무배당 LTC연금전환II특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약 체결시 또는 체결후 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “전환전계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 이 특약은 연금전환시점에 이 특약의 기본보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관입니다.

③ 연금지급 개시 전에 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

④ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 보험금의 지급이 완료되었을 경우에는 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

⑤ 제4항에서 피보험자(보험대상자)가 연금지급개시일 이전에 사망한 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

⑥ 계약자는 이 특약을 체결할 때 연금지급형태와 연금지급개시나이를 선택하여야 합니다. 다만, 계약자가 종신연금형 중 장기간병연금형을 선택한 경우(종신연금형 중 장기간병연금형과 다른 연금지급형태를 복수 선택한 경우 포함) 계약자가 신청한 연금전환일을 연금지급개시일로 합니다.

⑦ 회사는 피보험자(보험대상자)의 건강상태가 이 특약으로 전환하기 이전에 제8조(“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “일상생활장해상태”나 제9조(“중증(重症)치매상태”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “중증(重症)치매상태”에 해당하는 경우에는 종신연금형 중 장기간병연금형 선택을 제한합니다.

제2조【계약자의 임의해지】

계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제12조(해지환급금)에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 종신연금형의 경우 연금지급이 개시된 후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.

제3조【피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실】

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 전환전 계약의 피보험자(보험대상자)[전환전계약이 연생보험인 경우에는 전환전계약의 주피보험자 또는 종피보험자 중 이 특약 체결시 계약자가 선택한 1인]로 하며, 연금지급개시전 보험기간과 연금지급개시후 보험기간에 따라 다음과 같습니다.

1. 연금지급개시전 보험기간의 피보험자(보험대상자)는 피보험자(보험대상자)본인으로 합니다.
2. 연금지급개시후 보험기간의 피보험자(보험대상자)는 피보험자(보험대상자) 본인으로 하고, 종신연금형 중 부부연금형의 경우에는 주피보험자(주된 보험대상자)와 주피보험자(주된보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자(이하 “종피보험자(확장 보험대상자)” 라 합니다)로 합니다.(이하 “주피보험자(주된 보험대상자)” 와 “종피보험자(확장 보험대상자)” 를 합하여 “피보험자(보험대상자)” 라 합니다)

② 종신연금형 중 부부연금형의 경우 연금지급개시후 종피보험자(확장 보험대상자)가 사망이외의 원인(이혼 등)으로 제1항 제2호에 해당되지 아니하게 된 경우 계약자는 즉시 이를 회사에 알려야 하며, 이 경우 더 이상 종피보험자(확장 보험대상자)의 자격을 가지지 아니합니다.

③ 제2항의 경우 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주피보험자(주된 보험대상자)를 피보험자(보험대상자)로 하는 개인연금형으로 전환할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 개인연금형과 부부연금형의 적립액 차액을 정산하여 드리며, 전환시점부터의 연금액은 개인연금형으로 전환된 연금액을 지급합니다.

④ 제2항에도 불구하고 종피보험자(확장 보험대상자)의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 계약자가 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 종피보험자(확장 보험대상자)의 자격이 유지됩니다.

제4조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 보장개시일부터 연금지급개시일의 전일까지를 “연금지급개시전 보험기간”, 연금지급개시일부터 종신연금형 및 상속연금형은 종신까지, 확정연금형은 연금지급기간 최종일까지를 “연금지급개시후 보험기간”이라 합니다. 이하 “연금지급개시전 보험기간”과 “연금지급개시후 보험기간”을 합한 기간을 “보험기간”이라 합니다.

제5조 【특약내용의 변경 등】

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

1. 기본보험료
2. 연금지급형태
3. 연금지급개시나이
4. 계약자

5. 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙을 요하지 아니합니다. 다만, 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하는 경우 회사에 통지하지 아니하면 변경후 보험수익자(보험금을 받는 자)는 그 권리로써 회사에 대항하지 못합니다.

