 투자합니다. 해외주식관련 자산의 투자는 ETF, 글로벌 기업의 주식, 한국기업 주식 등에 투자할 수 있으며, 해외 투자비중에 따라 환율변동에 따른 추가적인 수익/손실이 발생할 수 있습니다.

- (2) 제1항에서 회사가 운용 재산인 유가증권 등의 가격변동 및 해지 등의 사유로 인하여 불가피하게 제1항의 규정에 따른 투자한도를 초과하게 된 경우에는 3개월 이내에 그 투자한도를 적합하도록 하여야 합니다.

제 45 조 [계약자의 펀드 선택 및 적립금 이전]

- (1) 계약자는 보험계약을 체결할 때 제44조 [펀드의 유형] 제1항에서 규정한 펀드 중 3개까지 선택할 수 있고(단, 계약을 체결할 때에는 단기안정채권형 펀드는 선택할 수 없습니다), 선택한 펀드 각각에 대하여 5% 단위로 기본보험료 투입비율을 선택할 수 있습니다.
- (2) 계약자는 매년 12회 이내의 범위에서 회사가 정한 방법에 따라 펀드 및 보험료 투입비율의 변경을 요구할 수 있으며, 단기안정채권형 펀드의 투입비율은 최대 25%까지 선택 가능합니다.
- (3) 계약자는 추가납입보험료 납입시 기본보험료의 펀드별 투입비율을 따릅니다.
- (4) 계약자는 매년 12회 이내의 범위에서 회사가 정한 방법에 따라 펀드 적립금의 일부 및 전부 이전을 요구할 수 있으며, 이 경우에도 계약자적립금 중 단기안정채권형 펀드의 비율은 최대 25%까지 가능합니다.
- (5) 회사는 제 2항에 따른 펀드의 변경 및 제4항에 따른 펀드 적립금의 이전을 요청받은 경우에는 제50조 [특별계정의 폐지] 제1항 제1호 내지 제4호의 특별한 사정이 없는 한 이에 응하여야 하며, 이 경우 『변경요구일+제2영업일』을 기준으로 현금을 이전하는 방식에 따릅니다.
- (6) 회사는 천재지변, 유가증권시장의 폐쇄·휴장, 유가증권 등의 매각지연, 기타 이에 준하는 부득이한 사유로 인하여 제5항에서 정하는 날까지 이전할 수 없게 된 경우에는 즉시 그 사유 및 향후 이전계획 등을 구체적으로 명시하여 계약자에게 통지하여야 하며, 보험재산이 처분되는 날부터 제2영업일을 기준으로 현금을 이전하는 방식을 따릅니다.
- (7) 회사는 제4항에서 정한 요구를 접수한 때에는 계약자에게 이전하는 계약자적립금의 0.1% 범위 내에서 수수료를 청구할 수 있으며, 이는 제5항의 현금 이전시 공제합니다. 단, 수수료 중 5,000원을 초과하는 금액은 변경전 펀드의 수익으로 처리합니다. 다만, 연 4회에 한하여 펀드 변경 수수료를 면제하여 드립니다.

제 46 조 [자산의 평가방법 및 운용]

- (1) 특별계정의 자산은 원칙적으로 시가법에 의해서 평가하며 시가법은 각 특별계정별로 적용됩니다.
- (2) 특별계정의 유가증권 평가방법 및 운용은 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 등에서 정한 방법에 따릅니다.

제 47 조 [특별계정 좌수 및 기준가격]

특별계정 좌수 및 기준가격은 다음 각 호와 같이 산출합니다.

1. 좌수

특별계정 설정시 1원을 1좌로 하며 그 이후에는 매일 좌당 기준가격에 따라 좌단위로 특별계정에 이체 또는 인출합니다.

2. 좌당 기준가격

특별계정의 좌당 기준가격은 다음과 같이 산출하되, 1,000좌 단위로 원미만 셋째자리에서 반올림하여 원미만 둘째자리까지 계산하며 최초판매개시일의 기준가격은 1,000 좌당 1,000원으로 합니다.

$$\text{좌당 기준가격} = \frac{\text{당일 특별계정의 순자산가치}}{\text{특별계정 총 좌수}}$$

단, 당일 특별계정의 순자산가치 = 당일특별계정의 총자산 - 특별계정 운용보수

제 48 조 [특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항]

회사는 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제188조(〈별표 5〉 “관련 법규” 참조)에 따른 보수, 그 밖의 수수료와 동법 시행령 제265조(〈별표 5〉 “관련 법규” 참조)에 따른 회계감사비용, 채권평가비용 및 유가증권 매매수수료 등을 특별계정자산에서 인출하여 부담합니다. 다만 자산운용 보고서를 작성·제공하는데 드는 비용은 회사가 부담합니다.

제 49 조 [특별계정 계약자 공지에 관한 사항]

- (1) 회사는 다음에 해당하는 사항을 그 사유발생 후 회사 인터넷 홈페이지에 게시하거나 계약자에게 전자우편을 통해 통보 또는 당사의 본사 및 지점에 게시합니다.
1. 투자운용인력의 변경
 2. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제93조 [수시공시의 방법 등] 제2항(〈별표 5〉 “관련 법규” 참조)에서 정하는 부실자산이 발생한 경우 그 명세 및 상각률
 3. 회사의 합병, 분할, 분할합병 또는 영업의 양도·양수
 4. 기준가격을 잘못 산정하여 이를 변경하는 경우에는 그 내용
- (2) 회사는 변액보험 판매 후 매 3개월마다 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제88조(〈별표 5〉 “관련 법규” 참조)에서 규정한 자산운용보고서를 작성하여 계약자에게 제공하며, 계약자가 전자우편을 통하여 수령한다는 의사표시를 한 경우에는 전자우편을 통하여 제공할 수 있습니다.

제 50 조 [특별계정의 폐지]

- (1) 회사는 다음 각 호에 해당하는 사유가 발생한 경우에 한하여 특별계정을 폐지할 수 있습니다.
1. 당해 각 특별계정의 자산이 급격히 감소하거나, 자산가치의 변화로 인하여 효율적인 자산운용이 곤란해진 경우
 2. 설정한 후 1년이 되는 날에 원본액이 50억원 미만인 경우 또는 1년이 지난 후 1개월간 계속하여 투자신탁의 원본액이 50억원 미만인 경우
 3. 당해 각 특별계정의 자산운용대상이 소멸할 경우
 4. 기타 제1호 내지 제3호에 준하는 경우
- (2) 회사는 제1항에서 정한 사유로 각 특별계정을 폐지할 경우에는 계약자에게 폐지 사유, 폐지일까지의 계약자적립금과 함께 제45조 [계약자의 펀드 선택 및 적립금 이전]에 따른 펀드 변경 선택에 관한 안내문 등을 작성하여 서면으로 통지하여 드립니다. 단, 계약자가 펀드 변경을 별도로 신청하지 않을 경우에는 회사가 유사한 펀드로 이동시킬 수 있습니다.
- (3) 회사는 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 계약자가 펀드 변경을 요구한 경우에는 펀드 변경에 따른 수수료를 계약자에게 청구하지 않으며, 연간 펀드 변경 횟수에 포함시키지 않습니다.

제 8 관 분쟁의 조정 등

제 51 조 [분쟁의 조정]

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

제 52 조 [관할법원]

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

제 53 조 [소멸시효]

보험금 청구권, 보험료 반환청구권 및 해지환급금 청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

[사례]

제3조 [보험금의 지급사유] 제1호에 따른 보험금 지급사유가 2017년 4월 1일에 발생하였음에도 2020년 3월 31일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제 54 조 [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.

제 55 조 [회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력]

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

제 56 조 [보험금액 등의 변동사항 통지]

- (1) 회사는 계약일부터 반기별로 보험계약의 변동내용을 계약자에게 서면으로 제공합니다. 다만, 계약자가 보험계약을 체결할 때 혹은 보험기간 중 전자우편을 통하여 수령한다는 의사표시를 서면, 전화(음성녹취) 또는 인터넷 등으로 동의한 경우에는 전자우편을 통하여 제공할 수 있습니다.
- (2) 제1항의 경우 금융감독원장의 요구가 있는 경우에는 다른 추가적인 사항을 포함할 수 있습니다.

제 57 조 [회사의 손해배상책임]

- (1) 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- (2) 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- (3) 회사가 보험금 지급 여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제 58 조 [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 동의없이 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.

