근로장해소득보상보험

보통약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조(보험계약의 목적)
제2조(용어의 정의)

제2관 보험금의 지급

제3조(보험금을 지급하는 사유)
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)
제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
제6조(근로장해상태의 재발)
제7조(보험금 지급사유의 통지)
제8조(보험금의 청구)
제9조(지급보험금의 계산)
제10조(보험금의 지급)
제11조(주소변경통지)
제12조(대표자의 지정)

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조(계약 전 알릴 의무)
제14조(계약 후 알릴 의무)
제15조(알릴 의무 위반의 효과)
제16조(사기에 의한 계약)

제4관 보험계약의 성립과 유지

제17조(보험계약의 성립)
제18조(청약의 철회)
제19조(약관교부 및 설명의무 등)

제20조(계약의 무효)
제21조(계약내용의 변경 등)
제22조(만 나이 등)
제23조(계약의 소멸)

제5관 보험료의 납입

제24조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)
제25조(제2회 이후 보험료의 납입)
제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)
제27조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))
제28조(강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복))

제6관 계약의 해지 및 보험료의 환급 등

제29조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)
제30조(중대사유로 인한 해지)
제31조(회사의 파산선고와 해지)
제32조(보험료의 환급)

제7관 분쟁의 조정 등

제33조(분쟁의 조정)
제34조(관할법원)
제35조(소멸시효)
제36조(약관의 해석)
제37조(회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)
제38조(회사의 손해배상책임)
제39조(개인정보보호)
제40조(준거법)
제41조(예금보험에 의한 지급보장)

특별약관

업무상 근로장해 소득보상만의 지급 특별약관

업무상 근로장해 소득보상 제외 특별약관

정신질환 근로장해 소득보상 특별약관

임신·출산 등에 따른 근로장해 소득보상 특별약관

단체보험계약 특별약관

보험료정산 추가특별약관

단체피보험자 지위유지 추가특별약관

근로장해 확장보장 특별약관

보험금 자동청구 특별약관(개인보험계약용)

보험금 자동청구 특별약관(단체보험계약용)

<별표 1> 장애등급의 기준

<별표 2> 정신질환 분류표

근로장해소득보상보험 보통약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조(보험계약의 목적) 이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자가 상해 또는 질병으로 인해 근로장해상태가 생긴 경우, 이로 인한 근로소득의 상실 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의) 이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어
   - 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람(법인을 포함합니다)을 말합니다.
   - 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   - 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   - 라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   - 가. 보험가입금액: 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 보험사고가 발생할 때 회사가 지급할 월(月)단위의 보험금을 말합니다.
   - 나. 지급대기기간: 근로장해상태로 인정되었음에도 불구하고 근로장해상태 발생일로부터 보험금이 지급되지 않는 기간을 말합니다.
   - 다. 최대지급기간: 지급대기기간 종료일의 다음 날부터 기산하여 보험금이 지급될 수 있는 최대 기간을 말하며, 보험증권에 기재된 기간(기간형 또는 연령형)을 한도로 합니다.

【최대지급기간(기간형)】
지급대기기간 종료일의 다음 날부터 기산하여 보험금이 지급될 수 있는 최대 기간을 말하며, 근로장해상태 종료일 다음 날로부터 180일이내에 근로장해상태

가 다시 발생한 경우는 근로장해상태 종료일 다음 날부터 근로장해상태가 다시 발생한 날의 전날까지도 최대지급기간에 포함합니다.

【최대지급기간(연령형)】

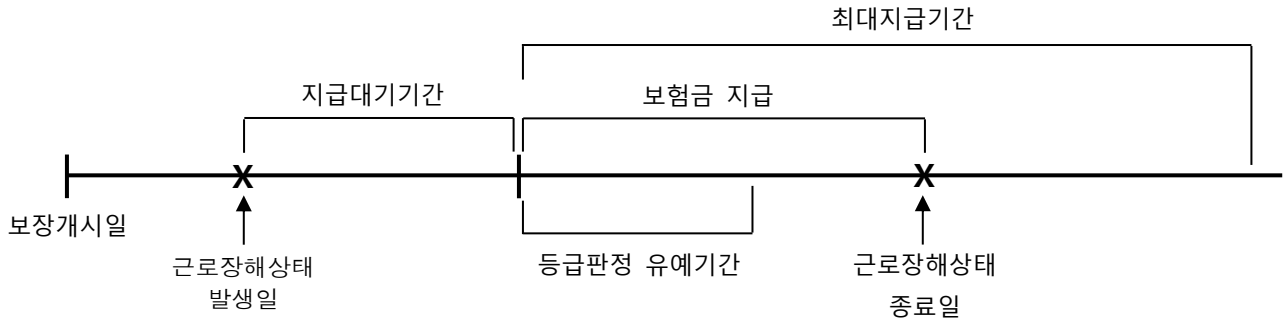
지급대기기간 종료일의 다음 날부터 기산하여 보험금이 지급될 수 있는 최대 기간을 말하며, 보험증권에 기재된 나이에 도달하기 전날까지를 말합니다.

라. 등급판정 유예기간: 지급대기기간 종료일의 다음 날부터 장애등급 판정없이 근로장해상태로 인정받을 수 있는 최대 기간을 말합니다.

마. 장애등급: <별표1>에 기재된 장해상태별 등급

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

【그림1】 나. ~ 라. 예시



3. 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.

4. 기간과 날짜 관련 용어

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

나. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다

제2관 보험금의 지급

제3조(보험금을 지급하는 사유) ① 회사는 피보험자에게 상해 또는 질병을 직접적인 원인으로 보험기간 중에 발생한 '근로장해상태'에 대해 보험금을 지급합니다. 다만, 피보험자의 사망은 근로장해상태로 보지 않습니다.

② 제1항의 '근로장해상태'란 아래 조건 중 제1호와 제2호를 동시에 만족하거나 제1호와 제3호를 동시에 만족하는 경우를 말하며, 근로장해상태의 발생일을 보험사고 발생일로 봅니다.

