

무배당 교보장기간병연금전환특약

약 관

무배당 교보장기간병연금전환특약은 주계약의 보험기간 중 회사가 정한 기준에 의해 계약자의 별도신청과 회사의 승낙에 따라 부가함으로써, 보장 대신 주계약과 계약자가 선택한 특약의 해약환급금으로 연금을 수령할 수 있는 특약입니다. 계약해당일 당시 무배당 교보장기간병연금전환특약의 사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서 내용이 변경되었을 경우에는 변경된 내용을 적용합니다.

무배당 교보장기간병연금전환특약 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 (목적)

이 특약은 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)과 관련해 보험회사(이하 '회사'라 합니다)에서 별도로 정한 제도를 적용하기 위하여 계약에 부가됩니다.

제2조 (용어의 정의)

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

1. 계약관계 관련 용어
 - 가. 주피보험자 : 피보험자 2명을 보장하는 계약에서 보험사고의 주된 대상이 되는 사람을 말합니다.
 - 나. 종피보험자 : 피보험자 2명을 보장하는 계약에서 주피보험자와 함께 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
 - 가. 재해 : (별표 2) “재해분류표”에서 정한 재해를 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
 - 가. 해약환급금 : 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
4. 기간과 날짜 관련 용어
 - 가. 보험기간 : 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
 - 나. 계약해당일 : 계약해당일은 보험료를 납입한 날로 하며,

매년 계약해당일은 계약해당일부터 1년씩 지난 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당년의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

다. 연금지급개시일 : 계약자가 선택한 연금지급개시나이의 계약해당일로 합니다.

제2관 보험금의 지급

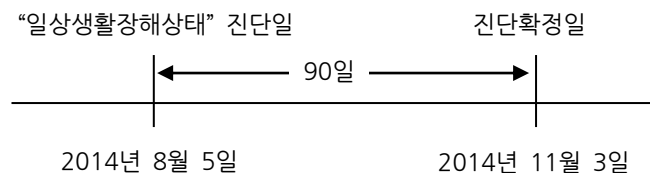
제3조 (“일상생활장애상태”의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에서 “일상생활장애상태”라 함은 피보험자가 계약해당일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 제15조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일(이하, “보장개시일”이라 합니다.) 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 상태를 말합니다.

1. “이동하기”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 기본 동작」유형 및 「타인의 완전한 도움」판단기준표」[(별표 3) “「일상생활 기본동작」유형 및 「타인의 완전한 도움」판단기준표」참조]에서 정한 “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우를 말합니다.
- ③ “일상생활장해상태”가 발생한 경우의 진단은 피보험자를 진료하고 있는자[의료법 제3조(의료기관) 및 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에서 규정한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관(이하 “병원”이라 합니다)의 해당 분야 전문의 자격증을 가진 자(한의사, 치과의사 제외, 이하 “의사”라 합니다)]에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 “일상생활장해상태”가 계속 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 “일상생활장해상태”로 최종 진단확정 됩니다.

["일상생활장해상태의 진단확정 예시"]



제4조 (“중증치매상태”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “중증치매상태”라 함은 피보험자가 계약해당일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 보장개시일 이후에 “중증의 인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다.
- ② 제1항에서 정한 “중증의 인지기능의 장애”라 함은 CDR척도 (한국판 Expanded Clinical dementia rating scale, 2001년)

검사 결과가 3점 이상(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에
서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한
정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로 그
상태가 보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상
계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말
합니다. “CDR 척도(한국판 Expanded Clinical dementia
rating, 2001년)”는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인
지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성
은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증
(重症)을 의미합니다.

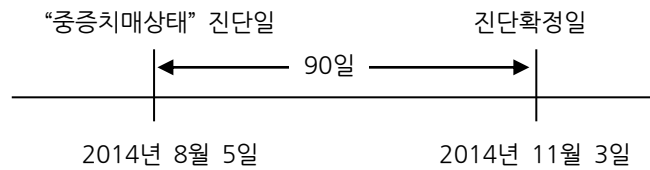
- ③ “중증치매상태”가 발생한 경우의 진단은 치매 전문의(신경과
또는 정신건강의학과 전문의 자격증을 가진 자를 말하며 이하
같습니다)의 진단서에 의하고, 이 진단은 병력청취, 인지기능
및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일
상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단
및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과
에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일
부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른
검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습
니다.

“중증치매상태”는 그 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가
피보험자의 “중증치매상태”가 계속 지속되었음을 치매 전문의
에 의한 진단 등 객관적인 소견을 통해 확인함으로써 진단 확
정됩니다.

회사는 치매상태의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자
또는 피보험자에게 치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출
을 요청할 수 있습니다.

- ④ 제1항에도 불구하고 “조현병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 제1항에서 정한 “중증치매상태” 보장대상에서 제외합니다.