③ 계약자는 제1항 제1호에 의하여 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 연금지급개시전 보험기간에 한하여 기본보험료의 감액을 신청할 수 있으며, 회사는 계약자가 이를 신청한 날부터 2주일 이내에 승낙여부를 계약자에게 통지하여 드립니다. 이 경우 보험가입금액도 기본보험료와 동일한 비율로 감소하며, 변경된 기본보험료는 변경일 이후부터 적용합니다.

④ 계약자는 제1항 제2호에 의하여 연금지급형태(별표1 연금지급기준표 참조)를 연금지급개시 전에 제1항에 따라 변경할 수 있습니다. 다만, 변경당시의 적립액이 이미 납입한 보험료 보다 적을 경우 연금지급개시나이를 단축할 수 없으며 종신연금형 중 장기간병연금형으로의 변경은 불가합니다.

⑤ 계약자는 제1항 제3호에 의하여 연금지급개시나이를 연금지급개시 전에 언제든지 변경할 수 있습니다.

⑥ 계약자가 제2항에 의하여 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

제6조【장기간병자 관련 예정위험률 적용, 변경 및 보험금의 변동】

① 이 특약의 장기간병자 관련 예정위험률은 연금지급개시시점에 회사가 적용하고 있는 예정위험률을 적용합니다.

② 회사는 연금 지급이 개시된 이후에도 장기간병자 관련 예정위험률의 조정이 필요한 경우에는 금융위원회의 사전신고·수리를 통해 예정위험률을 변경하여 적용할 수 있습니다.

③ 제2항에 따라 예정위험률이 변경되는 경우에는 종신연금형 중 장기간병연금형의 생존연금 및 장기간병연금도 변동됩니다.

④ 제2항에 따라 예정위험률을 변경하는 경우에는 변경하기 15일 이전까지 예정위험률의 변경사유 및 변경으로 인한 예상연금액의 변동 내역 등에 대하여 계약자에게 서면으로 안내하여 드립니다.

【보험료 및 보험금 등의 변경】

보험계약 체결시 예측이 불가능한 의료제도의 변경 및 의료기술의 발달 등의 원인으로 보험사고가 당초 예상보다 훨씬 높게 발생하고 그 상황이 계속될 것으로 예상되는 경우 최초 정한 보험료로서는 향후 보험금 지급이 곤란하거나 또는 곤란하게 될 개연성이 상당히 높을 경우에는 회사는 보험기간 중 위험률을 조정하여 향후 납입될 보험료 또는 보험금을 변경하게 됩니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조【보험료의 납입 및 회사의 보장개시일】

① 이 특약의 보험료 중 기본보험료는 전환전계약의 지급금 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 하며, “계약자가 신청한 연금전환일”부터 보장개시일이 시작됩니다.

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 이 특약의 기본보험료를 받은 날로 하며, 보장개시일을 보험계약일로 합니다. 그러나, 종신연금형 중 부부연금형에서 종피보험자(확장 보험대상자)에 대한 이 특약의 보장개시일은 종피보험자(확장 보험대상자)의 자격을 취득한 날로 합니다. 이 경우 특약의 보장개시일로부터 전환전계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 계약자는 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 “연금지급개시나이-3”세 연계약해당일(계약일부터 1년마다 돌아오는 매년의 계약해당일을 말하며, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약해당일로 합니다.)까지 제2항에서 정하는 기본보험료 외에 “추가납입보험료”를 납입할 수 있습니다. 계약자가 납입할 수 있는 추가납입보험료의 납입한도는 기본보험료의 100%이며 연간납입한도는 기본보험료의 10%입니다. 또한, 계약자적립액의 인출이 있는 경우에는 보험료 납입한도에 인출금액의 누계를 더한 금액을 납입한도로 합니다.

④ 제1항에서 정하는 기본보험료와 제3항에서 정하는 추가납입보험료를 합하여 “보험료”라 합니다.