1. 의사의 소견에 따라 상해 또는 질병을 치료할 목적으로 입원하거나 통원치료를 받고 있는 경우
2. 제1호의 원인이 되는 상해 또는 질병으로 인해 병가를 사용함
3. 제1호의 원인이 되는 상해 또는 질병으로 인해 근로소득을 위한 어떠한 직업 또는 업무수행을 하고 있지 않음

③ 등급판정 유예기간 종료일의 다음날부터는 피보험자가「국민연금법」,「국민연금법 시행령」, 「국민연금법 시행규칙」(이하 '법령'이라 합니다.)에 따라 국민연금의 장애등급 중 1~3급(<별표1> 참조) 판정을 받고 1~3급을 유지한 상태에서 제2항의 제2호 또는 제3호를 만족하는 경우에 한하여 근로장해상태로 인정합니다. 단, 피보험자가 보장개시일 이전에 이미 2~3급의 장애등급 판정을 받은 경우, 보장개시일 이후 장애등급이 한 등급 이상 올라간 등급 판정을 받고 제2항의 제2호 또는 제3호를 만족하는 경우에 한하여 근로장해상태로 인정합니다.

【의 사】「의료법」제2조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 자격을 가진 사람을 말하며, 치료받는 국가의 법에서 정한 의사의 자격을 가진 자를 포함합니다.

【상 해】급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다.

【입 원】의사가 피보험자의 상해 또는 질병으로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 규정된 병원 또는 의원(한방병원 및 한의원을 포함합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

【통 원】의사가 피보험자의 상해 또는 질병으로 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말

합니다.

【병 가】 피보험자와 근로계약을 체결한 법인 또는 단체가 규약에 근거하여 운영하는 복리후생제도로써, 의사의 소견에 따라 피보험자의 상해 또는 질병으로 인하여 근로를 할 수 없는 상태를 해당 법인 또는 단체가 피보험자의 결근, 휴직, 휴가 등으로 인정한 경우를 말합니다. 단, 어떠한 경우에도 출산휴가와 육아휴직은 제외합니다.

【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.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) ① '법령'에 따른 장애등급 판정을 받을 수 없는 피보험자이거나 피보험자와 회사가 제3조(보험금을 지급하는 사유) 제2항의 근로장해상태의 판정에 대해 합의하지 못할 때는 피보험자와 회사가 함께 제3자를 정하고, 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

② 제1항 또는 제3조(보험금을 지급하는 사유) 제3항에 따라 장애등급이 1~3급에 해당되는 경우, 해당 장애등급 판정일이 등급판정 유예기간 종료일 이후 180일 이내이면 장애등급 판정일을 등급판정 유예기간 종료일자로 소급하여 인정합니다.

③ 「국민연금 장애심사규정」이 '법령'의 개정에 따라 변경된 경우에는 장애등급 판정시점의 기준을 적용합니다.

④ 제3항에도 불구하고, '법령'의 개정으로 「국민연금 장애심사규정」이 폐지 또는 변경되어 장애등급 판정이 불가능한 경우, 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 '법령'에서 정한 「국민연금 장애심사규정」에 따라 보험금 지급여부를 판정하고, 피보험자와 회사가 합의하지 못한 때에는 제1항을 따릅니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 상해 또는 질병의 원인이 피보험자의 고의인 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 상해 또는 질병의 원인이 보험수익자의 고의인 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의

일부 수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

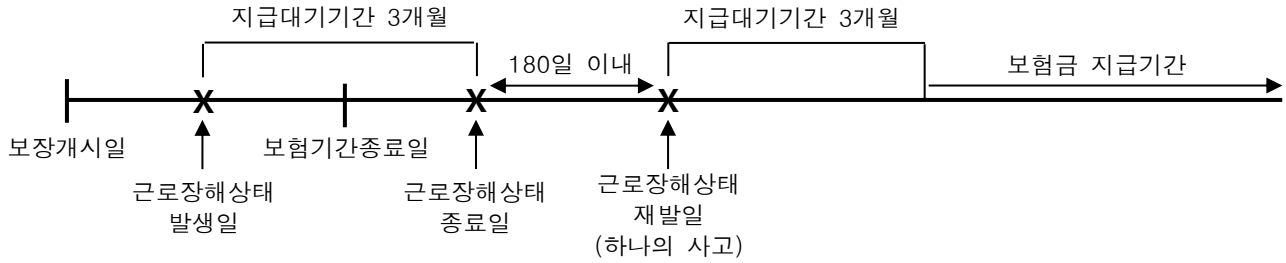
3. 상해 또는 질병의 원인이 계약자의 고의인 경우
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 폭동

② 회사는 아래의 원인으로 인한 근로장해상태에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 정신적 기능장해. 다만, 한국표준질병사인분류의 F00~F03에 해당하는 정신질환과 제1항 제1호의 단서에 의한 경우는 보험금을 지급합니다.
2. 알코올중독, 마약, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
3. 피보험자의 임신, 출산, 조산 또는 유산으로 발생한 상해 또는 질병
4. 피보험자가 정당한 이유없이 의사의 지시를 따르지 않아서 발생한 상해 또는 질병
5. 피보험자의 증상을 뒷받침할만한 의학적인 소견이 없는 상해 또는 질병

제6조(근로장해상태의 재발) ① 근로장해상태 종료일 다음 날로부터 180일이내에 근로장해상태가 다시 발생한 경우에는 하나의 사고로 보고, 지급대기기간을 합산하여 적용합니다.

