

우체국 보험 

## 우체국연금보험 2312

(P200068)

튼튼한 인생 파트너,  
우체국보험에 가입해 주셔서 감사합니다.  
고객 한 분 한 분의 삶이  
더욱 풍요롭고 여유로워지도록  
고객으로부터 믿음과 사랑받는  
기분 좋은 우체국보험이 되겠습니다.

## 상 품 목 차

- 주계약

- 우체국연금보험 2312 ..... 23

- 특약

※ 해당특약을 선택하여 가입하신 경우에만 적용합니다.

- 지정대리청구서비스 특약 2109 ..... 105

## 상세 목차

- 약관 가이드북 ..... 7
- 약관 요약서 ..... 12

### 우체국연금보험 2312 주계약 약관

#### 제1관 목적 및 용어의 정의 ..... 23

제1조【목적】

제2조【용어의 정의】

#### 제2관 보험금의 지급 ..... 27

제3조【보험금의 지급사유】

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

제5조【보험금을 지급하지 않는 사유】

제6조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

제7조【보험금 지급사유의 발생통지】

제8조【보험금의 청구】

제9조【보험금의 지급절차】

제10조【보험금 받는 방법의 변경】

제11조【주소변경통지】

제12조【보험수익자의 지정】

제13조【대표자의 지정】

#### 제3관 계약자의 고지의무 등 ..... 35

제14조【고지의무】

제15조【고지의무 위반의 효과】

제16조【사기에 의한 계약】

<b>제4관 보험계약의 성립과 유지</b> .....	<b>37</b>
제17조【보험계약의 성립】	
제18조【청약의 철회】	
제19조【계약의 체결】	
제20조【약관교부 및 설명의무 등】	
제21조【계약의 무효】	
제22조【계약내용의 변경 등】	
제23조【보험나이 등】	
제24조【계약의 소멸】	
<b>제5관 보험료의 납입</b> .....	<b>45</b>
제25조【제1회 기본보험료 및 체신관서의 보장개시】	
제26조【제2회 이후 기본보험료의 납입】	
제27조【기본보험료의 자동대출납입】	
제28조【기본보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】	
제29조【기본보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】	
제30조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】	
<b>제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등</b> .....	<b>50</b>
제31조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】	
제32조【중대사유로 인한 해지】	
제33조【신공시이율의 적용 및 공시】	
제34조【해약환급금】	
제35조【중도인출금】	
제36조【환급금대출】	
제37조【배당금의 지급】	
<b>제7관 분쟁의 조정 등</b> .....	<b>54</b>
제38조【분쟁의 조정】	

- 제39조【관할법원】
- 제40조【소멸시효】
- 제41조【약관의 해석】
- 제42조【체신관서가 제작한 보험안내자료 등의 효력】
- 제43조【체신관서의 손해배상책임】
- 제44조【개인정보보호】
- 제45조【준거법】
- 제46조【지급보장】

- [ 별표1 ] 보험금 지급기준표 ..... 57
- [ 별표2 ] 고액계약 적립금액 기준표 ..... 61
- [ 별표3 ] 재해분류표 ..... 62
- [ 별표4 ] 장애분류표 ..... 64
- [ 별표5 ] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 103

**지정대리청구서비스특약 2109 약관**

- 제1관 특약의 성립과 유지 ..... 105**
  - 제1조【적용대상】
  - 제2조【특약의 체결 및 소멸】
- 제2관 지정대리청구인의 지정 ..... 105**
  - 제3조【지정대리청구인의 지정】
  - 제4조【지정대리청구인의 변경 지정】
- 제3관 보험금의 지급 ..... 107**
  - 제5조【보험금의 청구】
  - 제6조【보험금의 지급절차】

제4관 기타사항 ..... 108  
제7조【준용규정】

우체국연금보험

약관을 쉽게 이용할 수 있는  
**우체국보험 약관 가이드북**

우체국보험 약관가이드북에서는 약관을 쉽게 이용하는 방법과  
보험계약의 주요내용, 유의사항 등을 쉽게 설명해 드립니다.







## 보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약 조항으로 **보험계약자와 체신관서의 권리 및 의무**를 규정하고 있습니다.

특히, **청약철회, 계약취소, 보험금지급 및 지급제한 사항** 등 보험계약의 **중요 사항**에 대한 설명이 들어 있으니 **반드시 확인** 하셔야 합니다.



