

무배당 실버널싱연금전환특약 약관 목차

제1관 목적 및 용어의 정의

- 제1조 목적
- 제2조 용어의 정의
- 제3조 “일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정
- 제4조 “중증치매상태”의 정의 및 진단확정

제2관 보험금의 지급

- 제5조 보험금의 지급사유
- 제6조 공시이율의 적용 및 공시
- 제7조 보험금 등의 청구
- 제8조 보험금 등의 지급절차
- 제9조 보험금 받는 방법의 변경
- 제10조 보험수익자의 지정

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

- 제11조 계약 전 알릴 의무
- 제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

제4관 특약의 성립과 유지

- 제13조 특약의 체결 및 효력
- 제14조 피보험자의 범위
- 제15조 특약내용의 변경 등

제5관 보험료의 납입

- 제16조 회사의 보장개시
- 제17조 특약의 보험기간
- 제18조 특약 보험료의 납입

제6관 특약의 해지 및 해약환급금 등

- 제19조 계약자의 임의해지
- 제19조의2 위법계약의 해지

제7관 기타사항 등

제20조 전환전계약 약관 규정의 준용

<별표1> 연금지급기준표

<별표2> 재해분류표

<별표3> 「일상생활 기본동작」유형 및 「타인의 완전한 도움」 판단기준표

<별표4> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

가입자 유의사항

◆ 보험계약관련 특히 유의할 사항

- ☐ 이 특약의 보험료는 전환전계약의 지급금의 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 합니다.
- ☐ 이 특약의 피보험자는 전환전계약의 피보험자로 합니다.
- ☐ 연금지급이 개시된 후에는 해지할 수 없습니다.
- ☐ 연금전환 이전에 보험료 납입이 완료된 질병특약의 경우 계약자의 선택에 따라 연금전환과 특약 유지 중 선택이 가능합니다.
- ☐ 이 특약의 적립이율은 연계약해당일이 포함된 해당월의 1 일에 회사가 정한 공시이율로, 전환일로부터 매 1 년간 확정적용합니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- ☐ 이 특약은 전환 당시의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서) 및 보험료율을 적용하므로 전환일에 따라 연금액이 달라질 수 있습니다.
- ☐ 생존연금 및 장기간병연금의 계산은 공시이율을 적용하기 때문에 공시이율이 변경되면 연금액도 변경됩니다.
- ☐ ‘일상생활장해상태’란 보조기구를 사용하여도 이동, 식사, 목욕, 옷입기 등 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작 등을 스스로 할 수 없는 상태가 90 일 이상 계속되어 호전될 것을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- ☐ ‘중증치매상태’란 ‘중증의 인지기능의 장애’가 발생한 상태를 말하며, ‘중증의 인지기능의 장애’란 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001 년)검사 결과가 3 점 이상에 해당되는 상태가 90 일 이상 계속되어 호전될 것을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- ☐ 보증지급기간 내에 지급 해당되는 생존연금을 회사의 승낙을 얻어 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.
- ☐ 자세한 사항은 약관 및 상품설명서 내의 ‘보험금 지급관련 특히 유의할 사항’을 참조하시기 바랍니다.

주요내용 요약 및 보험용어 해설

- **전환전계약** : 이 특약을 청약할 때 주된 보험계약을 말합니다.
- **피보험자** : 보험사고의 대상이 되는 사람으로 이 특약에서는 전환전계약의 피보험자로 합니다.
- **보장개시일** : 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 연금지급개시일(전환일)로 이 특약의 보장개시일부터 전환전계약(부가된 특약을 포함할 수 있습니다)은 더 이상 효력이 없습니다.

무배당 실버널싱연금전환특약 약관

※ 이 특약의 약관 본문 내에서 참조하는 모든 법령은 별첨 '약관에서 인용된 법령 내용'을 참고하시기 바랍니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조 [목적]

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

제2조 [용어의 정의]

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

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
나. 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.
바. 전환전계약: 이 특약을 청약할 때 주된 보험계약을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해: <별표 2> “재해분류표”에서 정한 재해를 말합니다.
나. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

【보험가입금액 한도 제한】

피보험자가 가입 할 수 있는 최대한도의 보험가입금액을 제한하는 방법

【일부 보장 제외】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법으로 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외시키는 방법

【보험금 삭감】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법으로 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 적용하며, 보험가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법으로 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하며, 위험 정도에 따라 주계약 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법

3. 지급금과 이자율 관련 용어

연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1 년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1 년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 예시】

원금 100 원, 연간 10%이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2 년 시점의 총 이자금액

• 1 년차 이자 = 100 원(원금) X 10%=10 원

• 2 년차 이자 = (100 원(원금) + 10 원(1 년차 이자)) X 10%=11 원

→ 2 년 시점의 총 이자금액 = 10 원+11 원=21 원

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 공휴일 및 대체공휴일, 근로자의 날을 제외합니다.