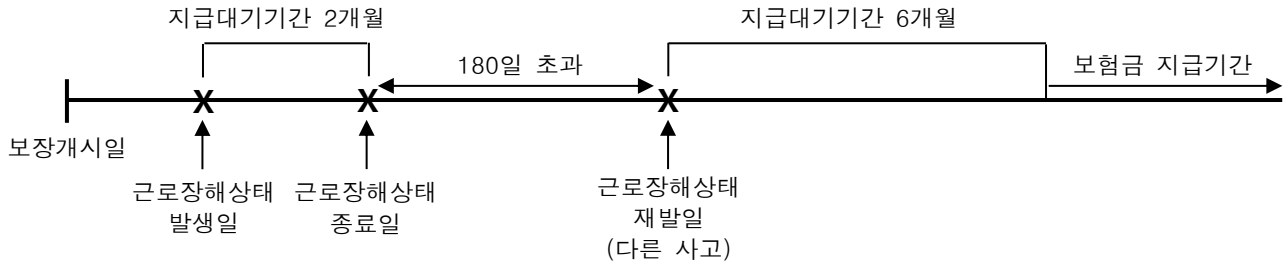
【그림2-1】 180일 이내 근로장해상태 재발 (지급대기기간 6개월 기준)



② 보험기간 중 근로장해상태가 발생했으나, 보장개시일 이전에 근로장해상태가 발생했던 적이 있는 경우에는 이전 근로장해상태 종료일 다음 날로부터 다시 발생할 때까지의 기간이 180일 이내이면 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 근로장해상태 종료일 다음 날로부터 180일을 초과하여 근로장해상태가 다시 발생한 경우에는 다른 사고로 보고, 지급대기기간을 처음부터 적용합니다.

【그림2-2】 180일 초과 후 근로장해상태 재발 (지급대기기간 6개월 기준)



제7조(보험금 지급사유의 통지) ① 피보험자에게 제3조(보험금을 지급하는 사유)의 근로장해상태가 발생하였음을 알게 된 때에는 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

② 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제1항에 따른 회사의 손해 조사에 협조해야 합니다.

③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 정당한 이유없이 제1항에서 제2항까지의 규정을 위반하거나 지체하는 경우 또는 사실과 다르게 통지하는 경우, 회사는 그로 인해 증가된 손해액을 공제하고 보험금을 지급합니다.

제8조(보험금의 청구) ① 회사에 대한 보험금 청구권은 지급대기기간이 경과한 다음 날부터 근로장해상태가 종료되는 날까지 근로장해상태가 1개월에 이른 날마다 발생합니다. 다만, 근로장해상태가 종료된 경우에는 아래 중 먼저 도래한 날부터 보험금 청구권이 발생합니다.

1. 근로장해상태가 종료된 날
2. 근로장해상태 기간이 최대지급기간을 초과하여 계속된 때에는 최대지급기간이 종료한 날

② 회사는 제1항에 따른 피보험자 또는 보험수익자의 청구에 따라 보험금을 지급합니다.

③ 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 청구하는 경우에는 아래에 열거하는 서류 중 회사가 요구하는 자료를 제출해야 합니다.

1. 보험금청구서(회사양식)
2. 사고경위서
3. 개인정보활용동의서
4. 소득 증명자료
5. 병가 증빙자료
6. 재직 증빙자료
7. 국민연금 가입증명서
8. 의사진단서 및 소견서
9. 장애심사 결정 내역서
10. 산재처리 확인서
11. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
12. 피보험자의 법정상속인이 아닌 자가 청구하는 경우 법정상속인의 확인서
13. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

14. 부당이득 발생 시, 부당이득에 해당하는 금액 환수를 위한 서약서

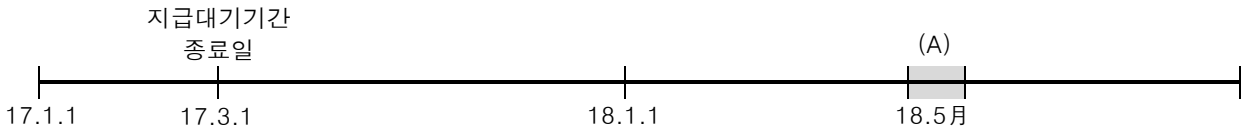
제9조(지급보험금의 계산) ① 회사는 제8조(보험금의 청구)에 따라 지급대기기간이 경과한 다음 날부터 근로장해상태가 종료되는 날짜까지(어떠한 경우에도 보험증권 상의 최대지급기간을 초과할 수 없습니다) 아래의 금액에 '지급대기기간 종료일 다음날이 속하는 해당년도 1월(이후 매년 1월)에 보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율'을 지급대기기간 종료일의 다음 날부터 매월 지급사유 발생 해당일까지 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

구분	금액
업무상 근로장해상태인 경우	보험증권에서 정한 업무상 근로장해에 대한 보험가입금액
업무외 근로장해상태인 경우	보험증권에서 정한 업무외 근로장해에 대한 보험가입금액

【업무상 근로장해】 피보험자가 산업재해보상보험법 및 이와 유사한 법률에서 정한 업무상의 재해(상해 또는 질병)로 급부 또는 보상의 지급 결정이 이루어진 경우를 말합니다.

【업무외 근로장해】 피보험자가 산업재해보상보험법 및 이와 유사한 법률에서 정한 업무상의 재해(상해 또는 질병)에 해당되지 않는 경우를 말합니다.

[그림3] 연단위 복리 예시



i : 2017.1月 보험개발원 공시 월평균 정기예금이율

j : 2018.1月 보험개발원 공시 월평균 정기예금이율

(A) 2018.6.1에 지급되는 2018. 5月의 지급보험금 = 보험가입금액 $\times(1+i)\times(1+\frac{3}{12}j)$

② 제1항의 매월 지급사유 발생 해당일이 없는 달에는 말일자 기준으로 보험금을 지급합니다.

③ 보험금 지급사유 발생 해당일이 경과한 후 익월 지급사유 발생 해당일이 도래하기 전에 피보험자의 근로장해상태가 종료되는 경우에는 익월 지급사유 발생 해당일 기준으로 보험금을 계산하여 일할계산 없이 지급합니다.

④ 업무상 근로장해와 업무외 근로장해가 중복되는 경우, 더 많은 보험가입금액을 기준으로 보험금을 지급합니다.