## 한 눈에 보는 약관의 구성

 <b>보험약관 가이드북</b>	약관을 쉽게 이용하는 방법과 계약의 주요내용, 유의사항 등을 알기 쉽게 요약하여 안내
 <b>약관 요약서</b>	약관을 쉽게 이해할 수 있도록 <b>계약 주요내용 및 유의사항</b> 등을 <b>시각적 방법</b> 을 이용하여 간단하게 요약한 약관
 <b>보험약관 (주계약&amp;특약)</b>	<b>주계약</b> : 기본계약을 포함한 공통 사항을 정한 기본약관 <b>특약</b> : 주계약에서 정한 사항 외 선택가입한 보장내용 등 필요한 사항을 정한 약관
 <b>용어해설</b>	약관 이해를 돕기 위한 보험용어의 해설을 소비자에게 안내

## QR코드를 통한 편리한 정보 이용

### QR(Quick Response) 코드란?

스마트폰으로 해당 QR 코드를 스캔하면 상세내용 등을 손쉽게 안내받을 수 있습니다.

<b>약관해설 영상</b>	<b>청약 철회</b>	<b>보험금 지급절차</b>
		



## ■ 약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기

보험 약관 핵심사항 등과 관련된 해당 조문, 영상자료 등을 안내드리오니, 체신 관서로부터 약관을 수령한 후 해당 내용을 반드시 확인 숙지하시기 바랍니다.

### ① 보험금 지급 및 지급 제한 사항

제3조(보험금의 지급사유)  
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)  
제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

영상자료



### ② 청약철회

제18조(청약의 철회)

영상자료



### ③ 계약취소

제20조(약관교부 및 설명의무 등)

영상자료



### ④ 계약무효

제21조(계약의 무효)

영상자료



### ⑤ 고지의무 및 위반에 따른 불이익

제14조(고지의무)  
제15조(고지의무 위반의 효과)

영상자료



## ■ 약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기

보험 약관 핵심사항 등과 관련된 **해당 조문, 영상자료** 등을 안내드리오니, 체신 관서로부터 약관을 수령한 후 해당 내용을 반드시 **확인 숙지**하시기 바랍니다.

### ⑥ 보험료 연체 및 해지

제28조(기본보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

영상자료



### ⑦ 부활(효력회복)

제29조(기본보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

영상자료



### ⑧ 해약환급금

제31조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서명동의 철회권)  
제34조(해약환급금)

영상자료



### ⑨ 환급금대출

제36조(환급금대출)

영상자료



### ⑩ 보험금 지급절차

제9조(보험금의 지급절차)

영상자료



## — 약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁

아래 6가지 꿀팁을 활용하시면 약관을 보다 쉽고 편리하게 이용할 수 있습니다.

- ① 시각화된 **‘약관요약서’**를 활용하시면 계약 일반사항, 가입 시 유의사항, 민원사례 등 약관을 보다 쉽게 이해할 수 있습니다.
- ② **‘약관 핵심 체크항목 쉽게 찾기’**를 이용하시면 약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다.
- ③ **‘상품목차’**를 활용하시면 본인이 **실제 가입한 특약 약관**을 쉽게 찾을 수 있습니다.  
\* 주계약에 추가된 특약은 자유롭게 **선택, 가입**(의무특약 제외) 할 수 있고 **가입특약**에 한해 **보장**받을 수 있음
- ④ 약관 내용 중 어려운 보험용어는 **용어해설, 약관본문 Box안에 예시** 등을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다.
- ⑤ 스마트폰으로 **QR코드**를 인식하시면 약관해설 동영상, 보험금 지급절차 등을 쉽게 안내받을 수 있습니다.
- ⑥ 약관조항 등이 **음영·컬러화** 되거나 **진하게** 된 경우 보험금 지급 등 약관 주요내용이므로 주의 깊게 읽기 바랍니다.

## — 기타 문의사항



기타 문의사항은 **우체국예금보험 홈페이지(www.epostlife.go.kr)**  
또는 **우체국보험 고객센터(1599-0100)**로 문의 가능

우체국 보험

## 쉽게 이해하는 약관 요약서

이 요약서는 그림·도표·아이콘·삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로 보험상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다. 보다 자세한 사항은 상품 설명서 및 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.

※ 이 요약서의 내용을 이해하지 못하고 보험에 가입할 경우 불이익을 받을 수 있으므로, 동 내용을 반드시 이해하시고 계약체결 여부를 결정하시기 바랍니다.