다. 연계약해당일: 이 특약의 연금지급개시일(전환일)로부터 일 년씩 경과되는 매년의 계약해당일을 말합니다. 단, 해당년의 계약해당일이 없는 경우에는 해당년도 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

제3조 ["일상생활장해상태"의 정의 및 진단확정]

① “일상생활장해상태”라 함은 피보험자가 재해 또는 질병으로 「특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 중 제 1 호 및 제 2 호에 동시에 해당되며, 그 상태가 보장개시일 이후에 발생하고, 발생시점부터 90 일 이상 계속되어 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 가지라도 스스로 할 수 없는 상태

(가) 식사하기

(나) 화장실 사용하기

(다) 목욕하기

(라) 옷입기

② 제 1 항에서 “스스로 할 수 없는 상태”라 함은 <별표 3> “「일상생활 기본동작」유형 및 「타인의 완전한 도움」판단기준표」에서 정한 「항상 타인의 완전한 도움」이 반드시 필요한 경우를 말합니다.

③ “일상생활장해상태”의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해서 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일로부터 90 일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 “일상생활장해상태”가 계속 지속되었음을 확인함으로써 제 1 항에서 정한 “일상생활장해상태”로 최종

진단확정됩니다.

제4조 [“중증치매상태”의 정의 및 진단확정]

- ① “중증치매상태”라 함은 피보험자가 전환일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 보장개시일 이후에 “중증의 인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다.
- ② “중증의 인지기능의 장애”라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001 년) 검사 결과가 3 점 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 발생시점으로부터 90 일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다. 이때, “CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001 년)”는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5 으로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증(重症)을 의미합니다.
- ③ “중증치매상태”의 발생시의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 치매관련 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일로부터 90 일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 “중증치매상태”가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제 1 항에서 정한 “중증치매상태”로 최종 진단확정됩니다.
- ④ 제 1 항에도 불구하고 “정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제5조 [보험금의 지급사유]

회사는 피보험자가 연금지급개시일부터 매년 보험계약해당일에 살아있을 경우 보험수익자에게 약정한 “연금지급기준표”(별표 1> 참조)에 따라 생존연금 및 장기간병연금을 지급합니다.

제6조 [공시이율의 적용 및 공시]

- ① 이 특약의 적립이율은 매월 1 일 회사가 정한 공시이율(이하 “공시이율”이라 합니다)로 합니다. 이 특약의 공시이율의 적용은 전환일로부터 매 1 년간 확정 적용하며, 확정 적용하는 공시이율은 연계약해당일의 공시이율로 합니다. 단, 공시이율의 최저보증이율은 전환일로부터 경과기간 5 년미만은 연복리 1.00%, 경과기간 5 년이상 10 년미만은 연복리 0.75%, 경과기간 10 년이상은 연복리 0.50%를 적용합니다.
- ② 제 1 항의 공시이율은 이 특약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

【운용자산이익률】

운용자산이익률은 보험업감독규정에 따라 계산된 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감하여 산출합니다.

【외부지표금리】

외부지표금리는 시중 실세금리를 반영한 것으로서, 국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성 예금증서 수익률을 기준으로 산출합니다.

- ④ 회사는 제 1 항 내지 제 2 항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시하며, 계약자에게 연 1 회 이상 공시이율의 변경 내역을 알려 드립니다.

【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.

【최저보증이율】

운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 계약자적립액이 공시이율에 따라 부리되며 공시이율이 0.5%인 경우, 계약자적립액은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(전환일로부터 경과기간 5 년미만은 연복리 1.00%, 경과기간 5 년이상 10 년미만은 연복리 0.75%, 경과기간 10 년이상은 연복리 0.50%)로 부리됩니다.

제7조 [보험금 등의 청구]

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. “일상생활장애상태” 또는 “중증치매상태”에 대한 의사의 진단서 및 피보험자의 생존 사실을 증명할 수 있는 피보험자의 주민등록등본 등
 3. 보험수익자의 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. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제 1 항 제 2 호의 진단서는 의료법 제 3 조 (의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조 [보험금 등의 지급절차]

- ① 회사는 제 7 조 [보험금 등의 청구]에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급합니다.