제 59 조 [준거법]

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

제 60 조 [예금자보호법의 적용 예외]

이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하지 않습니다. 다만, 약관에서 보험회사가 최저보증하는 최저사망적립금 및 특약에 한하여 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도

는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기시 보험금이나 사고 보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 “최고 5천만원”이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

〈별표 1〉보험금 지급기준표

(1) 연금개시 전 보험기간

보험금의 종류	지급사유	지급액(구좌 기준)
고도재해장해 보험금	연금개시 전 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 인하여 장애분류표(〈별표 3〉 참조) 중 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때	1,000만원 (단, 최초 1회에 한함)

(2) 연금지급기간(연금개시 후 보험기간)

연금지급형태	지급사유	지급액
보증 기간부 종신연금	정액형	연금지급개시시의 계약자적립금에 (1-노후설계자금선택비율)을 곱한 금액을 기준으로 계산한 연금연액 (단, 10년, 15년, 20년, 100세까지 보증지급)
	3% 체증형	연금지급개시시의 계약자적립금에 (1-노후설계자금선택비율)을 곱한 금액을 기준으로 계산한 연금연액 (단, 10년, 20년까지 보증지급) - 체증기간 : 10년, 20년(보증지급기간과 동일)
확정연금	연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년) 중 매년 보험계약해당일이 도래하는 경우	연금지급개시시의 계약자적립금에 (1-노후설계자금선택비율)을 곱한 금액을 기준으로 계약자가 선택한 기간동안 분할계산한 연금연액
상속연금	피보험자가 연금지급개시일로부터 종신까지 매년 보험계약해당일에 살아 있을 경우	연금지급개시시의 계약자적립금에 (1-노후설계자금선택비율)을 곱한 금액을 기준으로 계산한 연금연액 (피보험자 사망시에는 사망시점의 연금계약의 적립액을 연금수익자에게 지급)
노후설계자금	연금개시 후 보험기간 중 신청시	연금지급개시시의 계약자적립금에 노후설계자금선택비율을 곱한 금액을 기준으로 계산한 금액

- 주 1) “계약자적립금”은 약관 제2조 [용어의 정의] 제5호 ‘마’목에서 정한 적립금을 말하며, 매일 특별계정의 운용실적을 적용하여 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 바에 따라 계산되기 때문에 특별계정의 운용실적이 변경되면 계약자적립금도 변경됩니다. 단, 납입일시중지기간 중에는 계약의 유지를 위해 월계약해당일에 “해지환급금”에서 약관 제28조 제7항에서 정한 금액을 차감하며, 보험료 납입종료기간 중에는 계약의 유지를 위해 월계약해당일에 “해지환급금”에서 약관 제31조 제6항에서 정한 금액을 차감합니다.
- 주 2) 계약 체결시 연금지급형태는 10년 보증기간부 종신연금으로 정해지며, 계약자는 제23조 [계약내용의 변경 등] 제5항에 따라 연금지급개시 전에 변경할 수 있습니다.
- 주 3) 연금연액의 계산은 연금개시 전 보험기간의 특별계정운용실적에 따라 적립된 연금지급개시시점의 계약자적립금을 기준으로 연금지급기간의 「공시이율」을 적용하기 때문에 연금개시 전 보험기간의 특별계정운용실적 및 연금지급기간의 「공시이율」이 변경되면 연금연액도 변경됩니다.
- 주 4) 「공시이율」(연복리 1.0%를 최저보증)은 매월 1일 회사가 정한 이율로 합니다. 단, 계약건별로 적용되는 공시이율은 연계약해당일이 속한 달의 공시이율로 하여 매 1년간 확정 적용합니다. 주 5) 보증기간부 종신연금 중 3% 체증형은 체증기간 중에는 1차년도 연금연액을 기준으로 매년 3%로 체증된 연금연액을 지급하며 체증기간이 경과한 후에는 직전년도 연금연액과 동일한 연금연액을 지급합니다. 다만, 공시이율이 변경될 경우에는 연금연액의 차이가 있을 수 있습니다.
- 주 6) 보증기간부 종신연금의 경우 연금연액 지급개시 후 보증기간(정액형: 10년, 15년, 20년, 100세 / 3% 체증형: 10년, 20년) 중에 피보험자가 사망한 경우에도 보증기간까지 해당 연금연액을 매년 계약해당일에 지급하거나, “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 일시금으로 지급할 수 있습니다.
확정연금의 경우 연금연액 지급개시 후 확정기간(5년, 10년, 15년, 20년) 중에 피보험자가 사망한 경우에도 연금지급기간까지 해당 연금연액을 매년 계약해당일에 지급하거나, “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 일시금으로 지급할 수 있습니다.
- 주 7) 보증기간부 종신연금형의 경우 보증지급기간(정액형: 10년, 15년, 20년, 100세 / 3% 체증형: 10년, 20년) 내에 지급 해당되는 연금연액을, 확정연금형의 경우 확정연금 지급기간(5년, 10년, 15년, 20년) 내에 지급 해당되는 연금연액을 회사의 승낙을 얻어 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.
- 주 8) 보증기간부 종신연금(정액형: 보증기간 10년, 15년, 20년, 100세 / 3% 체증형: 보증기간 10년, 20년), 확정연금(확정기간 5년, 10년, 15년, 20년), 상속연금 중 최대 2종류의 연금지급형태를 동시에 선택할 수 있습니다.
2종류의 연금지급형태를 동시에 선택한 경우 각 연금지급형태별 구성비율은 10% 단위로 설정할 수 있으며, 설정된 구성비율에 따라 연금지급개시시의 계약자적립금을 나누어서 계산한 연금연액을 동시에 지급합니다. 단, 각 연금지급형태별 구성비율은 최소 20% 이상이어야 하며, 연금연액의 지급이 개시된 이후에는 구성비율을 변경할 수 없습니다.
- 주 9) 연금연액(노후설계자금 제외)의 지급주기를 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 1개월, 3개월 또는 6개월로 변경하여 지급할 수 있습니다.
- 주 10) 연금계약의 적립액이란 연금지급개시시점의 계약자적립금에 (1-노후설계자금선택비율)을 곱한 금액(단, 연금지급개시시점의 계약자적립금이 최저연금적립금보다 적을 경우 최저연금적립금에 (1-노후설계자금선택비율)을 곱한 금액)에서 매 연금지급시점의 연금연액(연금지급기간 계약관리비용(유지관련비용) 포함)을 차감한 금액에 대하여 「공시이율」을 적용하여 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.
- 주 11) 노후설계자금은 연금개시시점의 계약자적립금(단, 연금지급개시시점의 계약자적립금이 최저연금적립금보다 적을 경우 최저연금적립금)에 계약자가 선택한 노후설계자금선택비율을 곱한 금액을 기준으로 최종 ‘노후설계자금 지급일’까지 매월 계약해당일에 계약관리비용(유지관련비용)을 차감하고 공

시이율로 적립한 금액으로 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 바에 따라 계산합니다.

다만, 노후설계자금선택비율이 0%인 경우 노후설계자금은 지급되지 아니하며, 연금개시시점의 계약자적립금 전액을 기준으로 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 연금연액이 산출됩니다.

- 주 12) 노후설계자금선택비율이란 연금수익자의 노후설계자금 수령을 위해 계약자가 0~50% 범위에서 선택한 비율을 말하며, 연금개시시점의 30일 전부터 연금개시시점 전까지 회사가 정한 절차에 따라 신청할 수 있습니다. 단, 노후설계자금은 500만원 이상이어야 합니다.
- 주 13) <주11>에서 정하는 ‘노후설계자금 지급일’이란 연금지급기간 중에 노후설계자금의 지급을 신청한 날을 말합니다. 단, 연금개시 후 보험기간 종료시까지 남아있는 노후설계자금이 있는 경우 보험기간 종료시에 지급하여 드립니다.
- 주 14) 노후설계자금의 신청금액은 10만원 이상 만원 단위에 한하여 가능합니다. 단, 신청한 노후설계자금 지급 이후 남아있는 노후설계자금 적립액이 500만원 미만일 경우, 남아있는 노후설계자금 적립액을 신청한 노후설계자금을 더하여 지급하여 드리며, 이후 남아있는 노후설계자금 적립액은 없어지게 됩니다.
노후설계자금 지급시 수수료는 신청한 노후설계자금의 0.2%와 2,000원 중 작은 금액 이내로 부과할 수 있으며, 노후설계자금에서 차감합니다. 다만, 연 4회에 한하여 수수료를 면제하여 드립니다.
- 주 15) 보증기간부 종신연금의 경우 연금지급 개시전 연금생명표의 개정 등에 따라 연금연액이 증가하게 되는 경우에는 연금개시 당시의 연금생명표 및 계약자적립금을 기준으로 산출한 연금연액을 지급하여 드립니다.