제10조(보험금의 지급) ① 회사는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수

증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50%이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에 따라 보험금 지급사유판정에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
6. 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우

③ 제2항에 의하여 보험금지급여부의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련된 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.

④ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 <부표> '보험금을 지급할 때의 적립이율'에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

<부표> 보험금을 지급할 때의 적립이율

기 간	지 급 이 자
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%)

주1) 보험계약대출이율은 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 적용합니다.

주2) 가산이율 적용시 제10조(보험금의 지급) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

주3) 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제15조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 근로복지공단, 국민연금공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑦ 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제11조(주소변경통지) ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제12조(대표자의 지정) ① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조(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 알릴의무'라 하며, 상법상 '고지의무'와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

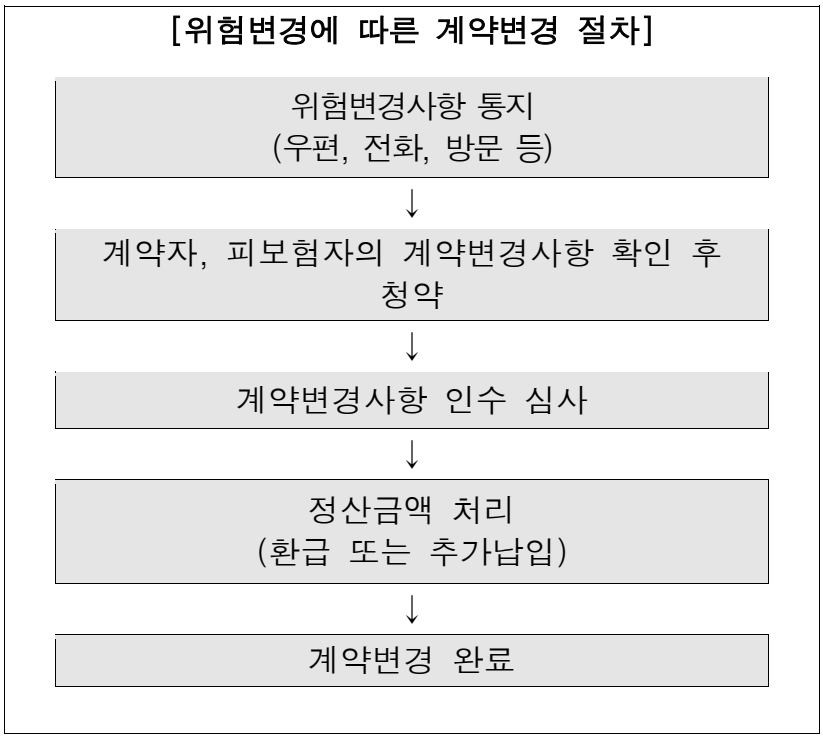
제14조(계약 후 알릴 의무) ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.

1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
   가. 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
   나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
   다. 현재의 직업을 그만둔 경우

> 【직업】
> 1) 생계유지 등을 위하여 일정한 기간동안(예: 6개월 이상) 계속하여 종사하는 일
> 2) 1)에 해당하지 않는 경우에는 개인의 사회적 신분에 따르는 위치나 자리를 말함
> 예) 학생, 미취학아동, 무직 등
> 【직무】
> 직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
   예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
   예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우

② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 제21조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.



③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 “정산금액”이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.

④ 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 “변경전 요율”이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 “변경후 요율”이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.

⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제15조(알릴 의무 위반의 효과) ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 계약 전 중요한 사항에 해당하는 경우

2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제14조(계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때

② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 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 해지할 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 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 전에 이루어진 경우, 이로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 때에는 제32조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 계약 전 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다. 또한 이 경우 계약 해지로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 때에는 제32조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제14조(계약 후 알릴 의무) 제2항 또는 제3항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않

았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제16조(사기에 의한 계약) 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 사기 또는 강박에 의해 회사가 보험 계약을 체결한 경우, 회사는 서면 통보를 통해 이 보험 계약을 취소할 수 있습니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제17조(보험계약의 성립) ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 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, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율 + 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.

제18조(청약의 철회) ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【전문보험계약자】 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계

약자를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

⑤청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

⑥제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제19조(약관교부 및 설명의무 등) ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 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 계약자 보관용 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 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조

제3호에 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, 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

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

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제20조(계약의 무효) 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 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 해당 나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

제21조(계약내용의 변경 등) ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
4. 계약자, 피보험자 중 일부
5. 보험가입금액, 보험료 등 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

③ 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

④ 회사는 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제32조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑥ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제22조(만 나이 등) ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 만 나이를 기준으로 합니다.

② 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제23조(계약의 소멸) 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제5관 보험료의 납입

제24조(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 보험

료를 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.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제13조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제15조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 계약이 갱신되는 경우에는 제1항 내지 제3항에 의한 보장은 기존 계약에 의한 보장이 종료하는 때부터 적용합니다.

제25조(제2회 이후 보험료의 납입) 계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(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 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 다음날에 계약이 해지된다는 내용

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 해지되고 이로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 때에는 제32조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제27조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)) ① 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 제32조(보험료의 환급)에 따른 환급금을 받지 않은 경우 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 '보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율 + 1%' 범위내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제13조(계약 전 알릴 의무), 제15조(알릴 의무 위반의 효과), 제16조(사기에 의한 계약), 제17조(보험계약의 성립) 및 제24조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제15조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제28조(강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)) ① 타인을 위한 계약의 경우 제32조(보험료의 환급)에 따른 계약자의 환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우에는, 회사는 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제21조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특

별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.

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. 다만, 회사의 통지가 7일을 지나서 도달하고 이후 보험수익자가 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.

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

제6관 계약의 해지 및 보험료의 환급 등

제29조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회) ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제32조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제20조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 때에는 제32조(보험료의 환급) 에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

③ 보험금 지급사유 발생으로 회사가 보험금을 지급한 때에도 보험가입금액이 감액되지 않은 경우에는 계약자는 그 보험금 지급사유 발생 후에도 계약을 해지할 수 있습니다.