⑤ 계약자는 제1항의 기본보험료를 납입할 때 연금지급형태(종신연금형, 상속연금형 또는 확정연금형)를 선택하여야 하며, 종신연금형 중 개인연금형의 경우에는 보증지급기간(10년, 20년, 30년, 90세 또는 100세)을, 종신연금형 중 부부연금형의 경우에는 보증지급기간(10년, 20년, 30년, 90세 또는 100세) 및 주피보험자(주된 보험대상자) 사망 시 종피보험자(확장 보험대상자)의 연금수령비율(50%,70% 또는 100%)을, 종신연금형 중 장기간병연금형의 경우에는 보증지급기간(10년, 20년, 30

년, 90세 또는 100세)을, 확정연금형 중 기간선택형의 경우에는 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년 또는 30년)을, 확정연금형 중 금액선택형의 경우에는 연금수령비율(5%, 10%, 15% 또는 20%)을 선택하여야 합니다.

⑥ 종신연금형 중 부부연금형의 선택은 제3조(피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실)에서 정하는 주피보험자(주된 보험대상자)와 종피보험자(확장 보험대상자)의 나이가 모두 연금지급개시나이 조건을 충족하는 경우에 가능합니다.

⑦ 계약자는 2가지의 연금지급형태(종신연금형, 상속연금형 또는 확정연금형)를 복수 선택할 수 있으며 복수 선택 시에는 연금지급형태별 비율을 지정해야 합니다. 다만, 같은 연금지급형태에서의 복수 선택은 할 수 없습니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제8조【“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정】

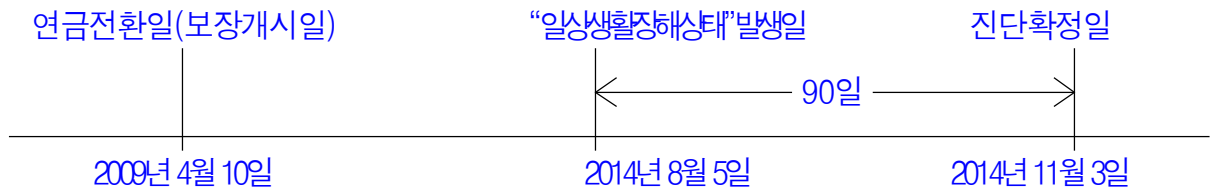
① 이 계약에서 “일상생활장해상태”라 함은 피보험자(보험대상자)가 연금지급개시일 이후에 발생한 재해[별표5(재해분류표)참조] 또는 질병으로 인하여 보장개시일 이후에「특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본 동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 중 제1호 및 제2호에 동시에 해당되며, 그 상태가 보장개시일 이후에 발생하고, 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태」를 말합니다.

1. 「이동(보행)하기」를 스스로 할 수 없는 상태
2. 다음 (가) ~ (라) 항목 중 한 가지 항목이라도 스스로 할 수 없는 상태
   (가) 식사하기
   (나) 화장실 사용하기
   (다) 목욕하기
   (라) 옷입기

② 제1항에서 “스스로 할 수 없는 상태”라 함은 「“일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단 기준표」(별표3 참조)에서 정한 “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우를 말합니다.

③ “일상생활장해상태” 발생시의 진단은 피보험자(보험대상자)를 진료하고 있는 해당관련 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일로부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자(보험대상자)의 “일상생활장해상태”가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 “일상생활장해상태”로 최종 진단확정됩니다.

【“일상생활장해상태”의 보장개시 및 진단확정 [예시]】



제9조【“중증(重症)치매상태”의 정의 및 진단확정】

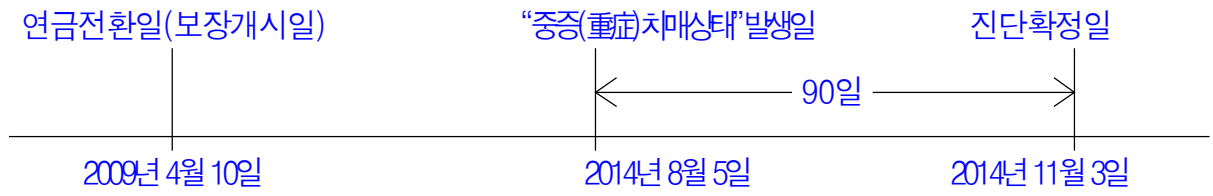
① 이 계약에서 “중증(重症)치매상태”라 함은 피보험자(보험대상자)가 연금지급개시일 이후에 발생한 재해[별표5(재해분류표)참조] 또는 한국표준질병·사인분류 중 “중증(重症)치매 분류표”(별표4 참조)에서 정한 질병으로 인하여 보장개시일 이후에 “중증(重症)치매(organic dementia) 상태”가 되고 이로 인하여 “인지기능의 장애”가 발생하여 그 결과 일상생활에서 항상 타인의 완전한 도움을 필요로 하는 상태를 말합니다.