# I. 보험계약의 개요

- 보험상품명 : 우체국연금보험
- 보험상품의 종목 : 연금보험

## 01 상품의 주요 특징

- 장기 노후생활자금 확보를 주목적으로 하는 금리연동형 연금보험 상품으로, 시중금리가 떨어지더라도 가입 후 10년 이내에는 연복리 1.0%, 10년 초과시에는 연복리 0.5%의 금리를 보증합니다.
- 적립금 운용수익을 고객에게 환원하는 유배당 상품입니다.
  - 운용수익에 따라 계약자배당금이 발생하지 않을 수도 있습니다.
- 기본보험료가 일정 금액을 초과하는 고액계약에 대해 고액계약 추가적립을 통해 수익률을 높일 수 있습니다.
- 새로운 연금지급형태를 통해 계약자가 선택한 일정기간 동안 연금액을 일정 비율 증액하여 수령할 수 있습니다.
- 중도인출제도 및 추가납입제도를 이용하실 수 있습니다.

## 02 '상품명'으로 상품의 특징 이해하기(주계약 기준)

### 우체국연금보험



#### 연금보험

일정기간 또는 종신동안 매년(월)마다 일정금액을 지급하는 저축성 보험상품입니다.

저축성보험

금리연동형

최저보증이율

지급보장

우체국예금·보험에 관한 법률

## II. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

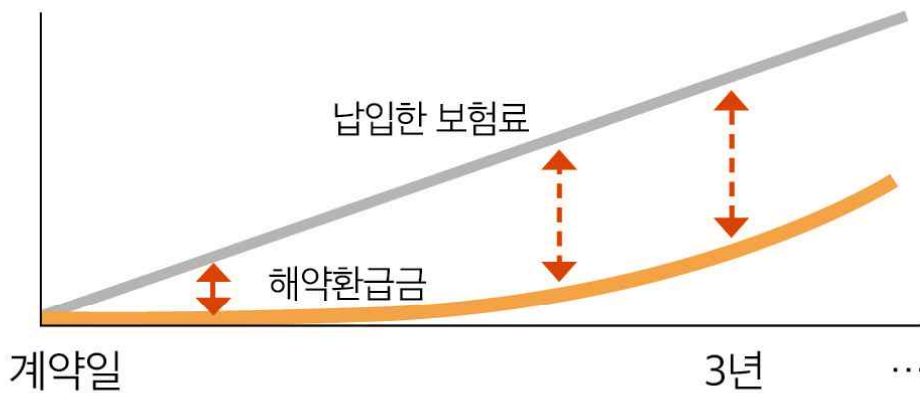
### 01 해약환급금에 관한 사항(주계약 기준)

- ☑ 보험계약자가 보험계약을 중도에 해지할 경우 체신관서는 해약환급금을 지급합니다.
- ☑ 종신연금형의 경우 연금지급이 개시된 이후에는 계약을 해지할 수 없습니다.  
※ 자세한 내용은 본 상품의 약관 및 상품설명서를 참고 바랍니다.



**해약환급금은 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.**

\* 해약환급금: 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험 보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급



### 02 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

#### 저축성보험



1. 이 보험은 저축성 보험으로 은행의 예·적금 및 펀드 등과 다른 상품입니다.
2. 이 보험은 중도에 해지할 경우 원금 손실이 발생할 수 있습니다.

## II. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

### 금리연동형 상품

- ① 1. 이 보험의 연금계약 적립금액 산출에 적용되는 이율은 매월 변동됩니다.
- 2. 동 이율은 납입한 주계약(또는 적립)보험료에서 계약체결·유지 관리에 필요한 경비 및 위험보장을 위한 보험료를 차감한 금액에 대해서만 적용합니다.
- 3. 이 보험의 최저보증이율\*은 연복리1.0%(10년초과 0.5%)입니다.  
\*자산운용이익률, 시장금리가 하락하는 경우 체신관서가 보증하는 적용 이율의 최저한도

### 지급보장 제도



이 보험계약은 「우체국예금·보험에 관한 법률」 제4조에 의해 지급이 보장됩니다.

### III. 보험계약의 일반사항

※ 자세한 내용은 본 상품의 약관 및 상품설명서를 참고 바랍니다.

#### 01 청약 철회할 수 있는 권리

- ☑ 보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 **15일 이내**에 보험계약의 **청약을 철회**할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.



[ 청약철회가 불가능한 경우 ]

1. 청약한 날부터 30일(만 65세 이상 보험계약자 & 전화로 체결한 계약의 경우 45일)을 초과한 경우
2. 전문보험계약자가 체결한 계약

#### 02 보험계약을 취소할 수 있는 권리

- ☑ 보험계약자는 다음의 경우 계약이 성립한 날부터 **3개월 이내**에 계약을 **취소**할 수 있습니다.