제30조(중대사유로 인한 해지) ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 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 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고, 해지시 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제32조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제31조(회사의 파산선고와 해지) ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.

③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제32조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제32조(보험료의 환급) ① 이 계약이 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸된 때에는 다음과 같이 보험료를 돌려드립니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임없는 사유에 의하는 경우 : 무효의 경우에는 회사에 납입한 보험료의 전액, 효력상실, 해지 또는 소멸의 경우에는 경과하지 않은 기간에 대하여 일단위로 계산한 보험료
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유에 의하는 경우 : 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율(1년미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 보험료를 뺀 잔액. 다만, 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의 또는 중대한 과실로 무효가 된 때에는 보험료를 돌려드리지 않습니다.

② 보험기간이 1년을 초과하는 계약이 무효, 효력상실 또는 소멸인 경우에는 무효, 효력상실 또는 소멸의 원인이 생긴 날 또는 해지일이 속하는 보험년도의 보험료는 제1항의 규정을 적용하고 그 이후의 보험년도에 속하는 보험료는 전액을 돌려드립니다.

③ 제1항 제2호에서 '계약자, 피보험자 또한 보험수익자의 책임 있는 사유'라 함은 다음 각호를 말합니다.

1. 계약자, 피보험자 또한 보험수익자가 임의 해지하는 경우
2. 회사가 제16조(사기에 의한 계약), 제29조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회) 또는 제30조(중대사유로 인한 해지)에 따라 계약을 취소 또는 해지하는 경우
3. 보험료 미납으로 인한 계약의 효력 상실

④ 계약의 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 때

에는 계약자는 환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제33조(분쟁의 조정) 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제34조(관할법원) 이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제35조(소멸시효) 보험금청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

제36조(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.

제37조(회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력) 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다)의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제38조(회사의 손해배상책임) ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배

상할 책임을 집니다.

③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제39조(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.

제40조(준거법) 이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제41조(예금보험에 의한 지급보장) 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

업무상 근로장해 소득보상만의 지급 특별약관

제1조(보험금을 지급하는 사유) 회사는 보통약관 제3조(보험금을 지급하는 사유) 제1항에도 불구하고 피보험자가 산업재해보상보험법 및 이와 유사한 법률에서 정한 업무상의 재해(상해 또는 질병)로 급부 또는 보상의 지급 결정이 이루어진 것과 동일한 재해를 원인으로 보험기간 중에 근로장해상태가 발생한 경우에만 보험금을 지급합니다.

제2조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

업무상 근로장해 소득보상 제외 특별약관

제1조(보험금을 지급하는 사유) 회사는 보통약관 제3조(보험금을 지급하는 사유) 제1항에도 불구하고 피보험자가 산업재해보상보험법 및 이와 유사한 법률에서 정한 업무상의 재해(상해 또는 질병)로 급부 또는 보상의 지급 결정이 이루어진 것과 동일한 재해를 원인으로 보험기간 중에 근로장해상태가 발생한 경우, 보험금을 지급하지 않습니다.

제2조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

정신질환 근로장해 소득보상 특별약관

제1조(보험금을 지급하는 사유) 회사는 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제2항 제1호에도 불구하고, 피보험자가 <별표 2>에 해당하는 정신질환을 원인으로 보험기간 중에 근로장해상태가 발생한 경우, 아래와 같이 산출된 금액을 보험금으로 지급합니다. 다만, 이 특별약관에 의한 보험금 지급은 지급대기기간 종료일의 다음 날부터 기산하여 보험증권에 기재된 최대지급기간(12개월 또는 24개월)을 한도로 합니다.

구분	금액
업무상 근로장해상태인 경우	보험증권에서 정한 이 특별약관의 보험가입금액의 ( )%
업무외 근로장해상태인 경우	보험증권에서 정한 이 특별약관의 보험가입금액

제2조(지급보험금의 제한) 이 특별약관과 보통약관에서 보험금을 지급하는 사유가 동시에 발생하는 경우에는 이 특별약관에서 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

임신·출산 등에 따른 근로장해 소득보상 특별약관

제1조(보험금을 지급하는 사유) ① 회사는 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제2항 제3호에도 불구하고, 피보험자의 임신, 출산, 조산 또는 유산으로 발생한 상해 또는 질병으로 인해 보험기간 중에 근로장해상태가 발생한 경우, 보험증권에서 정한 이 특별약관의 보험가입금액을 보험금으로 지급합니다.

② 임신, 출산, 조산 또는 유산으로 상해 또는 질병이 발생하는 경우에는 출산휴가와 육아휴직도 보통약관 제3조(보험금을 지급하는 사유) 제2항 제2호의 병가로 인정합니다.

제2조(지급보험금의 제한) 이 특별약관과 보통약관에서 보험금을 지급하는 사유가 동시에 발생하는 경우에는 이 특별약관에서 보험금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

단체보험계약 특별약관

제1조(계약의 적용 범위) ① 피보험자가 다음 중 한 가지의 단체에 소속되어야 하며, 단체를 대표하여 계약자로 된 자가 단체보험 계약상의 모든 권리, 의무를 행사할 수 있어야 합니다.

1. 제1종 단체

   동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.

2. 제2종 단체

   비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체

3. 제3종 단체

   그밖에 단체의 구성원을 확정시킬 수 있고 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체

② 제1항의 대상단체에 소속된 자로서 동일한 보험계약을 체결한 5인 이상의 피보험자로 피보험단체를 구성하여야 하며, 단체 구성원의 일부만을 대상으로 가입하는 경우에는 다음의 조건을 모두 충족하여야 합니다.

1. 단체의 내규에 의한 복지제도로서 노사합의에 의하며, 보험료의 일부를 단체 또는 단체의 대표자가 부담하여야 합니다.
2. 제1항 제2호 및 제3호에 해당하는 단체는 내규에 의해 단체의 대표자와 보험회사가 협정에 의해 체결하여야 합니다.