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

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

④ 제1항 및 제2항에도 불구하고 “정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.

【"중증(重症)치매상태"의 보장개시 및 진단확정 [예시]】



제10조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 연금지급개시후 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 매년 연금지급 계약해당일에 살아 있을 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 연금지급기준표(별표1 참조)에 따라 약정한 "연금"을 지급하여 드립니다.

제11조【공시이율의 적용 및 공시】

① 이 보험의 연금액 및 책임준비금 산출에 대한 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 하며, 공시이율은 연금전환일 이후 연복리 1.0%를 최저보증이율로 합니다.

【최저보증이율】

운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 적립액이 공시이율에 따라 부리되며 공시이율이 0.5%인 경우(최저보증이율은 1%일 경우), 적립액은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(1%)로 부리됩니다.

② 제1항의 공시이율에 관한 사항은 다음과 같습니다.

【공시이율】

전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간마다 변동되는 이율을 말합니다.

1. 공시이율의 산출

(1) 공시기준이율

공시기준이율 = 0.5 × 시장금리 + 0.5 × 운용자산이익률

(2) 시장금리

시장금리는 객관적인 외부지표를 반영한 것으로서, 공시기준이율 산출시점 직전 3개월의 「통화안정증권 수익률」, 「국고채 수익률」을 각각 가중이동평균하고,

이를 산술평균하여 산출합니다.

$$\text{시장금리} = \frac{A_1 + A_2}{2}$$

A_1 : 통화안정증권(1년) 수익률의 직전 3개월 가중이동평균이율

A_2 : 국고채수익률의 직전 3개월 가중이동평균이율

$$\text{가중이동평균이율}(A_i) = \frac{Mi(-3) + Mi(-2)\times 2 + Mi(-1)\times 3}{6}$$

각각의 이율에 대하여 $Mi(-3)$은 직전 3개월, $Mi(-2)$은 직전 2개월, $Mi(-1)$은 직전 1개월 이율

1) 통화안정증권(1년) 수익률은 한국금융투자협회에서 매일 공시하는 통화안정증권(1년)의 각월의 직전 1월의 16일부터 각월의 당월 15일까지의 최종호가 수익률로 합니다.
2) 국고채수익율은 한국금융투자협회에서 매일 공시하는 5년 만기 국고채권의 각월의 직전 1월의 16일부터 각월의 당월 15일까지의 최종호가 수익률로 합니다.
3) 운용자산이익률
운용자산이익률은 산출 월의 직전 12개월간의 「운용자산수익율」에서 「투자지출율」을 차감하여 산출하며, 운용자산수익율 및 투자지출율은 보험업감독규정에 따라 작성된 손익계산서상의 투자영업수익 및 투자영업비용으로 합니다.

$$\text{운용자산수익율} = \frac{(2\times \text{직전 12개월간 투자영업수익})\times 100}{[\text{직전 13개월말 현재 운용자산} + \text{전월말 현재 운용자산} - (\text{직전 12개월간 투자영업수익} - \text{직전 12개월간 투자영업비용})]}$$

$$\text{투자지출율} = \frac{(2\times \text{직전 12개월간 투자영업비용})\times 100}{[\text{직전 13개월말 현재 운용자산} + \text{전월말 현재 운용자산} - (\text{직전 12개월간 투자영업수익} - \text{직전 12개월간 투자영업비용})]}$$

4) 공시기준이율을 기준으로 운용자산의 장래 예상수익률 및 금융환경 등을 종합적으로 고려한 조정이율을 가감하여 매월 1일 회사가 정한 이율을 공시이율이라 하며, 공시이율은 산출공시기준이율의 80% 이상 120% 이하 범위에서 결정합니다.