<별표 2> 재해분류표

부록의 [표 2] 참조

<별표 3> 장해분류표

부록의 [표 3] 참조

〈별표 4〉 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(제9조 제2항 및 제39조 제3항 관련)

구분	기간		지급이자
고도재해장해 보험금 (제3조 제1호)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간		보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간		보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간		보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간		보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
연금연액 (제3조 제2호)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일 이내	공시이율
		보험기간 만기 이후	1년 이내 : 공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
해지환급금 (제39조 제1항)	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간		1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
해지환급금 (제39조 제2항)	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
	『해지환급금 청구일 + 제2영업일』의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

- 주 1) 연금연액은 회사가 연금연액의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
- 주 2) 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(제53조)가 완성된 이후에는 이자가 발생하지 않습니다.
- 주 3) 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
- 주 4) 가산이율 적용시 제9조 [보험금의 지급절차] 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- 주 5) 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대해서 확인할 수 있습니다.

〈별표 5〉 관련 법규

부록의 [표 1] 참조

제 1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 목적

제 2조 용어의 정의

〈별표 1〉 재해분류표

〈별표 2〉 장해분류표

〈별표 3〉 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

〈별표 4〉 관련 법규

제 2관 보험금의 지급

제 3조 보험금의 지급사유

제 4조 보험금 지급에 관한 세부규정

제 5조 보험금을 지급하지 않는 사유

제 6조 보험금의 청구

제 7조 보험금의 지급절차

제 8조 보험수익자의 지정

제 3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 9조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

제 4관 특약의 성립과 유지

제 10조 특약의 체결 및 효력

제 11조 특약내용의 변경 등

제 5관 보험료의 납입

제 12조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시

제 13조 특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

제 14조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

제 15조 보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복)

제 6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제 16조 계약자의 임의해지

제 17조 해지환급금

제 18조 배당금의 지급

제 7관 기타사항 등

제 19조 주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 [목적]

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 생존에 대한 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제 2 조 [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. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람으로 본인형, 배우자형에 따라 다음과 같이 정합니다.

① 본인형의 경우 주계약의 피보험자[주계약의 피보험자가 2명 이상 일 때는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)를 말하며, 이하 동일합니다]로 합니다.

② 배우자형의 경우 주계약 피보험자의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

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

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

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해: <별표 1> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.

나. 장해: <별표 2> 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.

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

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 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.

[참고]

이 계약의 평균공시이율은 푸르덴셜생명보험 홈페이지(www.prudential.co.kr)의 “공시실”에서 확인할 수 있습니다.

다. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

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

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 [보험금의 지급사유]

(1) 회사는 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 “재해분류표”(〈별표1〉 참조)에서 정하는 재해로 “장해분류표”(〈별표2〉 참조)에서 정한 장해지급률 중 3% 이상이며 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 다음의 금액을 재해장해보험금(이하 “장해보험금”이라 합니다)으로 지급합니다.

특약 보험가입금액의 100% × 해당 장해지급률

(2) ‘이 특약의 피보험자가 주계약의 피보험자와 동일한 경우 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때’ 또는 ‘보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 때’에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제합니다.

제 4 조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

(1) 제3조 [보험금의 지급사유]의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

(2) 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일로부터 2년 이내로 하고 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일로부터 1년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

[예시]

2014. 4. 1 무배당 재해사망특약 가입금액 1억, 무배당 재해상해특약, 무배당 고도장해보장특약 각각 가입금액 5천만원 가입된 계약

① 2018. 1. 1에 피보험자가 교통사고로 70%장해로 지급률이 결정된 경우, 재해상해특약의 장해급여금 3천5백만원 지급.

2018. 7. 1에 장해상태가 악화되어 90%로 장해지급률이 결정된 경우 고도장해보장특약의 고도장해보험금 5천만원과 재해상해특약의 장해급여금 1천만원 추가 지급.

② 2018. 1. 1에 피보험자가 교통사고로 90%장해로 지급률이 결정된 경우, 고도장해보장특약의 고도장해보험금 5천만원과 재해상해특약의 장해급여금 4천5백만원 지급.

2018. 7. 1에 장해상태가 악화되어 사망한 경우 장해의 최종상태를 재해로 인한 사망으로 보고, 재해사망특약의 재해사망보험금 1억원에서 이미 지급한 고도장해보험금과 장해급여금 9천5백만원을 차감하여 5백만원 지급

- (3) 제3조 [보험금의 지급사유]제2항에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- (4) 제3조 [보험금의 지급사유]의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
- (5) 제3조 [보험금의 지급사유]의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
- (6) 제3조 [보험금의 지급사유]의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해

분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

- (7) 제 6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- (8) 장해분류표에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.
- (9) 보험수익자와 회사가 제3조[보험금의 지급사유]에서 정한 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조[의료기관](〈별표4〉 “관련 법규”참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- (10) 제3조 [보험금의 지급사유] 제 1항에서 다른 재해로 장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 장해보험금을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 장해보험금에서 이미 지급받은 장해보험금을 뺀 금액을 지급합니다. 단, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

[제4조 제10항 사례]

책임개시일 이후 발생한 재해로 인해 경추(목뼈) 부위에 발생한 약간의 추간판탈출증(지급률10%)으로 장해보험금을 지급받은 피보험자가, 이후 다른 재해로 인해 요추(허리뼈) 부위에 뚜렷한 추간판탈출증(지급률15%)을 진단받은 경우 지급할 장해보험금
 ⇒ 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일한 부위로 하며 동일 부위에 가중된 장해 상태로 확인되므로 요추(허리뼈) 부위에 발생한 가중된 장해상태 15%에서 경추(등뼈) 부위에 발생했던 이전 장해 상태 10%를 뺀 5%에 해당하는 장해 보험금을 지급합니다.

- (11) 제3조 [보험금의 지급사유] 제1항에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제10항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해에 대한 장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 장해상태에 해당하는 장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 본 장해보험금을 빼고 지급합니다.
 1. 이 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해
 2. 위 1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 장해보험금이 지급되지 않았던 장해

[제4조 제11항 제1호 사례]

보험가입 전 한 팔의 손목관절에 심한 장해(지급률 20%)가 있었던 피보험자가 보험가입 후 재해로 그 손목관절의 기능을 완전히 잃은 경우(지급률 30%) 지급하는 장해보험금은?
 ⇒ 보험가입 후 발생한 재해로 인한 장해지급률 30%에서 보험가입 전 발생한 장해지급률 20%를 뺀 10%에 해당 하는 장해보험금을 지급합니다.

[제4조 제11항 제2호 사례]

오른쪽 눈의 교정시력이 0.1 이하(지급률 15%)가 된 피보험자가 이후에 재해로 그 오른쪽 눈의 교정시력이 0.02이하(지급률 35%)가 된 경우 지급하는 장해보험금은?
 ⇒ 장해지급률 35%에서 질병으로 인한 장해지급률 15%를 뺀 20%에 해당하는 장해보험금을 지급합니다.(이 특약은 재해로 인한 장해를 보장하며 질병으로 인한 장해지급률 15%는 지급하지 않습니다.)

(12) 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.

제 5 조 [보험금을 지급하지 않는 사유]

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 6 조 [보험금의 청구]

(1) 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

(2) 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조 [의료기관]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 7 조 [보험금의 지급절차]

(1) 회사는 제6조 [보험금의 청구]에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 단, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

(2) 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(〈별표3〉 참조)과 같이 계산합니다.

(3) 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조 [보험금의 청구]에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송 제기
2. 분쟁조정 신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조 [보험금 지급에 관한 세부규정] 제9항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

[보험금 가지급 제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 보험수익자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 지급이 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- (4) 제3항에 따라 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.
- (5) 제3항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- (6) 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제9조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과] 와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- (7) 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제 8 조 [보험수익자의 지정]

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 9 조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]

- (1) 회사는 계약자 또는 피보험자가 계약 전 알릴 의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- (2) 이 특약에 관한 계약 전 알릴 의무 및 계약 전 알릴 의무 위반에 대하여는 주계약의 규정을 준용합니다.
- (3) 제1항 및 제2항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제17조 [해지환급금] 제1항에 따라 해지환급금을 드립니다.