【보험금 지급일 예시】

보험금 청구서류 접수일이 2024 년 10 월 8 일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3 영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다.(보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함)

- ② 회사는 제 5 조 [보험금의 지급사유]에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7 일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려 드리며, 제 1 항에 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 제 1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 7 조 [보험금 등의 청구]에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에 정합니다.
1. 소송제기
 2. 분쟁조정신청(다만, 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제 4 항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 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 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제 12 조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]와 제 1 항 및 제 3 항의 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.

【“정당한 사유”란】

“정당한 사유”란 불확정 개념으로 의무의 이행을 당사자에게 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때(책임을 물을 만한 기대가능성이 없을 때)를 말합니다.

※ “불확정 개념” : 법률요건에 해석이 필요할 정도로 명확하지 않게 서술된 것

[출처: 국립국어원 표준국어대사전]

- ⑤ 회사는 제 4 항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조 [보험금 받는 방법의 변경]

연금지급개시 이후 보증지급기간 내에 지급 해당되는 생존연금을 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

제10조 [보험수익자의 지정]

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제 5 조 [보험금의 지급사유]

“생존연금”의 경우는 계약자로 하고, 같은 조 “장기간병연금”의 경우는 피보험자로 합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제11조 [계약 전 알릴 의무]

계약자 또는 피보험자는 제 13 조 [특약의 체결 및 효력] 제 1 항에 의거하여 전환할 때 전환신청서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제 3 조 (의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【계약 전 알릴 의무】

「상법」 제 651 조 (고지의무위반으로 인한 계약 해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 “중요한 사항”에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

【중요한 사항】

“중요한 사항”이라 함은 직업, 현재 및 과거 병력, 장애상태, 고위험 취미(예: 암벽등반, 패러글라이딩), 타사 보험계약 가입여부 등 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약 체결 및 보험금 지급에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

제12조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제 11 조 [계약 전 알릴 의무]에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 보장을 제한할 수 없습니다.
 1. 회사가 전환 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1 개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2 년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년)이 지났을 때
 3. 계약을 체결한 날부터 3 년이 지났을 때
 4. 회사가 이 계약을 전환할 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 보장을 제한할 수 있습니다)
 5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 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 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제 1 항에 따라 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의

처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

【반대증거】

소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거.

- ③ 제 1 항에 따라 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제 11 조 [계약 전 알릴 의무]의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 1 항에도 불구하고 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 보험금 지급을 거절하지 않습니다

제 4 관 특약의 성립과 유지

제13조 [특약의 체결 및 효력]

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결한 후 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 제 14 조 [피보험자의 범위]에서 정한 피보험자가 사망하거나 이 특약에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ③ 회사는 피보험자의 건강상태가 이 특약으로 전환하기 이전에 제 3 조 [“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정]에서 정한 “일상생활장해상태”나 제 4 조 [“중증치매상태”의 정의 및 진단확정]에서 정한 “중증치매상태”에 해당하는 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

제14조 [피보험자의 범위]

이 특약의 피보험자는 전환전계약의 피보험자로 합니다.

제15조 [특약내용의 변경 등]

- ① 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며, 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

【설명】

회사는 계약자가 보험수익자 변경사실을 회사에 알리지 않아 이를 모르고 변경전의 보험수익자에게 보험금을 지급하는 등 보험금 지급에 관한 항변이 있는 경우 변경된 보험수익자에게 보험금 지급을

거절할 수 있습니다.

- ② 계약자가 제 1 항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제16조 [회사의 보장개시]

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 회사가 정한 절차에 따라 계약자가 선택한 연금지급개시일(전환일)로 합니다. 이 경우 특약의 보장개시일부터 전환전계약(부가된 특약을 포함할 수 있습니다. 이하 같습니다)은 더 이상 효력이 없습니다.

제17조 [특약의 보험기간]

이 특약의 보험기간은 연금지급개시일부터 종신까지입니다.

제18조 [특약 보험료의 납입]

이 특약의 보험료는 전환전계약의 지급금의 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 합니다.

제 6 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제19조 [계약자의 임의해지]

계약자는 전환전계약이 이 특약으로 전환된 이후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.

제19조의2 [위법계약의 해지]

- ① 제 19 조 [계약자의 임의해지]에도 불구하고 계약자는 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제 47 조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5 년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1 년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.