제2조(상법 제735조3의 적용) ① 제1조의 단체가 피보험자를 확정할 수 있고 계약의 일괄적 관리가 가능하며, 규약에 따라 계약을 체결하는 경우 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않아도 되며, 계약자에게만 보험증권을 드릴 수 있습니다.

② 제1항의 규약은 보험의 종류 및 일괄 가입에 관한 사항이 포함되어야 하며, 동의 또는 협의를 통하여 피보험자들의 의사가 규약에 반영될 수 있어야 합니다. 다만, 보험수익자를 계약자 등 피보험자의 이해에 반하는 자로 지정하는 경우에는 해당 내용이 규약에 반영되어야 하며, 반영되지 않은 경우에는 별도 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

③ 보험회사는 계약자를 통해 단체의 규약이 제2항을 충족하고 있는 지 확인을 해야 하며, 계약자는 이에 협조하여야 합니다.

제3조(단체요율의 적용) ① 제1조의 단체는 단체요율을 적용할 수 있습니다. 다만, 제3종 단체는 구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어야 합니다.
② 단체 구성원의 일부만을 대상으로 가입하는 경우에는 대상단체의 위험과 피보험단체의 위험의 동질성이 유지되어야 합니다.

제4조(단체나이의 지정) 단체보험계약의 보험료 산출 시 피보험자의 평균나이를 적용할 수 있습니다.

제5조(보험의 목적의 증가 감소 또는 교체) ① 계약을 맺은 후 보험의 목적을 증가, 감소 또는 교체코자 하는 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.
② 이 계약기간 중 보험의 목적 감소의 경우는 당해 보험의 목적의 계약은 해지된 것으로 하며 새로이 증가 또는 교체되는 보험의 목적의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생되는 추가 또는 환급보험료는 일단위로 계산하여 받거나 돌려 드립니다.
③ 회사는 제1항 및 제2항을 위반하였을 경우에 새로이 증가 또는 교체되는 해당 보험의 목적에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.
④ 제1항에 따라 보험의 목적이 교체되는 경우에는 보험의 목적 교체전 계약과 동일한 보장조건 및 인수기준에 따라 가입될 수 있으며, 보험의 목적 교체시점부터 잔여 보험기간(보험의 목적 교체전 계약의 보험기간 만료일)까지 보상하여 드립니다.

제6조(개별 피보험자 계약의 소멸) 보통약관 제23조(계약의 소멸)에도 불구하고, 피보험자가 사망하는 경우, 계약 전체가 아닌 사망한 피보험자에 해당하는 계약 부분만 소멸합니다.

제7조(개별계약으로의 전환) ① 피보험자가 퇴직 등의 사유로 인하여 피보험단체에서 탈퇴하는 경우 피보험자가 보험료의 일부를 부담한 경우에 한하여 탈퇴일로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자는 회사의 승낙을 얻어 개별계약으로 전환할 수 있으며, 이 경우 피보험자는 개별계약의 계약자가 됩니다.
② 제1항에 따라 개별계약으로 전환시에는 전환후 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는 추가 또는 환급되는 보험료는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 바에 따라 일단위로 계산하여 받거나 돌려 드립니다.

제8조 (보험증권의 발급) ① 회사는 계약자에게 보험증권을 드려야 하고, 그 약관의 주요한 내용을 알려드립니다.

② 계약자의 요청이 있을 경우, 개별 피보험자에게는 가입증명서를 발급하여 드립니다.

제9조(적용상의 특칙) 계약자가 아닌 단체의 소속원이 보험료 전부 또는 일부를 부담하는 경우에는 그 소속원이 계약자로서의 권리를 행사할 수 있습니다.

제10조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

보험료정산 추가특별약관

제1조(보험료의 정산) ① 회사는 단체보험계약 특별약관 제5조(보험의 목적의 증가 감소 또는 교체) 제2항에도 불구하고 이 추가특별약관에 따라 보험료를 정산합니다.
② 회사는 단체보험계약 특별약관 제5조(보험의 목적의 증가 감소 또는 교체) 제3항과 관계없이 보험료가 정산되기 이전 일지라도 새로이 증가 또는 교체된 피보험자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

제2조(피보험자의 명부) 계약자는 항상 피보험자 명부를 비치하여 회사가 열람을 요구할 경우에는 이에 따라야 합니다.

제3조(보험료의 정산방법) 보험료는 피보험자수의 증감을 기초로 하여 다음과 같이 정산합니다.

1. 계약자는 매월 10일까지 전월말까지의 피보험자수에 관한 서류를 회사에 제출하여야 합니다. 그러나 계약이 효력상실 또는 해지된 경우에는 효력상실 또는 해지일까지의 보험료를 확정하기 위하여 필요한 서류를 효력상실 또는 해지 즉시 회사에 제출하여야 합니다.
2. 회사는 보험기간 중이나 보험기간 만료후 보험료를 산출하기 위하여 필요하다고 인정될 경우에는 계약자의 서류를 열람할 수 있습니다.
3. 회사는 보험기간 만료와 동시에 제1호에 의한 피보험자수에 따라 산출된 확정보험료와 기납입한 보험료를 비교하여 그 차액을 정산합니다.
4. 제1호에도 불구하고, 계약자와 협의를 통해 피보험자수에 관한 서류 제출 주기를 변경할 수 있습니다.

제4조(보험기간의 설정) 회사는 단체보험계약 특별약관 제5조(보험의 목적의 증가 감소 또는 교체) 제2항에도 불구하고 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 계약자가 요청하는 기간으로 할 수 있습니다. 다만, 이 계약기간 중 피보험자 감소의 경우 피보험자가 소속단체를 탈퇴(퇴사)하는 즉시 당해 피보험자의 계약은 해지된 것으로 합니다.