- 보험계약을 청약할 때 보험약관 및 보험계약자 보관용 청약서를 전달받지 못한 경우
- 보험약관의 중요내용을 설명 받지 못한 경우
- 보험계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우

[ 계약 취소 시 지급하는 금액 ] 납입한 보험료+이자





### III. 보험계약의 일반사항

#### 03 보험계약의 무효

☑ 보험회사는 다음의 경우 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- 만 15세 미만자, 임신상실자 또는 임신박약자의 사망을 보험금 지급사유(피보험자 지정)로 한 경우
- 보험계약 체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

#### 04 고지의무 및 위반의 효과

☑ 보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 청약할 때 청약서의 질문사항(중요사항)에 대하여 사실대로 알려야 합니다.



계약자 또는  
피보험자

고의 또는 중과실로  
사실과 다르게 알린 경우

계약 해지 가능  
(체신관서)

보장 제한 가능  
(체신관서)

1. 청약서의 질문 사항에 대하여 보험설계사에게만 구두로 알렸을 경우 고지의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.
2. 전화 등 통신수단을 통한 보험계약의 경우 체신관서 상담원의 질문이 청약서의 질문사항을 대신하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

### III. 보험계약의 일반사항

#### 민원사례

A씨는 고지혈증, 당뇨병으로 90일간 투약처방 받은 사실을 보험설계사에게만 알려주고, 청약서에 기재하지 않은 채 OO질병보험에 가입하였으며, 가입 이후 1년간 당뇨병으로 통원치료를 받아 보험금을 청구

>> 체신관서는 보험계약이 해지됨과 동시에 보험금 지급이 어려움을 안내

#### 법률 지식

판례 [대법원 2007.6.28. 선고 2006 다 59837 판결]

일반적으로 보험설계사는 독자적으로 보험회사를 대리하여 보험계약을 체결할 권한이나 고지의무를 수령할 권한이 없음

#### 05 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

- ☑ 보험료 납입이 연체 중인 경우 체신관서는 납입을 독촉하는 안내를 하며, 보험료 납입유예기간 내에 보험료를 납입하지 않으면 보험계약이 해지됩니다.

<예시>



### III. 보험계약의 일반사항

#### 06 해지된 보험계약의 부활(효력회복)

☑ 보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 해지된 날부터 **3년 이내**에 체신관서가 정한 절차에 따라 보험계약의 **부활(효력회복)**을 청약할 수 있습니다.

! 체신관서는 피보험자의 건강상태, 직업 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.



#### 07 환급금대출

☑ 보험계약자는 해당 계약의 해약환급금 범위 내에서 환급금대출을 받을 수 있습니다.

1. 상환하지 않은 환급금대출 및 이자는 해약환급금 또는 보험금에서 차감될 수 있습니다.
2. 순수보장성보험 등 보험상품 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수 있습니다.
3. 보험계약자는 대출신청 전에 환급금대출이율을 반드시 확인하시기 바랍니다.

### III. 보험계약의 일반사항

<예시>

환급금 내역서				
계약환급금	공제금액			실수령액
	대출원금	이자	계	
1,000만원	500만원	5만원	505만원	495만원



#### 08 보험금 청구절차 및 서류

- ☑ 보험금은 청구서류 접수일부터 3영업일 이내에 지급하는 것이 원칙입니다. (단, 보험금 지급사유와 조사·확인이 필요한 경우 10영업일이 소요될 수 있습니다.)



- ⚠ **소액 보험금 청구시** 진단서 제출이 면제되는 등 청구서류가 간소화되는 경우가 있으니, **보험금 청구 전에** 체신관서에 **제출서류를 확인**하시기 바랍니다.

### III. 보험계약의 일반사항

보험금 청구서류

구분	진단서	입·퇴원 확인서	수술 확인서	통원 확인서	진단사실 확인서류	공통
사망	● (사망진단서)					청구서 신분증
장해	● (장해진단서)					
진단	●				● (검사결과지 등)	
입원	△	●				
수술	△		●			
실손	△	● (입원시)	● (수술시)	● (통원시)		

주) 보험사고의 종류, 내용 등에 따라 진료비 세부내역서 등 추가서류가 필요할 수 있습니다.