【증빙서류】

위법계약의 해지를 신청할 때 계약해지요구서와 함께 제출하는 계약체결에 대한 회사의 법 위반사항을 증명할 수 있는 별도의 자료

- ② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10 일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
- ③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제 1 항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.

【회사가 계약자의 위법계약 해지요구를 따르지 않을 수 있는 “정당한 사유”란】

금융소비자 보호에 관한 법률 시행령 제38조 (위법계약의 해지) 제4항 및 금융소비자 보호에 관한 감독규정 제31조 (위법계약의 해지) 제4항을 말합니다.

- ④ 제 1 항 및 제 3 항에 따라 특약이 해지된 경우 회사는 주계약 약관의 해약환급금의 규정을 준용하여 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자는 제 1 항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

【제척기간】

어떤 종류의 권리에 대하여 법률상으로 정하여진 존속기간을 말하며, 존속기간 안에 권리를 행사하지 않으면 권리가 소멸됩니다.

제 7 관 기타사항 등

제20조 [전환전계약 약관 규정의 준용]

- ① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환전계약 약관의 규정을 준용합니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 전환전계약의 약관 중 보험계약대출, 계약내용의 변경 등에 관한 사항은 적용하지 않을 수 있습니다.

<별표1> 연금지급 기준표

	지급사유	지 급 액
생존연금	연금지급개시일 이후 피보험자가 매년 보험계약해당일에 살아 있을 경우	이 특약의 보험료를 기준으로 계산한 연금액(단, 10년, 20년 보증지급 또는 100세 연계약해당일 전일까지 보증지급)
장기간병연금	연금지급개시일 이후 피보험자가 보험기간 중 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”로 최종 진단확정되고 향후에 도래하는 매년 보험계약해당일에 살아 있을 경우	생존연금의 100% (단, 장기간병연금은 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”의 두가지 지급사유 중 최초로 발생한 지급사유에 한하여 10회를 최고 한도로 하여 지급)

- (주 1) 생존연금 및 장기간병연금의 계산은 「공시이율」을 적용하기 때문에 「공시이율」이 변경되면 생존연금 및 장기간병연금도 변경됩니다.
- (주 2) 「공시이율」은 매월 1일 회사가 정한 이율로 합니다. 단, 계약건별로 적용되는 공시이율은 이 특약의 연계약해당일이 속한 달의 공시이율로 하여 연금지급개시시점(전환일)부터 매 1년간 확정 적용하며, 공시이율의 최저보증이율은 전환일로부터 경과기간 5년미만은 연복리 1.00%, 경과기간 5년이상 10년미만은 연복리 0.75%, 경과기간 10년이상은 연복리 0.50%를 적용합니다.
- (주 3) 생존연금의 지급주기를 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 1개월, 3개월 또는 6개월로 변경하여 지급할 수 있습니다.
- (주 4) 생존연금 지급개시후 보증기간(10년, 20년, 100세)중에 피보험자가 사망한 경우에도 보증기간까지 해당 연금액을 매년 이 특약의 계약해당일에 지급하거나, “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 일시금으로 지급할 수 있습니다. 단, 100세 보증기간부 종신연금의 보증기간은 100세 연계약해당일 전일까지입니다.
- (주 5) 보증기간(10년, 20년, 100세) 내에 지급 해당되는 생존연금을 회사의 승낙을 얻어 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

<별표2> 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 제 2 조 제 2 호에서 규정한 제 1 급감염병

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 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 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), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(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 제 9 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2025-299 호, 2026.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부를 판단합니다.

(주 2) 제 10 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

(주 3) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

(주 4) 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

<별표3> 「일상생활 기본동작」유형 및 「타인의 완전한 도움」 판단기준표

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

유 형	판 단 기 준
이동(보행)하기	특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 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 (음식물섭취하기)	다른 사람의 지속적인 도움을 받지 않고는 음식물 섭취하기를 전혀 할 수 없거나, 현재 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 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 의료 장치(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.

<별표4> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 (제8조 제2항 관련)

구분	기간	지급이자
생존연금 및 장기간병연금 (제 5 조)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	공시이율
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간 단, 제 1 회 장기간병연금의 경우 최초 도래하는 계약해당일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- (주 1) 생존연금 및 장기간병연금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
- (주 2) 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자계산하며, 전환전계약의 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
- (주 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.
- (주 4) 보험사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 ‘청구일’은 보험사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 보험계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.
- (주 5) 이 계약의 보험계약대출이율은 회사 홈페이지(www.kblife.co.kr)의 “공시실”에서 확인할 수 있습니다.