제5조(준용규정) 이 추가약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

단체피보험자 지위유지 추가특별약관

제1조(피보험자 지위의 유지) ① 피보험자가 피보험단체에서 탈퇴하더라도, 회사는 단체보험계약 특별약관 제5조(보험의 목적의 증가 감소 또는 교체)에도 불구하고 피보험자의 지위를 이 보험의 종기까지 연장하여 드립니다. 다만, 피보험자의 사망으로 인한 퇴직등 지위유지가 불가능할 경우에는 제외합니다.

② 이 특별약관은 아래의 조건을 모두 충족하는 경우에 한하여 적용합니다.

1. 피보험단체는 단체보험계약 특별약관 제1조(계약의 적용 범위) 제1항 제1호(제1종 단체)의 단체이어야 합니다.
2. 보험종기까지 잔여기간에 대한 보험료를 계약자가 모두 부담하여야 합니다.

제2조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

근로장해 확장보장 특별약관

제1조(적용계약) ① 이 특별약관은 최초 계약에만 적용합니다.

② 제1항에서 최초 계약이라 함은 이 계약의 보장개시일 직전에 근로장해상태를 보상하는 다른 보험계약이 없는 경우를 말합니다.

제2조(보험금의 종류 및 지급사유) 회사는 보통약관 제6조(근로장해상태의 재발) 제2항에도 불구하고 보험금을 지급합니다.

제3조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

보험금 자동청구 특별약관(개인보험계약용)

제1조(적용 범위) ① 피보험자가 근로자로 고용되어 있는 단체(이하 '사용자'라 합니다)로부터 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제3항 각 호 중 회사가 요구하는 자료를 직접 제공받을 수 있어야 합니다.

② 피보험자는 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제3항의 각 호 중 회사가 요구하는 자료를 사용자로부터 제공받기 위해 필요한 회사의 조치에 협조해야 합니다.

③ 피보험자가 보장개시일 기준의 사용자와 근로계약이 종료되는 경우에는 이 특별약관을 적용하지 않습니다.

제2조(보험금의 청구) ① 회사는 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제2항에도 불구하고, 보통약관 제7조(보험금 지급사유의 통지)에 따른 통지를 하였거나 보통약관 제8조(보험금의 청구)에 따른 보험금 청구를 1회 이상 완료한 피보험자에 한하여 이후 매 보험금 청구권 발생일에 피보험자 또는 보험수익자가 직접 청구하지 않더라도 보험금을 청구한 것으로 인정하고, 보통약관 제10조(보험금의 지급) 제1항의 서류를 접수한 날로 인정합니다. 다만, 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항 제1호에 해당하는 경우에는 특별약관 제1조(적용범위) 제1항의 자료를 통해 근로장해상태 종료를 확인한 때를 서류를 접수한 날로 인정합니다.

② 제1항에도 불구하고 회사가 보험금 청구권 발생일 도래 전에 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제3항의 각 호 중 일부를 피보험자가 직접 제출하도록 안내한 경우에는 자료의 제출을 완료한 날을 보통약관 제10조(보험금의 지급) 제1항의 서류를 접수한 날로 인정합니다.

제 3 조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다

보험금 자동청구 특별약관(단체보험계약용)

제1조(적용 범위) ① 계약자로부터 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제3항 각 호 중 회사가 요구하는 자료를 직접 제공받을 수 있어야 합니다.

② 피보험자는 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제3항의 각 호 중 회사가 요구하는 자료를 계약자로부터 제공받기 위해 필요한 회사의 조치에 협조해야 합니다.

③ 피보험자가 보장개시일 기준의 계약자와 근로계약이 종료되는 경우에는 이 특별약관을 적용하지 않습니다.

제2조(계약자의 협조) 계약자는 회사가 피보험자에게 보험금을 자동으로 지급할 수 있도록 다음과 같이 자료를 제공합니다.

1. 회사는 보험금 청구가 1회 이상 완료된 피보험자의 명단을 매달 ( )일에 계약자에게 제공합니다.
2. 계약자는 제1호의 날로부터 5영업일 이내에 제공받은 피보험자 명단에 대해서 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제3항 제5호, 제6호, 제10호에 해당하는 정보를 회사에 제출합니다.

제3조(보험금의 청구) ① 회사는 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제2항에도 불구하고, 보통약관 제7조(보험금 지급사유의 통지)에 따른 통지를 하였거나 보통약관 제8조(보험금의 청구)에 따른 보험금 청구를 1회 이상 완료한 피보험자에 한하여 이후 매 보험금 청구권 발생일에 피보험자 또는 보험수익자가 직접 청구하지 않더라도 보험금을 청구한 것으로 인정하고, 보통약관 제10조(보험금의 지급) 제1항의 서류를 접수한 날로 인정합니다. 다만, 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항 제1호에 해당하는 경우에는 특별약관 제1조(적용범위) 제1항의 자료를 통해 근로장해상태 종료를 확인한 때를 서류를 접수한 날로 인정합니다.

② 제1항에도 불구하고 회사가 보험금 청구권 발생일 도래 전에 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제3항의 각 호 중 일부를 피보험자가 직접 제출하도록 안내한 경우에는 자료의 제출을 완료한 날을 보통약관 제10조(보험금의 지급) 제1항의 서류를 접수한 날로 인정합니다.

제 4 조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다

<별표1> 장애등급의 기준

1. 장애등급 판정 기준

: 각 장해상태에 대한 세부 판정 기준은 보건복지부장관이 정하여 고시한 「국민연금 장애심사규정」의 '[별표]국민연금 장애등급 판정기준'을 따른다.