2. 제1호의 공시이율은 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용하며, 동종 상품(제1호에 따라 공시이율이 운영되는 상품)의 배당보험 공시이율보다 높게 적용합

니다.
3. 회사는 계약자에게 년 1회 이상 공시이율의 변경내역을 통지합니다.

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

제12조【해지환급금】
① 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 해지환급금 계산시 적용하는 공시이율은 제11조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제13조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

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

제4관. 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제14조【계약전 알릴의무】
계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제1항에 의거하여 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【계약전 알릴 의무】
상법 제651조(고지위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자(보험대상자)는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

【사 례】
보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제15조【계약전 알릴 의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제14조(계약전 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 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일로부터 보험금지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이상 지났을 때
3. 연금전환일부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
   다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하

거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

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

④ 회사는 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 제12조(해지환급금)에 의한 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제14조(계약전 알릴 의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

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

제5관 보험금 지급 등의 절차

제16조【보험금 등 청구시 구비서류】

보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금 등을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서(“일상생활장해상태” 또는 “중증(重症)치매상태”에 대한 의사의 진단서, 사망진단서 등)
3. 피보험자(보험대상자)의 생존사실을 증명할 수 있는 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부 또는 주민등록등본 등
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제17조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 사망당시 적립액 또는 해지환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 지급합니다.

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

② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금 지급시의 적립이율 계산"(별표2 참조)과 같습니다.

③ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제6항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

⑤ 제4항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

⑥ 피보험자(보험대상자)와 회사가 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의해 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제18조【적립액의 인출】

① 계약자는 계약일로부터 1개월이 지난 후부터 연금지급개시전 보험기간 중에 회사에

소정의 서류를 제출하고 해지환급금(다만, 보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)의 50% 범위내에서 보험년도 기준 연12회에 한하여 적립액을 인출할 수 있습니다. 인출시 수수료는 인출금액의 0.2% 와 2,000원 중 작은 금액으로 하며, 인출금액은 10만원 이상 만원단위로 합니다. 다만, 월계약해당일 기준 1개월 동안 2회까지 인출이 가능하며, 연4회에 한하여 인출 수수료를 면제하여 드립니다. 또한, 전환전계약의 계약일로부터 10년이내의 총 인출금액 한도는 다음과 같습니다.

총 인출금액 한도 = 전환전계약의 실제 납입한 보험료 + 전환후계약의 추가납입 보험료 총액 - 전환전계약의 총 인출금액

② 제1항에도 불구하고 인출후 해지환급금(다만, 보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)은 이 특약의 사업방법서에서 정한 최저기본보험료 이상이어야 하며 기본보험료의 50% 미만이 되지 않아야 합니다.

제19조【보험계약대출】

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

② 계약자는 제1항에 의한 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해지환급급 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출원리금을 차감할 수 있습니다.

③ 회사는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6관 기타사항 등

제20조【주계약 약관규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 전환전계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 제1항에도 불구하고 전환전계약의 약관 중 보험계약대출, 계약내용의 변경, 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고 등에 관한 사항은 적용하지 아니합니다.

(별표 1)

연금지급 기준표

■ “연금”(제10조)

※ 연금지급형태의 복수 선택시 계약자는 최대 2가지의 연금지급형태(종신연금형, 상속연금형 또는 확정연금형)를 선택할 수 있으며, 연금지급형태별 선택비율을 지정해야 합니다. 다만, 같은 연금지급형태에서의 복수선택은 할 수 없습니다.

※ 종신연금형 중 부부연금형의 선택은 제3조(피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실)에서 정하는 주피보험자(주된 보험대상자)와 종피보험자(확장 보험대상자)의 나이가 모두 연금지급개시나이 조건을 충족하는 경우에 가능합니다.