제 4 관 특약의 성립과 유지

제 10 조 [특약의 체결 및 효력]

- (1) 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- (2) 제1항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- (3) 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력을 갖지 않습니다.
 - 1. 주계약이 해지(解止), 무효, 취소 또는 철회된 경우 및 주계약의 최저사망보험금 보증기간에 해당하는 경우
 - 단, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었거나 주계약의 최저사망보험금 보증기간에 해당하는 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 해당되지 않습니다.
 - 2. 감액완납보험 또는 연장정기보험으로 변경된 경우.
 - 단, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 감액완납보험 또는 연장정기보험으로 변경된 경우는

해당되지 않습니다.

3. 이 특약의 피보험자가 사망하였을 경우

[감액완납보험]

감액완납보험은 장래의 보험료 납입을 중단하고 동일한 보험기간의 일시납 보험으로 변경하여 보험계약을 계속 유지하는 보험입니다.

[연장정기보험]

연장정기보험은 장래의 보험료 납입을 중단하고 당초 주계약의 보험금액과 동일한 일시납 정기보험으로 변경하여 보험계약을 계속 유지하는 보험입니다.

제 11 조 [특약내용의 변경 등]

- (1) 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경합니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재합니다.
- (2) 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제17조 [해지환급금] 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 보험가입금액의 감액시 해지환급금이 없거나 최초 가입시 안 내한 해지환급금 보다 적어질 수 있습니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 12 조 [제1회 보험료 및 회사의 보장개시]

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제10조 [특약의 체결 및 효력] 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 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 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

제 13 조 [특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

- (1) 이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.
- (2) 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- (3) 제2항에도 불구하고 주계약의 보험기간이 완료 또는 보험료의 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료의 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 14 조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

- (1) 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 단, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 해당되지 않습니다.
- (2) 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하

여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 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 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- (3) 제1항과 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제17조 [해지환급금] 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 15 조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복)]

- (1) 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- (2) 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- (3) 제1항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되고 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함), 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
 1. 주계약의 보험기간이 완료된 경우
 2. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
 3. 주계약이 소멸된 경우
- (4) 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 6 관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제 16 조 [계약자의 임의해지]

- (1) 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며 이 경우 회사는 제17조 [해지환급금] 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- (2) 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 17 조 [해지환급금]

- (1) 이 특약의 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- (2) 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산” (<별표3> 참조)에 따릅니다.
- (3) 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 18 조 [배당금의 지급]

이 특약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 7 관 기타사항 등

제 19 조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

- (1) 이 특약에 정하지 않은 사항에 대해 주계약 약관의 규정을 준용합니다.
- (2) 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대해서도 단체취급특약의 규정을 준용합니다.

<별표 1> 재해분류표

부록의 [표 2] 참조

<별표 2> 장해분류표

부록의 [표 3] 참조

<별표 3> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(제 7조 제 2항 및 제 17조 제 2항 관련)

구분	기간	지급이자
장해보험금 (제 3조 제 1항)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해지환급금 (제 17조 제 1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주 1) 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(주계약 약관 참조)가 완성된 이후에는 이자가 발생하지 않습니다.
- 주 2) 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
- 주 3) 가산이율 적용시 제7조 [보험금의 지급절차] 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- 주 4) 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- 주 5) 이 계약의 보험계약대출이율은 푸르덴셜생명보험 홈페이지(www.prudential.co.kr)의 “공시실”에서 확인할 수 있습니다.

<별표 4> 관련 법규

부록의 [표 1] 참조

제 1관 목적 및 용어의 정의

- 제 1조 목적
- 제 2조 용어의 정의

- 〈별표 1〉 재해분류표
- 〈별표 2〉 장해분류표
- 〈별표 3〉 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
- 〈별표 4〉 관련 법규

제 2관 보험금의 지급

- 제 3조 보험금의 지급사유
- 제 4조 보험금 지급에 관한 세부규정
- 제 5조 보험금을 지급하지 않는 사유
- 제 6조 보험금의 청구
- 제 7조 보험금의 지급절차
- 제 8조 보험수익자의 지정

제 3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

- 제 9조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

제 4관 특약의 성립과 유지

- 제 10조 특약의 체결 및 효력
- 제 11조 특약내용의 변경 등

제 5관 보험료의 납입

- 제 12조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시
- 제 13조 특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험료의 납입
- 제 14조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지
- 제 15조 보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복)

제 6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

- 제 16조 계약자의 임의해지
- 제 17조 해지환급금
- 제 18조 배당금의 지급

제 7관 기타사항 등

- 제 19조 주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 [목적]

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 피보험자의 생존에 대한 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 ‘주계약’이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제 2 조 [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. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람으로 본인형, 배우자형에 따라 다음과 같이 정합니다.

① 본인형의 경우 주계약의 피보험자[주계약의 피보험자가 2명 이상 일 때는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)를 말하며, 이하 동일합니다]로 합니다.

② 배우자형의 경우 주계약 피보험자의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

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

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

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해: <별표 1> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.

나. 장해: <별표 2> 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.

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

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 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.

[참고]

이 계약의 평균공시이율은 푸르덴셜생명보험 홈페이지(www.prudential.co.kr)의 “공시실”에서 확인할 수 있습니다.

다. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

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

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 [보험금의 지급사유]

(1) 회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 다음과 같이 보험금을 지급합니다.

구분	지급사유	지급금액
고도재해장해연금	피보험자가 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 인하여 장해분류표(〈별표2〉참조)에서 정한 장해지급률 중 80%이상인 장해상태가 되었을 때 (단, 최초1회에 한함)	보험금 지급사유 발생일부터 10년동안(10회) 매년 보험금 지급사유 발생해당일에 특약보험 가입금액의 100%지급
재해장해연금	피보험자가 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 인하여 장해분류표(〈별표2〉참조)에서 정한 장해지급률 중 50%이상 80%미만인 장해상태가 되었을 때	보험금 지급사유 발생일부터 10년동안(10회) 매년 보험금 지급사유 발생해당일에 특약보험 가입금액의 50%지급

(2) ‘이 특약의 피보험자가 주계약의 피보험자와 동일한 경우 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때’ 또는 ‘보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때’에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제합니다.

제 4 조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

- 제3조 [보험금의 지급사유]의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- 제3조 [보험금의 지급사유]에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- 제3조 [보험금의 지급사유]의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
- 제3조 [보험금의 지급사유]의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
- 제3조 [보험금의 지급사유]의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- 제 6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- 장해분류표에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 장해지급

를 결정합니다.

- (9) 보험수익자와 회사가 제3조[보험금의 지급사유]에서 정한 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조[의료기관] (<<별표4>> “관련 법규”참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- (10) 제3조 [보험금의 지급사유] 제1항에서 다른 재해로 장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장애가 이미 재해장해연금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 장해지급률에서 가중되기 전 장해지급률을 뺀 장해지급률로 결정합니다. 단, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- (11) 제3조 [보험금의 지급사유] 제 1항에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제10항에 규정하는 장애상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애에 대한 장해지급률이 이미 판정되었던 것으로 보고 최종 장애상태에 해당하는 장해지급률에서 이미 판정되었던 장해지급률을 뺀 장해지급률로 결정합니다.
 - 1. 이 특약의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 판정되었던 장해지급률
 - 2. 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 보장하지 않는 장해지급률

[제 4조 제 11항 제 1호 사례]

보험가입 전 한 팔의 손목관절의 기능을 완전히 잃은 장애(지급률 30%)가 있었던 피보험자가 보험 가입 후 재해로 두 팔의 손목이상을 잃었을 때(지급률 100%) 적용하는 장해지급률은?
 ⇒ 보험가입 후 발생한 재해로 인한 장해지급률 100%에서 보험가입 전 발생한 장해지급률 30%를 뺀 70%를 적용합니다.

[제 4조 제 11항 제 2호 사례]

오른쪽 눈의 교정시력이 0.02 이하(지급률 35%)가 된 피보험자가 이후에 재해로 두 눈이 멀었을 때(지급률 100%) 적용하는 장해지급률은?
 ⇒ 장해지급률 100%에서 질병으로 인한 장해지급률 35%를 뺀 65%를 적용합니다.(이 특약은 재해로 인한 장애를 보장하며 질병으로 인한 장해지급률 35%는 보장하지 않습니다.)