[“중증치매상태”의 진단확정 예시]



제5조 (보험금의 지급사유)

- ① 회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 연금 [(별표 1) “보험금 지급기준표” 참조]을 지급합니다.
1. 피보험자가 연금지급개시일부터 매년 계약해당일에 살아있을 경우: 생존연금
 2. 피보험자가 연금지급개시일 이후에 최초의 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”로 진단이 확정되고, 그 이후 매년 계약해당일에 살아있을 때: 장기간병연금 (다만, 장기간 병연금은 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”의 두 가지 지급사유 중 최초로 발생한 지급사유에 한하여 10회를 최고 한도로 하여 지급합니다)
- ② 제1항 제2호의 장기간병연금은 보장개시일 이후 연금개시 전 보험기간 중 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”로 진단 확정되고 연금지급개시일에 살아있을 경우에 연금지급개시일부터 지급합니다.

제6조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 생존연금의 보증지급기간 중에 피보험자가 사망하였을 경우에는 잔여 보증지급기간 동안 미지급된 연금액을 매년 계약해당일에 생존연금 수익자에게 지급하거나, 잔여 보증지급기간에 해당되는 연금액을 공시이율로 할인하여 일시금으로 생존연금 수익자에게 지급할 수 있습니다.
- ② 제5조(보험금의 지급사유) 제2호의 장기간병연금은 제3조(“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정) 제3항 및 제4조(“중증치매상태”의 정의 및 진단확정) 제3항에 따라 발생한 경우 진단일로부터 90일이 경과된 이후에 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”로 최종 진단 확정되지 않은 경우에는 지급되지 않습니다.

제7조 (보험금 지급사유의 발생통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제8조 (보험금 등의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서 (회사양식)
 2. “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”에 대한 진단서
 3. 피보험자의 생존 사실을 증명할 수 있는 주민등록등본
 4. 사고증명서(사망진단서 등)
 5. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서,

본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자
적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

6. 기타 보험수익자가 보험금 수령, 계약자가 계약자적립액
수령에 필요하여 제출하는 서류

- ② 제1항 제2호의 진단서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한
국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료
기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제9조 (보험금 등의 지급절차)

- ① 회사는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때
에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등
으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에
보험금을 지급합니다.

다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수
한 날부터 10영업일 이내에 지급합니다.

- ② 회사는 제5조(보험금의 지급사유)에 해당하는 보험금의 지급
시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여
야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려 드리며, 제1
항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에
대한 이자는 (별표 4) “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”
과 같이 계산합니다.

제10조 (보험금 받는 방법의 변경)

보험수익자는 연금지급 개시 후 「생존연금의 보증지급기간」안에
보험연도 기준 연 1회에 한하여 잔여 보증지급기간의 전부 또는
일부(연단위)에 해당되는 연금액의 선지급을 신청할 수 있으며,
이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 “산출방법서”

라 합니다)에 따라 공시이율로 할인하여 지급합니다.

제11조 (보험수익자의 지정)

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제5조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우는 계약자로 하고, 같은 조 제2호의 경우에는 피보험자로 합니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제12조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 또는 체결 후 계약자가 청약(講約)하고 회사가 승낙(承諾)함으로써 주계약에 부가하여 이루어 집니다.
- ② 제1항의 경우 계약해당일 당시 이 특약의 사업방법서, 약관, 산출방법서 내용이 변경되었을 경우에는 변경된 내용을 적용합니다.
- ③ 제13조(피보험자의 범위)에서 정하는 피보험자가 사망하였을 경우에 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ④ 회사는 피보험자의 건강상태가 이 특약으로 전환하기 이전에 제3조(“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “일상생활장해상태” 또는 제4조(“중증치매상태”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “중증치매상태”에 해당하는 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.
- ⑤ 제3항 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

【실종선고】

부재자의 생사불명 상태가 일정기간(이하 '실종기간'이라 합니다) 계속된 경우에 이해관계인 또는 검사의 청구에 의하여 법원이 부재자를 사망한 것으로 선고하는 제도로써, 실종선고를 받은 자는 실종기간 만료시에 사망한 것으로 봅니다.

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

제13조 (피보험자의 범위)

이 특약의 피보험자는 전환 전 계약의 피보험자(전환 전 계약이 2명(3명, 多人)보장보험인 경우에는 전환 전 계약의 주피보험자, 종피보험자 중 특약을 체결할 때 계약자가 선택한 1명)로 합니다.

제14조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 계약해당일부터 종신까지 입니다.

제4관 보험료의 납입

제15조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시)

- ① 이 특약의 보험료는 전환 전 계약자적립액의 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 하며, 계약해당일부터 보장개시일이 시작됩니다.
- ② 이 특약에 대한 연금지급개시일은 보장개시일로부터 5년 후 시

점입니다.