1. 종신연금형

구분	급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
개인연금형	생존연금	피보험자(보험대상자)가 연금지급개시일 이후 보험기간 중 매년 보험계약해당일에 살아있을 때	연금지급개시 시점의 적립액 기준으로 계산한 금액 지급 (10년, 20년, 30년, 90세 또는 100세 보증 지급)
부부연금형	생존연금	주피보험자(주된 보험대상자)가 연금지급개시일 이후 보험기간 중 매년 보험계약해당일에 살아있을 때	연금지급개시 시점의 적립액 기준으로 계산한 금액 지급 (10년, 20년, 30년, 90세 또는 100세 보증 지급)
		주피보험자(주된 보험대상자)가 연금지급개시일 이후 보험기간 중 사망하고 종피보험자(확장 보험대상자)가 보증지급기간 이후에 매년 보험계약해당일에 살아있을 때	주피보험자(주된 보험대상자)가 생존할 경우 지급되는 연금액의 50%, 70% 또는 100% 지급
장기간병연금형	생존연금	연금지급개시일 이후 피보험자(보험대상자)가 매년 계약해당일에 살아 있을 때	연금지급개시 시점의 적립액 기준으로 계산한 금액 지급 (10년, 20년, 30년, 90세 또는 100세 보증 지급)

	장기간병연금	연금지급개시일 이후 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 “일상생활장해상태” 또는 “중증(重症)치매상태”로 진단이 확정되고 향후에 도래하는 매년 계약해당일에 살아 있을 때	장기간병연금형 생존연금의 100% (다만, 장기간병연금은 “일상생활장해상태” 또는 “중증(重症)치매상태”의 두가지 지급사유 중 최초로 발생한 지급사유에 한하여 10회를 최고 한도로 하여 지급)

2.상속연금형

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
상속연금	연금지급개시일 이후 피보험자(보험대상자)가 매년 계약해당일에 살아 있을 때	연금지급개시 시점의 적립액을 기준으로 계산한 이자를 상속연금으로 지급 [다만, 피보험자(보험대상자) 사망시에는 사망시점의 책임준비금 지급]

3.확정연금형

구분	급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
확정연금형 (기간선택형)	확정연금	연금지급개시일 이후 연금지급기간의 매년 계약해당일에	연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 계약자가 선택한 확정기간동안 분할 계산한 금액을 지급 (5년, 10년, 15년, 20년 또는 30년 확정지급)
확정연금형 (금액선택형)	확정연금	연금지급개시일 이후 연금지급기간의 매년 계약해당일에	연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 회사가 정한 지급한도(다만, 연금개시시점 적립액의 5%, 10%, 15% 또는 20%에 해당하는 연금액 선택)내에서 계약자가 선택한 연금액 지급

주) 1. 연금액의 계산은 『공시이율』을 적용하여 계산되기 때문에 공시이율이 변경되면 연금액도 변경됩니다.(최저한도 : 연금전환일 이후 연복리 1.0%)

2. 피보험자(보험대상자)가 연금지급개시일 이전에 사망한 경우에는 사망 당시 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

3. 종신연금형의 경우 보증지급기간 중에 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 잔여 보증지급기간에 대하여 미지급된 연금 연액을 매년 계약해당일에 지급합니다.
4. 확정연금형 중 기간선택형의 경우 확정지급기간 중에 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 잔여 확정지급기간에 대하여 미지급된 연금 연액을 매년 계약해당일에 지급합니다.
5. 확정연금형 중 금액선택형의 경우 연금지급 해당일에 책임준비금이 계약자가 선택한 연금액보다 적을 경우 책임준비금을 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.
6. “연금”을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 공시이율로 적립한 이자를 더하여 드립니다.
7. 종신연금형의 보증지급기간 또는 확정연금형 중 기간선택형의 경우 확정지급기간 중에 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 잔여 보증(확정)지급기간에 대하여 미지급된 연금 연액을 매년 계약해당일에 지급하여 드리며, 일시금 수령 신청시 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 일시금으로 선수령할 수 있습니다.
8. 연금지급형태의 복수 선택시 계약자는 최대 2가지의 연금지급형태를 선택할 수 있으며, 연금지급형태별 선택비율을 지정해야 합니다. 다만, 같은 연금지급형태에서의 복수선택은 할 수 없습니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산
(제18조 제2항 관련)