- (12) 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
- (13) 고도재해장해연금 또는 재해장해연금은 보험수익자가 일시금으로 선지급 받기를 원하는 경우 회사는 이 특약의 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액(단, 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 보험료 산출시 적용한 이율(연복리 2.75%)로 할인하여 계산한 금액이 클 경우 큰 금액)을 선지급하여 드립니다.
- (14) 제3조 [보험금의 지급사유] 제1항에서의 고도재해장해연금 또는 재해장해연금은 매년 보험금 지급사유 발생일에 지급합니다. 다만, 해당년도에 보험금 지급사유 발생일이 없는 경우 해당일이 속한 달의 마지막날에 지급합니다.
- (15) 제3조 [보험금의 지급사유] 제1항에서 고도재해장해연금의 지급사유가 발생하고 그 후에 재해장해연금의 지급사유가 발생할 경우 재해장해연금은 추가로 지급되지 않습니다.

제 5 조 [보험금을 지급하지 않는 사유]

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

- 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에

는 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 6 조 [보험금의 청구]

(1) 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

(2) 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조 [의료기관]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 7 조 [보험금의 지급절차]

(1) 회사는 제6조 [보험금의 청구]에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 단, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

(2) 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(〈별표3〉 참조)과 같이 계산합니다.

(3) 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조 [보험금의 청구]에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송 제기
2. 분쟁조정 신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조 [보험금 지급에 관한 세부규정] 제9항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

[보험금 가지급 제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 보험수익자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 지급이 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

(4) 제3항에 따라 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.

(5) 제3항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는

보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

- (6) 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제9조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- (7) 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제 8 조 [보험수익자의 지정]

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 9 조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]

- (1) 회사는 계약자 또는 피보험자가 계약 전 알릴 의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- (2) 이 특약에 관한 계약 전 알릴 의무 및 계약 전 알릴 의무 위반에 대하여는 주계약의 규정을 준용합니다.
- (3) 제1항 및 제2항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제17조 [해지환급금] 제1항에 따라 해지환급금을 드립니다.

제 4 관 특약의 성립과 유지

제 10 조 [특약의 체결 및 효력]

- (1) 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- (2) 제1항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- (3) 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력을 갖지 않습니다.
1. 주계약이 해지(解止), 무효, 취소 또는 철회된 경우 및 주계약의 최저사망보험금 보증기간에 해당하는 경우
단, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었거나 주계약의 최저사망보험금 보증기간에 해당하는 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 해당되지 않습니다.
 2. 감액완납보험 또는 연장정기보험으로 변경된 경우.
단, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 감액완납보험 또는 연장정기보험으로 변경된 경우는 해당되지 않습니다.
 3. 이 특약의 피보험자가 사망하였을 경우
 4. 특약의 보험기간 중 피보험자에게 제3조 [보험금의 지급사유] 제1호에 따른 고도재해장해연금의 지급사유가 발생한 경우

[감액완납보험]

감액완납보험은 장래의 보험료 납입을 중단하고 동일한 보험기간의 일시납 보험으로 변경하여 보험계약을 계속 유지하는 보험입니다.

[연장정기보험]

연장정기보험은 장래의 보험료 납입을 중단하고 당초 주계약의 보험금액과 동일한 일시납 정기보험으로 변경하여 보험계약을 계속 유지하는 보험입니다.

제 11 조 [특약내용의 변경 등]

- (1) 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경합니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재합니다.
- (2) 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제17조 [해지환급금] 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 보험가입금액의 감액시 해지환급금이 없거나 최초 가입시 안내한 해지환급금 보다 적어질 수 있습니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 12 조 [제1회 보험료 및 회사의 보장개시]

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제10조 [특약의 체결 및 효력] 제2항의 경우에는 특약의 청약과 승낙하고 제1회 특약의 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 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

제 13 조 [특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

- (1) 이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.
- (2) 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- (3) 제2항에도 불구하고 주계약의 보험기간이 완료 또는 보험료의 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료의 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 14 조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

- (1) 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 단, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 해당되지 않습니다.
- (2) 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 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 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보

험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

- (3) 제1항과 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제17조 [해지환급금] 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 15 조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복)]

- (1) 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- (2) 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- (3) 제1항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되고 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함), 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
1. 주계약의 보험기간이 완료된 경우
 2. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
 3. 주계약이 소멸된 경우
- (4) 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 6 관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제 16 조 [계약자의 임의해지]

- (1) 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며 이 경우 회사는 제17조 [해지환급금] 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- (2) 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 17 조 [해지환급금]

- (1) 이 특약의 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- (2) 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산” (<별표3> 참조)에 따릅니다.
- (3) 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 18 조 [배당금의 지급]

이 특약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 7 관 기타사항 등

제 19 조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

- (1) 이 특약에 정하지 않은 사항에 대해 주계약 약관의 규정을 준용합니다.
- (2) 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대해서도 단체취급특약의 규정을 준용합니다.

〈별표 1〉 재해분류표

부록의 [표 2] 참조

〈별표 2〉 장해분류표

부록의 [표 3] 참조

〈별표 3〉 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(제 7조 제 2항 및 제 17조 제 2항 관련)

구분	기간	지급이자
고도재해장해연금 재해장해연금 (제 3조 제 1항)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해지환급금 (제 17조 제 1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주 1) 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(주계약 약관 참조)가 완성된 이후에는 이자가 발생하지 않습니다.
- 주 2) 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
- 주 3) 가산이율 적용시 제7조 [보험금의 지급절차] 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- 주 4) 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- 주 5) 이 계약의 보험계약대출이율은 푸르덴셜생명보험 홈페이지(www.prudential.co.kr)의 “공시실”에서 확인할 수 있습니다.

〈별표 4〉 관련 법규

부록의 [표 1] 참조

제 1관 목적 및 용어의 정의

- 제 1조 목적
- 제 2조 용어의 정의

제 2관 보험금의 지급

- 제 3조 조혈모세포기증수술의 정의
- 제 4조 보험금의 지급사유
- 제 5조 보험금 지급에 관한 세부규정
- 제 6조 보험금의 청구
- 제 7조 보험금의 지급절차
- 제 8조 보험수익자의 지정

제 3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

- 제 9조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

제 4관 특약의 성립과 유지

- 제 10조 특약의 체결 및 효력

제 5관 보험료의 납입

- 제 11조 회사의 보장개시
- 제 12조 특약의 보험료
- 제 13조 해지특약의 부활(효력회복)

제 6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

- 제 14조 계약자의 임의 해지

제 7관 기타사항 등

- 제 15조 주계약 약관 규정의 준용

〈별표 1〉 관련 법규

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 [목적]

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 생존에 대한 위험을 보장하기 위하여 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제 2 조 [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. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

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

2. 지급금 관련 용어

해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

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

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 [조혈모세포기증수술의 정의]

이 특약에 있어서 "조혈모세포기증수술"이라 함은 의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 타인의 골수부전상태 또는 악성종양을 근본적으로 치료하기 위해서 혈액을 만드는 조혈모세포(hematopoietic stem cell)의 채취가 필요하다고 인정한 경우로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에서 의사의 관리하에 시행하는 다음의 각호에서 정한 동종골수조혈모세포기증수술 및 동종말초조혈모세포기증수술을 말합니다. 다만, 자가(autologous)조혈모세포이식 및 제대혈조혈모세포이식을 목적으로 하는 수술은 제외합니다.

[자가조혈모세포이식]

조혈모세포의 공여자와 수혜자가 동일한 자가이식

[제대혈조혈모세포이식]

제대혈 속에 있는 조혈모세포를 채취하여 이식

1. "동종(allogenic)골수조혈모세포기증수술"이라 함은 타인의 골수를 정상적인 골수로 치환하기 위한 목적으로 피보험자의 골수로부터 정상적인 조혈모세포를 채취하는 수술을 말합니다.
2. "동종(allogenic)말초조혈모세포기증수술"이라 함은 타인의 골수를 정상적인 골수로 치환하기 위한 목적으로 피보험자의 말초혈액으로부터 정상적인 조혈모세포를 채취하는 수술을 말합니다.

제 4 조 [보험금의 지급사유]

회사는 이 특약의 보험기간 중 제11조 [회사의 보장개시]에 정한 보장개시일 이후에 피보험자가 제3조 [조혈모세포기증수술의 정의]에서 정한 조혈모세포기증수술을 하였을 때에는 피보험자에게 약정한 기증급여금을 지급합니다. 기증급여금은 다른 보험계약을 합산하여 피보험자 1명당 1회에 한하여 200만원을 최고한도로 지급합니다. (다만, 보험계약의 기준통화가 미합중국 통화인 경우는 미화 2,000달러를 최고한도로 합니다)

구분	지급금액
기증급여금	주계약 보험가입금액의 1%

제 5 조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

피보험자가 자가(autologous)조혈모세포이식 및 제대혈조혈모세포이식을 목적으로 수술을 하여 제4조 [보험금의 지급사유]에 해당되는 경우에는 기증급여금을 지급하지 않습니다.