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제16조 (계약자의 임의해지)

계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지(다만, 연금지급이 개시된 이후에는 제외) 이 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제18조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제17조 (공시이율의 적용 및 공시)

- ① 이 특약의 계약자적립액을 계산할 때 적용되는 이율은 매월 1일의 공시이율을 당월의 마지막 날까지 1개월간 확정 적용하며, 최저보증이율은 계약해당일 이후 경과기간이 5년 미만인 경우에는 연 복리 1.25%, 5년 이상 10년 미만인 경우에는 연 복리 1.0%, 10년 이상인 경우에는 연 복리 0.5%로 합니다. 다만, 최초로 정하는 공시이율은 회사가 정하는 날부터 위의 내용에 따라 다음 공시이율을 정하는 날까지 적용합니다.

[최저보증이율]

운용자산이익률 및 시중금리가 하락되더라도 회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율을 말합니다. 예를 들어, 공시이율이 0.5%인 경우 계약자적립액은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(계약해당일 이후 경과기간이 5년 미만인 경우에는 연 복리 1.25%, 5년 이상 10년 미만인 경우에는 연 복리 1.0%, 10년 이상인 경우에는 연 복리 0.5%)로 적립됩니다.

- ② 제1항의 공시이율은 이 특약의 “사업방법서”에서 정한 바에

따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 반영하여 산출된 공시
기준이율에서 향후 예상수익 등 경영환경을 고려한 조정율을
가감하여 결정합니다.

[외부지표금리]

시장의 실세금리를 반영한 것으로 국고채, 회사채 수익률 등을
기준으로 산출합니다.

- ③ 회사는 제1항 및 제2항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을
매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

[설명]

이 계약의 사업방법서는 회사의 인터넷 홈페이지
(www.kyobo.com)의 “상품공시실” 내 “전체상품공시”에서 각
상품별로 공시하며, 적용되는 공시이율 및 산출방법 등은 회사
의 인터넷 홈페이지의 “상품공시실” 내 “적용이율공시”에서 공
시합니다.

제18조 (해약환급금)

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라
계산합니다.
- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약
환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영
업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까
지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 4) “보험금을 지급할
때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 해약환급금을 계산할 때 적용되는 공시이율은 제17조(공시이
율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
- ④ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공
하여 드립니다.

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제19조 (적용대상)

제20조(지정대리청구인의 지정)부터 제23조(지정대리청구인에 의한 보험금의 지급절차)까지는 이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제20조 (지정대리청구인의 지정)

- ① 계약자는 이 특약으로 전환할 때 또는 전환 이후에 다음 각 호의 어느 하나 해당하는 자 중 1명을 보험금의 대리청구인(이하, “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제21조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 또는 제22조(지정대리청구인에 의한 보험금의 청구)에 따른 보험금을 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 제19조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동으로 상실된 것으로 봅니다.

제21조 (지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 전환 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. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제22조 (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, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제23조 (지정대리청구인에 의한 보험금의 지급절차)

- ① 지정대리청구인은 제22조(지정대리청구인에 의한 보험금의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제19조(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.

제7관 기타사항 등

제24조 (전환 전 계약 약관 규정의 준용)

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 전환 전 계약 약관의 규정을 따릅니다. 다만, 전환 전 계약의 약관 중 계약내용의 변경 등에 관한 사항은 적용하지 않습니다.

제25조 (소멸시효)

보험금청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금 청구권 및 계약자 적립액 청구권은 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

[소멸시효]

제5조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2022년 4월 1일에 발생하였음에도 2025년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(1) 생존연금(제5조 제1호)

지 급 사 유	지 급 금 액
피보험자가 특약의 보험기간중 연금지급개시일부터 매년 계약해당일에 살아있을 경우	연금지급개시시의 계약자적립액을 기준으로 계산한 생존연금액을 지급[다만, 생존연금은 10년(10회), 20년(20회), 30년(30회), 100세 중 계약자가 선택한 기간까지 보증 지급]

(2) 장기간병연금(제5조 제2호)

지 급 사 유	지 급 금 액
피보험자가 특약의 보험기간중 연금지급개시일 이후에 최초로 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”로 제3조(“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정) 제3항 및 제4조(“중증치매상태”의 정의 및 진단확정) 제3항에 따라 진단이 확정되고, 그 이후 매년 계약해당일에 살아있을 경우	연금지급개시시의 계약자적립액을 기준으로 계산한 생존연금액의 1.0배를 지급(다만, 장기간병연금은 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”의 두 가지 지급사유 중 최초로 발생한 지급사유에 한하여 10회를 최고 한도로 하여 지급)

주)

1. 계약자적립액은 계약해당일부터 전환계약자적립액을 공시이율로 일자계산에 따라 적립한 금액으로 합니다.
2. 피보험자가 사망하였을 경우에 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 생존연금 및 장기간병연금의 계산은 매년 연금액 계산당시의 공시이율을 적용하여 계산되기 때문에 공시이율이 변경되면 생존연금 및 장기간병연금도 변동됩니다.