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th>적 립 기 간</th><th>지 급 이 자</th></tr>
<tr><td rowspan="5">“연금”
(제10조)</td><td rowspan="2">회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우</td><td>보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간</td><td>공시이율</td></tr>
<tr><td>보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일까지의 기간</td><td>공시이율</td></tr>
<tr><td rowspan="2">회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우</td><td>보험기간 만기일의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간</td><td>1년이내:공시이율의 50%
1년초과기간:1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간</td><td>공시이율 + 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="3">해지환급금

(제12조제1항)</td><td colspan="2">보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간</td><td>1년이내:공시이율의 50%
1년초과기간:1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간</td><td>공시이율 + 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
</table>

주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제13조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 3)

“일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단기준표

※ “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우

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

유 형	판 단 방 법
이동(보행) 하기	특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 방 밖으로 나올 수 없다.(예를 들면, 보조기구를 사용하여도 방 밖으로 나올 수 없어 들것에 실리거나 업혀야만 방 밖으로 나올 수 있다)
식사하기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 식사를 전혀 할 수 없거나, 현재 계속적으로 튜브나 경정맥수액을 통해 부분적인 혹은 전적인 영양분 공급을 받아야 한다
화장실 사용하기	대소변 조절하기와 관계 없이 다른 사람의 계속적인 도움을 받아야 다음의 ① 또는 ② 또는 ③ 을 할 수 있다. ① 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일 그리고 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일 ② 실내용 변기(혹은 요강)를 사용하고 비우는 일 ③ 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치(예를 들면, 유치(留置) 카테터 등)나 외과적 시술물(예를 들면, 결장루 등)을 사용하는 일
목욕하기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 샤워·목욕을 전혀 할 수 없다.
옷입기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없다.

※ 다음 각 유형의 판단기준 제1호 및 제2호에 해당하는 경우에는 약관에 규정한 “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우에 해당하지 않으므로 이 보험에서 보장되지 않습니다.

유 형	판 단 방 법
이동(보행)하기	1. 도움 없이 혼자서 방밖으로 나올 수 있다. 2. 특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족, 보조이동장치 등)를 사용하거나 다른사람의 도움이나 부축을 받아야 방 밖으로 나올 수 있다.
식사하기	1. 도움 없이 식사(생선을 발라먹거나 음식을 잘라먹는 것 포함)를 할 수 있다. 2. 다른 사람의 도움이 있어야만 식사를 할 수 있다.
화장실 사용하기	1. 도움 없이 혼자서 다음 중 한가지 이상을 할 수 있다. ① 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일 그리고 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일 ② 실내용 변기(혹은 요강)를 사용하고 비우는 일 ③ 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치(예를 들면,유치(留置) 카테터 등)나 외과적 시술물(예를 들면, 결장루 등)을 사용하는 일 2. 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 제1호의 ① 또는 ② 또는 ③ 을 할 수 있다.
목욕하기	1. 도움 없이 혼자서 때밀기와 샤워를 할 수 있다. 2. 다음 중 어느 한가지 이상에 해당되는 경우를 말한다. ① 샤워는 혼자 할 수 있으나, 때는 혼자 밀지 못한다 ② 혼자서는 몸(등 제외)의 일부 부위만 닦을 수 있다. ③ 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 샤워·목욕을 할 수 있다.
옷입기	1. 도움없이 혼자서 옷을 옷장에서 꺼내어 입을 수 있다. 2. 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 옷을 입을 수 있다.

(별표 4)

중증(重症)치매 분류표

약관에 규정하는 중증(重症)치매(기질성 치매)로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류코드
Ⅰ. 알쯔하이머병에서의 치매	F00
Ⅱ. 혈관성 치매	F01
Ⅲ. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02
Ⅳ. 상세불명의 치매	F03
Ⅴ. 치매에 병발된 섬망	F05.1

주) 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애 및 알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애는 보장대상에서 제외합니다.

(별표 5)

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

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

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

② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

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

② 사고의 원인이 다음과 같은 경우

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

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

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

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

⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

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