제 6 조 [보험금의 청구]

- (1) 피보험자는 회사가 정하는 바에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사양식)
 - 2. 수술증명서
 - 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
 - 4. 기타 피보험자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- (2) 제1항 제2호의 수술증명서는 의료법 제3조 [의료기관](<별표1> “관련 법규” 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 7 조 [보험금의 지급절차]

- (1) 회사는 제6조 [보험금의 청구]에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 기증급여금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 기증급여금을 지급합니다.
- (2) 사실 확인이 필요한 경우 계약자 또는 피보험자가 회사로부터의 사실 조회에 대하여 정당한 사유 없이 회답 또는 동의를 거부한 때에는, 그 회답 또는 동의를 얻어 사실 확인이 끝날 때까지 이 특약의 기증급여금을 지급하지 않습니다.

제 8 조 [보험수익자의 지정]

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자의 상속인으로 합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 9 조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]

이 특약에 관한 계약 전 알릴 의무 및 계약 전 알릴 의무 위반에 대하여는 주계약의 규정을 준용합니다.

제 4 관 특약의 성립과 유지

제 10 조 [특약의 체결 및 효력]

- (1) 이 특약은 주계약을 체결할 때 회사가 정하는 바에 따라 피보험자의 동의를 얻어 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

- (2) 제1항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 피보험자의 동의를 얻어 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- (3) “주계약이 해지(解止) 및 기타 사유에 의하여 효력을 갖지 않게 되는 경우”, “제4조 [보험금의 지급사유]에서 정하는 보험금의 지급이 완료된 경우” 또는 “피보험자가 사망하였을 경우” 이 특약도 더 이상 효력을 갖지 않습니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 11 조 [회사의 보장개시]

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일로부터 1년이 지난 날의 다음날로 합니다. 그러나 제10조 [특약의 체결 및 효력] 제2항의 경우 주계약의 보장개시일로부터 1년이 지난 날의 다음날 이후에 이 특약을 청약한 때에는 그 날부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

제 12 조 [특약의 보험료]

이 특약의 보험료는 없습니다.

제 13 조 [해지특약의 부활(효력회복)]

- (1) 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- (2) 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- (3) 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제11조 [회사의 보장개시]를 준용합니다.

제 6 관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제 14 조 [계약자의 임의 해지]

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

제 7 관 기타사항 등

제 15 조 [주계약 약관 규정의 준용]

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 그 성격상 부합되지 않는 것을 제외하고는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

<별표 1> 관련 법규

부록의 [표 1] 참조

제 1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 목적

제 2조 용어의 정의

제 2관 지정대리청구인에 관한 사항

제 3조 적용대상

제 4조 지정대리청구인의 지정

제 5조 지정대리청구인의 변경지정

제 6조 지정대리청구인에 의한 보험금 지급절차

제 7조 지정대리청구인에 의한 보험금의 청구

제 3관 특약의 성립과 유지

제 8조 특약의 체결 및 소멸

제 4관 기타사항 등

제 9조 준용규정

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 [목적]

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 대리청구인으로 하여금 회사가 정하는 방법에 따라 보험금을 청구할 수 있도록 하기 위하여 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제 2 조 [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. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

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

제 2 관 지정대리청구인에 관한 사항

제 3 조 [적용대상]

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

제 4 조 [지정대리청구인의 지정]

(1) 계약자는 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1명을 보험금의 대리청구인(이하, "지정대리청구인"이라 합니다)으로 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제5조 [지정대리청구인의 변경지정]에 의한 변경지정 또는 보험금 청구할 때에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자

2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

(2) 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제3조 [적용대상]의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제 5 조 [지정대리청구인의 변경지정]

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

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)

2. 보험증권

3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)

4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의

인감증명서 포함)

- (2) 지정대리청구인의 사망시 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 보며, 계약자는 제1항에 따라 지정대리청구인을 변경 지정하여야 합니다.

제 6 조 [지정대리청구인에 의한 보험금 지급절차]

- (1) 지정대리청구인은 제7조 [지정대리청구인에 의한 보험금의 청구]에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제3조 [적용대상]의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- (2) 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제 7 조 [지정대리청구인에 의한 보험금의 청구]

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 3 관 특약의 성립과 유지

제 8 조 [특약의 체결 및 소멸]

- (1) 이 특약은 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- (2) 제3조 [적용대상]의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 갖지 않게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 않습니다.

제 4 관 기타사항 등

제 9 조 [준용규정]

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

[보험업법 제108조 제1항]

- ① 보험회사는 다음 각 호의 1에 해당하는 계약에 대하여는 대통령령이 정하는 바에 따라 그 준비금에 상당하는 자산의 전부 또는 일부를 그 밖의 자산과 구별하여 이용하기 위한 계정(특별계정)을 각각 설정하여 운용할 수 있다.
 - 1. 「조세특례제한법」 제86조의2의 규정에 의한 연금저축계약
 - 2. 「근로자퇴직급여 보장법」 제16조제2항에 따른 보험계약 및 법률 제7379호 근로자퇴직급여보장법 부칙 제2조제1항에 따른 퇴직보험계약
 - 3. 변액보험계약(보험금이 자산운용의 성과에 따라 변동하는 보험계약을 말한다)
 - 4. 그 밖에 금융위원회가 필요하다고 인정하는 보험계약

[전자서명법 제2조(정의)]

- 2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
- 3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
 - 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
 - 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
 - 다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
 - 라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

[자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제188조 (신탁계약의 체결 등)]

- ① 투자신탁을 설정하고자 하는 집합투자업자는 다음 각 호의 사항이 기재된 신탁계약서에 의하여 신탁업자와 신탁계약을 체결하여야 한다.
 - 1. 집합투자업자 및 신탁업자의 상호
 - 2. 신탁원본의 가액 및 수익증권의 총좌수에 관한 사항
 - 3. 투자신탁재산의 운용 및 관리에 관한 사항
 - 4. 이익분배 및 환매에 관한 사항
 - 5. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 계산방법과 지급시기·방법에 관한 사항. 다만, 집합투자업자가 기준가격 산정업무를 위탁하는 경우에는 그 수수료는 해당 투자신탁재산에서 부담한다는 내용을 포함하여야 한다.
 - 6. 수익자총회에 관한 사항
 - 7. 공시 및 보고서에 관한 사항
 - 8. 그 밖에 수익자 보호를 위하여 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항
- ② 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 신탁계약을 변경하고자 하는 경우에는 신탁업자와 변경계약을 체결하여야 한다. 이 경우 신탁계약 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항을 변경하는 경우에는 미리 제190조제5항 본문에 따른 수익자총회의 결의를 거쳐야 한다.
 - 1. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 인상
 - 2. 신탁업자의 변경(합병·분할·분할합병, 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유로 변경되는 경우를 제외한다)
 - 3. 신탁계약기간의 변경
 - 4. 그 밖에 수익자의 이익과 관련된 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항
- ③ 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 제2항에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 인터넷 홈페이지 등을

이용하여 공시하여야 하며, 제2항 후단에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 공시 외에 이를 수익자에게 통지하여야 한다.

- ④ 집합투자업자는 제1항에 따라 투자신탁을 설정하는 경우(그 투자신탁을 추가로 설정하는 경우를 포함한다) 신탁업자에게 해당 신탁계약에서 정한 신탁원본 전액을 금전으로 납입하여야 한다.