2. 장애등급표 (국민연금법 시행령 별표2)

장애등급	장해상태
제1급	1. 두 눈의 시력이 각각 0.02 이하로 감퇴된 자 2. 두 팔을 전혀 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 3. 두 다리를 전혀 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 4. 두 팔을 손목관절 이상에서 상실한 자 5. 두 다리를 발목관절 이상에서 상실한 자 6. 위의 제1호부터 제5호까지 규정된 자 외의 자로서 신체의 기능이 노동 장해상태이며 상시 보호가 필요한 정도의 장애가 남은 자 7. 정신이나 신경계통이 노동 장해상태로서 상시 보호나 감시가 필요한 정도의 장애가 남은 자 8. 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능과 정신이나 신경계통이 노동 장해상태로서 장기간의 안정과 상시 보호 또는 감시가 필요한 정도의 장애가 있는 자로서 보건복지부장관이 따로 정하는 자
제2급	1. 두 눈의 시력이 각각 0.06 이하로 감퇴된 자 2. 한 눈의 시력이 0.02 이하로 감퇴되고, 다른 눈의 시력이 0.1 이하로 감퇴된 자 3. 음식물을 먹는 기능이나 말하는 기능을 상실한 자 4. 척추의 기능에 극히 심한 장애가 남은 자 5. 한 팔을 손목관절 이상에서 상실한 자 6. 한 다리를 발목관절 이상에서 상실한 자 7. 한 팔을 전혀 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 8. 한 다리를 전혀 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 9. 두 손의 손가락을 전부 상실하였거나 전혀 쓸 수 없도록 장애가 남은 자

	10. 두 발을 리스프랑관절 이상 부위에서 상실한 자 11. 위의 제1호부터 제10호까지 규정된 자 외의 자로서 신체의 기능이 노동에 극히 심한 제한을 받거나 또는 노동에 극히 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 남은 자 12. 정신이나 신경계통에 노동 장해상태의 장애가 남은 자 13. 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능과 정신이나 신경계통이 노동에 극히 심한 제한을 받거나 노동에 극히 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자로서 보건복지부장관이 따로 정하는 자
제3급	1. 두 눈의 시력이 각각 0.1 이하로 감퇴된 자나 한 눈의 시력이 0.02 이하로 감퇴되고 다른 눈의 시력이 0.15 이하로 감퇴된 자 2. 두 귀의 청력이 귀에 대고 큰 소리로 말을 해도 이를 알아듣지 못할 정도로 장애가 남은 자 3. 음식물을 먹는 기능 또는 말하는 기능에 현저한 장애가 남은 자 4. 척추의 기능에 중등도의 장애가 남은 자 5. 한 팔의 3대 관절 중 2관절을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 6. 한 다리의 3대 관절 중 2관절을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 7. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 상실한 자 8. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개 이상의 손가락을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 9. 한 발을 리스프랑관절 이상 부위에서 상실한 자 10. 두 발의 모든 발가락을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 11. 위의 제1호부터 제10호까지 규정된 자 외의 자로서 신체의 기능이 노동에 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 남은 자 12. 정신 또는 신경계통이 노동에 있어서 심한 제한을 받거나 또는 노동에 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도의 장애가 남은 자 13. 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 신체의 기능과 정신 또는 신경계통이 노동에 심한 제한을 받거나 노동에 현저한 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자로서 보건복지부장관이 따로 정하는 자
제4급	1. 두 눈의 시력이 각각 0.3 이하로 감퇴된 자 2. 두 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서 보통의 소리로 말을 해도 알아듣지 못

	할 정도로 장애가 남은 자 3. 음식물을 먹는 기능 또는 말하는 기능에 중등도의 장애가 남은 자 4. 척추에 기능장애가 남은 자 5. 한 팔의 3대 관절 중 1관절을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 6. 한 다리의 3대 관절 중 1관절을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 7. 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 상실한 자 또는 엄지손가락과 둘째손가락 외의 4개의 손가락을 상실한 자 8. 두 발의 발가락 중 여섯 발가락을 쓸 수 없도록 장애가 남은 자 9. 위의 제1호부터 제8호까지 규정된 자 외의 자로서 신체의 기능이 노동에 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애를 입은 자 10. 정신 또는 신경계통이 노동에 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 남은 자 11. 부상이나 질병이 치유되지 아니하여 노동에 제한을 받거나 노동에 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 있는 자로서 보건복지부장관이 따로 정하는 자

국민연금법 시행령의 별표2가 변경되는 경우, 변경된 내용을 반영하여 적용합니다.

<별표 2> 정신질환 분류표

정신질환 근로장해 소득보상 특별약관에 규정하는 정신질환은 제7차 개정 한국 표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행)에 있어서 정신 및 행동 장애로 분류되는 질병 중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

정신질환내용	분류번호
알콜 및 기타 정신활성물질에 의해 유발된 것이 아닌 기질성 기억상실증후군	F04
알콜 및 기타 정신활성물질에 의하여 유발된 것이 아닌 섬망	F05
뇌손상, 뇌기능이상 및 신체질환에 의한 기타 정신장애	F06
뇌질환, 뇌손상 및 기능이상에 의한 인격 및 행동장애	F07
상세불명의 기질성 또는 증상성 정신장애	F09
조현병	F20
조현형장애	F21
지속성 망상장애	F22
급성 및 일과성 정신병장애	F23
유도망상장애	F24
조현정동장애	F25
기타 비기질성 정신병장애	F28
상세불명의 비기질성 정신병	F29
조증에피소드	F30
양극성 정동장애	F31
우울에피소드	F32
재발성 우울장애	F33
지속성 기분(정동)장애	F34
기타 기분(정동)장애	F38
상세불명의 기분(정동)장애	F39
공포성 불안장애	F40
기타 불안장애	F41
강박장애	F42

심한 스트레스에 대한 반응 및 적응장애	F43
해리(전환)장애	F44
신체형장애	F45
기타 신경성 장애	F48
식사장애	F50
비기질성 수면장애	F51
달리 분류되지 않은 산후기의 정신 및 행동 장애	F53
생리적 장애 및 신체적 요인과 연관된 상세불명의 행동증후군	F59
특정 인격장애	F60
혼합형 및 기타 인격장애	F61
뇌 손상과 질병이 원인이 아닌 지속적인 인격변화	F62
습관 및 충동 장애	F63
성인의 인격 및 행동의 기타 장애	F68
성인의 인격 및 행동의 상세불명의 장애	F69

제8차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 정신질환 근로장해 소득보상 특별약관에서 규정하는 정신질환이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.