4. 생존연금의 경우 연금지급개시 전에 선택한 보증지급기간[10년(10회), 20년(20회), 30년(30회) 또는 100세]동안 연금지급을 보증하며, 보증지급기간 안에 사망하였을 경우에는 잔여 보증지급기간 동안 미지급된 연금액을 매년 연금지급일에 생존연금 수익자에게 지급하거나 잔여 보증지급기간에 해당되는 연금액을 공시이율로 할인하여 생존연금 수익자에게 선지급할 수 있습니다.
다만, 연금지급개시 이전에 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
5. 위의 제4호의 보증지급기간에 보험수익자가 신청한 경우 잔여 보증지급기간의 전부 또는 일부(연단위)에 해당하는 연금액을 이 특약의 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선지급 할 수 있습니다.
6. 장기간병연금은 제3조(“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정) 제3항 및 제4조(“중증치매상태”의 정의 및 진단확정) 제3항에 따라 발생한 경우 진단일로부터 90일이 경과된 이후에 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”로 최종 진단 확정되지 않은 경우에는 지급되지 않습니다.
7. 연금을 매월, 2개월, 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 나눈 연금액을 지급일까지 「공시이율」로 적립한 금액을 연금으로 지급하며, 공시이율이 변경되면 나누어 지급되는 연금액도 변경됩니다. 다만, 보험연도 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 해당 보험연도의 미지급된 잔여 연금액에 대하여 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 생존연금 수익자에게 지급합니다.
8. 연금지급개시 전에 연금사망률의 개정 등에 따라 연금액이 증가하게 되는 경우는 연금지급개시 시점의 연금사망률 및 계약자적립액을 기준으로 산출한 연금액을 지급합니다. 다만, 전환 전 계약 가입시점 당시 연금사망률을 기준으로 산출한 연금액이 위의 금액보다 큰 경우에는 전환 전 계약 가입시점 당시 연금사망률을 기준으로 산출한 연금액을 지급합니다.
9. 연금액은 “연금액에 부과되는 계약관리비용” 공제를 반영하여 계산됩니다.

(별표 2)

재해분류표

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(정의) 제2호에서 규정한 제1급 감염병

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
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장기간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)
- ③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 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 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)" 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주)

1. () 안은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1시행)상의 분류코드이며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정 되는 경우는 개정된 기준에 따라 해당 재해 여부를 판단합니다.

※ 제10차 개정 이후 약관에서 정한 재해의 해당 여부는 피보험자에게 재해가 발생한 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 약관에서 정한 재해에 해당되는지에 대한 판단은 발생시점에 적용되고 있는 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해 분류가 변경되더라도 다시 판단하지 않습니다.

한국표준질병·사인분류 적용 기준 예시

- 1) 피보험자에게 발생한 재해가 계약체결시의 한국표준질병·사인분류 상으로
는 약관에서 정한 재해에 해당되지 않더라도 발생시점에 적용하는 한국표
준질병·사인분류에 해당되는 경우에는 약관에서 정한 재해로 판단합니다.
- 2) 피보험자에게 발생한 재해가 계약체결시의 한국표준질병·사인분류 상으로
는 약관에서 정한 재해에 해당되더라도 발생시점에 적용하는 한국표준질
병·사인분류에 해당되지 않을 경우에는 약관에서 정한 재해로 판단하지
않습니다.

3. 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생 당시 제·개정된 법률
을 적용합니다.
4. 위의 '1. 보장대상이 되는 재해' ②에 해당하는 감염병은 '2. 보험금을 지급하
지 않는 재해' ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

(별표 3)

**「일상생활 기본동작」 유형 및
「타인의 완전한 도움」 판단기준표**

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

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

(별표 4)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제9조 제2항 및 제18조 제2항 관련)

1. 생존연금, 장기간병연금 (제5조)

적 립 기 간		지 급 이 자	
지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일 이내	공시이율	
	보험기간 만기 이후	1년 이내	공시이율의 50%
		1년 초과기간	공시이율의 40%
청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율	

2. 해약환급금 (제18조)

적 립 기 간	지 급 이 자	
지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내	공시이율의 50%
	1년 초과기간	공시이율의 40%
청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율	

(주)

1. 생존연금 및 장기간병연금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자의 계산은 일복리로 일자 계산하며, 제25조(소멸시효)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

4. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 보험계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.