[자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제265조(회계감사인의 선임 등)]

- ① 법 제240조제4항에 따라 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사 등(투자회사는 제외한다)이 집합투자기구의 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 그 집합투자기구의 집합투자재산을 운용하는 집합투자업자의 감사의 동의(감사위원회가 설치된 경우에는 감사위원회의 의결을 말한다)를 받아야 하며, 투자회사가 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 감독이사의 동의를 받아야 한다.
- ② 집합투자재산에 대한 회계감사기준은 금융위원회가 증권선물위원회의 심의를 거쳐 정하여 고시한다.
- ③ 집합투자재산에 대한 회계감사와 관련하여 회계감사인의 권한은 법 및 「주식회사의 외부감사에 관한 법률」 제6조에서 정하는 바에 따른다.
- ④ 회계감사인은 집합투자재산에 대한 회계감사를 마친 때에는 다음 각 호의 사항이 기재된 회계감사보고서를 작성하여 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사 등에게 이를 지체 없이 제출하여야 한다.
1. 집합투자재산의 대차대조표
 2. 집합투자재산의 손익계산서
 3. 집합투자재산의 기준가격계산서
 4. 집합투자업자 및 그 이해관계인(법 제84조제1항에 따른 이해관계인을 말한다)과의 거래내역
- ⑤ 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등은 회계감사인으로부터 회계감사보고서를 제출받은 경우에는 금융위원회, 협회, 그 집합투자증권을 판매하는 투자매매업자·투자중개업자 및 그 집합투자재산을 보관·관리하는 신탁업자에게 이를 지체 없이 제출하여야 한다.
- ⑥ 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등은 금융위원회가 정하여 고시하는 방법에 따라 해당 투자자가 회계감사보고서를 열람할 수 있도록 하여야 한다.
- ⑦ 회계감사에 따른 비용은 그 회계감사의 대상인 집합투자기구가 부담한다.

[자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제93조(수시공시의 방법 등)]

- ② 법 제89조제1항제3호에서 "대통령령으로 정하는 부실자산"이란 발행인의 부도, 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 회생절차개시의 신청 등의 사유로 인하여 금융위원회가 부실자산으로 정하여 고시하는 자산을 말한다.

[자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제89조(수시공시)]

- ① 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항이 발생한 경우 대통령령으로 정하는 바에 따라 이를 지체 없이 공시하여야 한다.
3. 대통령령으로 정하는 부실자산이 발생한 경우 그 명세 및 상각률

[자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제88조(자산운용보고서의 교부)]

- ① 집합투자업자는 자산운용보고서를 작성하여 해당 집합투자재산을 보관·관리하는 신탁업자의 확인을 받아 3개월마다 1회 이상 해당 집합투자기구의 투자자에게 교부하여야 한다.
- 다만, 투자자가 수시로 변동되는 등 투자자의 이익을 해할 우려가 없는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 자산운용보고서를 투자자에게 교부하지 아니할 수 있다.
- ② 집합투자업자는 제1항에 따른 자산운용보고서에 다음 각 호의 사항을 기재하여야 한다.
1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날(이하 이 조에서 "기준일"이라 한다) 현재의 해당 집합투자기구의 자산·부채 및 집합투자증권의 기준가격

- 가. 회계기간의 개시일부터 3개월이 종료되는 날
 - 나. 회계기간의 말일
 - 다. 계약기간의 종료일 또는 존속기간의 만료일
 - 라. 해지일 또는 해산일
2. 직전의 기준일(직전의 기준일이 없는 경우에는 해당 집합투자기구의 최초 설정일 또는 성립일을 말한다)부터 해당 기준일까지의 기간(이하 이 조에서 "해당 운용기간"이라 한다) 중 운용경과의 개요 및 해당 운용기간 중의 손익 사항
 3. 기준일 현재 집합투자재산에 속하는 자산의 종류별 평가액과 집합투자재산 총액에 대한 각각의 비율
 4. 해당 운용기간 중 매매한 주식의 총수, 매매금액 및 대통령령으로 정하는 매매회전율
 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항
- ③ 제1항에 따른 자산운용보고서의 교부시기 및 방법, 비용부담 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

[의료법 제3조(의료기관)]

- ① 이 법에서 '의료기관'이라 함은 의료인이 공중 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의업(이하 '의료업'이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
 1. 의원급 의료기관: 의사, 치과 의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과 의원
 - 다. 한의원
 2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과 의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과 병원
 - 다. 한방 병원
 - 라. 요양 병원(「정신보건법」 제3조 제3호에 따른 정신의료기관 중 정신 병원, 「장애인복지법」 제58조 제1항 제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
 - 마. 종합 병원
- ③ 보건복지부장관은 보건 의료 정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조(정의)]

2. "제1군 감염병"이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역 대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.

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

※ 상기 조문 내용은 향후 관련 법규 개정시 달라질 수 있습니다.

1. 보장대상이 되는 재해

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

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호(〈표1〉 “관련 법규”참조)에서 규정한 제1군 감염병 (콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 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
 - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - “법적 개입” 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)”중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)”중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)”중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의(U00~U99)에 해당하는 질병

(주1) ()안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)상의 분류 번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(주2) 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생 당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

총칙

1. 장애의 정의

- 1) “장애”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않는다.
- 2) “영구적”이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장애 회복할 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
- 3) “치유된 후”라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
- 4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정한다.

2. 신체부위

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

3. 기타

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

장해분류별 판정기준

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 0.02이하로 된 때	35
4) 한 눈의 교정시력이 0.06이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.10이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.20이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능 장애를 남긴 때	10
8) 한 눈의 시야가 좁아지거나 반명증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- 3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각”)를 말한다.
- 4) 안구운동장애의 판정은 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애 정도를 평가한다.
- 5) “안구의 뚜렷한 운동장애”라 함은 안구의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시(두 눈으로 하나의 사물을 보는 것)에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- 6) “안구의 뚜렷한 조절기능장애”라 함은 조절력이 정상 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
- 7) “시야가 좁아진 때”라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60%이하로 제한된 경우를 말한다.
- 8) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 9) “눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때”라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 10) 외상이나 화상 등으로 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(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.
- 11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 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 결손된 때	10

나. 장애판정기준

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

다. 귓바퀴의 결손

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

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장애판정기준

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

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니와 아랫니의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) “씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 4) “씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
- 5) “말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
 - ① 양순음/입술소리(ㅁ, ㅂ, ㅍ)
 - ② 치조음/잇몸소리(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
 - ③ 구개음/입천장소리(ㄱ, ㅋ, ㆁ)
 - ④ 후두음/목구멍소리(ㅇ, ㅎ)
- 6) “말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 7) “말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 8) 뇌의 언어중추 손상에 따른 실어증도 말하는 기능의 장애로 평가한다.
- 9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절(깨짐, 부러짐)된 경우를 말한다.
- 10) 유상의치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
- 11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 후유장애의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 붙었다 떼었다 할 수 있는 의치의 결손은 후유장애의 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. 장애판정기준

- 1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) “추상(추한 모습)장애”라 함은 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.
- 3) “추상(추한 모습)을 남긴 때”라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - ① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
 - ② 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
 - ③ 지름 5cm 이상의 조직함몰
 - ④ 코의 1/2이상 결손
- 2) 머리
 - ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
 - ② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목

손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

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

손바닥 크기 1/2이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

“손바닥 크기”라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 12세 이상의 성인에서는 $8 \times 10\text{cm}$ (1/2 크기는 40cm^2 , 1/4 크기는 20cm^2), 6~11세의 경우는 $6 \times 8\text{cm}$ (1/2 크기는 24cm^2 , 1/4 크기는 12cm^2), 6세 미만의 경우는 $4 \times 6\text{cm}$ (1/2 크기는 12cm^2 , 1/4 크기는 6cm^2)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일한 부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 3) 심한 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
- 4) 뚜렷한 운동장애
 - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
 - ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈) 사이에 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 5) 약간의 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
- 6) 심한 기형
척추의 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
- 7) 뚜렷한 기형
척추의 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
- 8) 약간의 기형
1개 이상의 척추의 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
- 9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 추간판을 2마디 이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회 이

- 상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)
특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우
- 12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술 여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 않는다.

7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 같은 부위로 한다.
- “골반뼈의 뚜렷한 기형”이라 함은 아래와 같다.
 - ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에게 정상분만에 지장을 줄 정도로 골반의 변형이 남은 상태
 - ② 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정된 각 변형이 20°이상인 경우
- “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정된 각 변형이 20°이상인 경우를 말한다.
- 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다.

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. 장해판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해는 장해보상을 하지 않는다.
- 3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
- 4) “팔의 3대 관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
- 5) “한팔의 손목 이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 팔의 관절기능장해 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다.
 - 가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은
 - ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우
 - 나) “심한 장해”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
 - ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
 - 다) “뚜렷한 장해”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - 라) “약간의 장해”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) “가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15°이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1상지(팔과 손가락)의 후유장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20

장애의 분류	지급률
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 짧아진 때	30
11) 한 다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12) 한 다리가 1cm 이상 짧아진 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애는 장애보상을 하지 않는다.
- 3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)부터 발목관절까지를 말한다.
- 4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
- 5) “한 다리의 발목 이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 다리의 관절기능장애 평가는 하지의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A. M. A.) “영구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.
 - 가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은
 - ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우
 - 나) “심한 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - ③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
 - 다) “뚜렷한 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - 라) “약간의 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

- 8) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15°이상인 경우를 말한다.
- 10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골 내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상인 쪽 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.
다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장애 판단이 애매한 경우에는 스캐노그램(scanogram)으로 다리의 단축 정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

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

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. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뺏조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) “손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신(굽히고 펴기)운동 가능영역으로 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에서는 제1, 제2지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역을 합산하여 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 6) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑관절 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. 장애판정기준

- 1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
- 2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
- 4) “발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동영역이 정상 운동 가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신(굽히고 펴기)기능을 측정하여 결정한다.
- 5) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 흉·복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	75
2) 흉·복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
3) 흉·복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	20

나. 장애판정기준

- 1) “흉·복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때” 라 함은
 - ① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
 - ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
 - ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때
- 2) “흉·복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은
 - ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때

- ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
- ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 3) “흉·복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은
 - ① 비장 또는 한쪽의 신장이나 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
 - ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
 - ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
 - ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
 - ⑤ 항문 괄약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 4) 흉·복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “〈붙임〉일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 장애를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
- 5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

1) 신경계

- ① “신경계에 장애를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 “〈붙임〉일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”의 5가지 기본동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- ② 위 ①의 경우 “〈붙임〉일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- ③ 신경계의 장애로 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

- ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다.
그러나, 6개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.
- ⑤ 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

- ① 위의 정신행동장애지급률에 미치지 않는 장애는 “〈붙임〉일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
- ② 일반적으로 상해를 입고 나서 24개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 다만, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 상해를 입고 나서 18개월이 지난 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 전문적 치료를 충분히 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.
- ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 전문의가 작성하여야 한다.
- ④ 전문의란 정신건강의학과나 신경정신과 전문의를 말한다.
- ⑤ 평가의 객관적 근거
- ㉠ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.
- ㉡ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
- 보호자나 환자의 진술
 - 감정의 추정이나 인정
 - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 낮은 검사들(뇌SPECT 등)
 - 정신건강의학과나 신경정신과 전문의가 아닌 자가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서
- ⑥ 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
- ⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.
- ⑧ 정신 및 행동장애의 경우 개호인(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 사람)은 생명유지를 위한 동작과 행동이 불가능하거나 지속적으로 감금해야 하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

3) 치매

- ① “치매”라 함은
- 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
 - 정상적으로 성숙한 뇌가 위의 기질성 장애로 파괴되어 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우
- ② 치매의 장애평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)

- ① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.
- ② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
- ③ “뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6

개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

- ④ “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- ⑤ “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.
- ⑥ “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동동작	<ul style="list-style-type: none"> - 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는(절뚝거리는) 상태, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none"> - 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)
배변, 배뇨	<ul style="list-style-type: none"> - 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(20%) - 화장실에 가서 번기 위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)
목욕	<ul style="list-style-type: none"> - 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)
옷입고 벗기	<ul style="list-style-type: none"> - 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%) - 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움 없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

신용정보 제공·활용에 대한 고객권리 안내문을 반드시 확인하시고 각종 서비스를 이용하시기 바랍니다.

저희 프르덴셜생명에는 고객 중심 경영의 가치 아래 고객의 개인정보를 무엇보다 중요하게 생각하고, 고객의 개인정보를 보호하기 위하여 최선의 노력을 하고 있으며, 관련 법률보다 강화된 개인정보 관리·보호 대책을 수립하여 지속적으로 운영하고 있습니다.

I. 금융서비스 이용 범위

- 가. 고객의 개인신용정보는 보험계약의 체결, 유지관리 및 보험모집질서 유지 등의 목적 또는 공공기관의 정책자료 제공 및 고객이 동의한 목적으로만 이용됩니다.
- 나. 고객은 라이프플래너®, 대리점 등을 통해 보험계약을 체결하거나 금융서비스를 제공받는 과정에서 1) 금융회사가 본인의 개인신용정보(이하 '본인정보')를 제휴·부가서비스 등을 위해 제휴회사 등에 제공하는 것 및 2) 당해 금융회사가 금융상품 소개 및 구매권유(이하 '마케팅') 목적으로 이용하는 것에 대해 동의하지 않는 경우에도 금융거래를 체결하거나 금융서비스로 이용하실 수 있습니다. 다만, 이러한 동의를 하지 않으신 경우에는 제휴, 부가서비스 및 신상품, 서비스 등을 제공받지 못할 수도 있습니다.

II. 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』상의 고객 권리

- 가. 본인정보의 제3자 제공사실 통보 요구
고객은 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』 제35조에 따라 금융회사가 본인정보를 생명보험협회, 타 금융회사 등 제3자에게 제공한 경우, 제공한 본인정보의 주요 내용 등을 알려주도록 금융회사에 요구할 수 있습니다.
 - 신청방법
당사 전화 : 대표전화 1588-3374, 080-928-3838
서면 신청 : 프르덴셜생명 본사 고객센터센터 또는 각 Agency
- 나. 금융거래 거절 근거 신용정보 고지 요구
고객은 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』 제36조에 따라 금융회사가 전국은행연합회, 신용조회회사 등으로부터 제공받은 연체정보 등에 근거하여 금융거래를 거절·중지하는 경우에는 그 거절·중지의 근거가 된 신용정보, 동 정보를 제공한 기관의 명칭, 주소, 연락처 등을 고지해 줄 것을 금융회사에 요구할 수 있습니다.
- 다. 본인정보의 제3자 제공 및 마케팅 목적의 전화 등의 중단 요구
고객은 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』 제37조에 따라 가입 신청시 동의를 한 경우에도 본인정보를 제3자에게 제공하는 것 및 당해 금융회사가 마케팅 목적으로 본인에게 연락하는 것을 전체 또는 사안별로 중단 시킬 수 있습니다. (다만, 고객의 신용도 등을 평가하기 위해 생명보험협회 등에 제공하는 것에 대해서는 중단시킬 수 없습니다.)
 - 신청방법
당사 전화 : 대표전화 1588-3374, 080-928-3838
당사 인터넷 : www.prudential.co.kr
서면 신청 : 프르덴셜생명 본사 고객센터센터 또는 각 Agency
 - 신청자 제한 : 신규 거래고객은 계약 체결일로부터 3개월간은 신청할 수 없습니다.

라. 본인정보의 열람 및 정정 요구

고객은 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』 제38조에 따라 생명보험협회, 금융회사 등이 보유한 본인정보에 대해 열람 청구가 가능하며, 본인정보가 사실과 다른 경우에는 이의 정정 및 삭제를 요구할 수 있으며, 그 처리결과에 이의가 있는 경우에는 금융위원회에 시정을 요청할 수 있습니다.

- 신청방법

당사 전화 : 대표전화 1588-3374, 080-928-3838

당사 인터넷 : www.prudential.co.kr

서면 신청 : 푸르덴셜생명 본사 고객센터센터 또는 각 Agency

마. 본인정보의 무료 열람 요구

고객은 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』 제39조에 따라 본인정보를 신용조회회사를 통하여 연간 일정 범위 내에서 무료로 열람할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

- 연락처

한국신용정보(주) : 02-2144-4000 www.nice.co.kr

한국신용평가정보(주) : 02-3771-1000 www.kisinfo.com

서울신용평가정보(주) : 02-3445-5000 www.sci.co.kr

코리아크레딧뷰로(주) : 02-708-6000 www.koreacb.com

III. 당사의 고의 또는 과실 등 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객에게 발생한 손해에 대해 관계 법령 등에 따라 보상 받으실 수 있습니다.

IV. 위의 권리행사와 관련하여 불편함을 느끼시거나 애로가 있으신 경우 아래의 담당자 앞으로 연락하여 주시기 바랍니다.

- 연락처

당사 고객 신용정보관리·보호부서 담당자 연락처 및 주소

: 02-2144-2271/서울특별시 강남구 강남대로 298 푸르덴셜타워 17F 정보보호팀

생명보험협회 개인신용정보 보호담당자 연락처 및 주소

: 02-2262-6604/서울특별시 중구 퇴계로 173, 16층(충무로3가)

금융감독원 개인신용정보 보호담당자 연락처 및 주소

: 02-3145-5114/서울특별시 영등포구 여의대로 38 금융감독원