## IV. 보험용어 해설

### ■ 보험약관

계약자와 체신관서 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

### ■ 보험가입증서(보험증권)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 체신관서가 계약자에게 드리는 증서

### ■ 보험계약자

체신관서와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람

### ■ 피보험자

보험사고의 대상이 되는 사람

### ■ 보험수익자

보험금 지급사유가 발생하는 때에 체신관서에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람

### ■ 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 계약자가 체신관서에 납입하는 금액

### ■ 보험금

피보험자의 사망, 장애, 입원 및 보험기간 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 체신관서가 보험수익자에게 지급하는 금액

### ■ 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

### ■ 보장개시일

체신관서의 보험금 지급의무가 시작되는 날

\* 보장에 따라 별도의 보장개시일이 존재할 수 있음

### ■ 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

\* 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 책임준비금(적립액) 등이 결정됨

### ■ 책임준비금

장래의 보험금, 해약환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 체신관서가 적립해 둔 금액

### ■ 해약환급금

계약이 해지되는 때에 체신관서가 계약자에게 돌려주는 금액

## 제 1 관 목적 및 용어의 정의

### 제1조【목적】

이 보험계약(이하 “계약” 이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자” 라 합니다)와 체신관서 사이에 제3조 【보험금의 지급사유】에 해당하는 피보험자의 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 : 체신관서와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 체신관서에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험가입증서(보험증권) : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 체신관서가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
- 마. 보장계약 : 제3조 【보험금의 지급사유】 제1호의 재해장해 보험금을 지급받기 위한 계약을 말합니다.
- 바. 연금계약 : 제3조 【보험금의 지급사유】 제2호의 생존연금을 지급받기 위한 계약을 말합니다.
- 사. 계약 : “보장계약” 과 “연금계약” 을 합하여 “계약” 이라 합니다.

#### 2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해 : [별표3] 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 장해 : [별표4] 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
- 다. 중요한 사항 : 고지의무와 관련하여 체신관서가 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.

### 3. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리 : 체신관서가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
- 나. 해약환급금 : 계약이 해지되는 때에 체신관서가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
- 다. 적립금액 : 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서” (이하 “산출방법서” 라 합니다)에서 정한 방법에 따라 계산한 금액으로 기본 적립금액과 추가 적립금액을 합한 금액(중도인출이 있을 경우 중도인출금(인출수수료 포함)을 차감하고 계약자배당준비금을 포함)을 말합니다.
- 라. 기본 적립금액 : 기본보험료의 연금계약 순보험료(기본보험료에서 보장계약 보험료 및 예정사업비를 공제한 금액)를 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율Ⅳ(이하 “신공시이율” 이라 합니다)로 기본보험료 납입일부터 부리 적립한 금액을 말합니다.
- 마. 추가 적립금액 : 추가납입보험료의 연금계약 순보험료(추가납입보험료에서 예정사업비를 공제한 금액)를 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율로 추가납입보험료 납입일부터 부리 적립한 금액을 말합니다.
- 바. 고액계약 적립금액 : 이 보험의 [별표2](고액계약 적립금액



기준표)에 따라 계산한 금액을 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율로 기본보험료 납입일부터 부리 적립하여 추가 적립 금액에 가산하는 금액을 말합니다. 다만, 제1보험기간 중 계약자가 제22조【계약내용의 변경 등】 제1항 제1호에 따라 기본보험료를 감액하는 경우에는 변경한 시점부터 감액된 기본보험료를 기준으로 적용합니다.

사. 이미 납입한 보험료 : 계약자가 체신관서에 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계를 말하며, 중도인출이 있을 경우 중도인출금(인출수수료 포함)을 차감한 금액을 말합니다.

아. 환급금대출이율 : 이 계약의 환급금대출이율은 매월 체신관서가 정하는 이율로 하며 체신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

#### 4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 제1보험기간 : 계약일로부터 연금개시나이 계약해당일의 전일까지의 기간을 말합니다.

나. 제2보험기간

- 종신연금형 : 연금개시나이 계약해당일부터 종신까지
- 확정기간연금형 : 연금개시나이 계약해당일부터 최종연금 지급일까지

다. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말하며, “제1보험기간” 과 “제2보험기간” 을 합한 기간을 “보험기간” 이라 합니다.

라. 영업일 : 체신관서가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일과 “관공서의 공휴일에 관한 규정” 에 따른 공휴일을 제외합니다.

#### 5. 보험료 관련 용어

가. 보장계약 보험료 : 제3조【보험금의 지급사유】 제1호의 재해장해보험금 지급을 위한 보험료를 말합니다.

나. 연금계약 보험료 : 제3조 【보험금의 지급사유】 제2호의 생존연금 지급을 위한 보험료를 말합니다.

다. 보험료 : “기본보험료”와 “추가납입보험료”로 구성됩니다.

라. 기본보험료

(1) 월납계약 : 계약자가 기본보험료 납입기간 중 매월 계속하여 납입하기로 한 월납보험료를 말합니다.

(2) 일시납계약 : 계약자가 계약시점에 납입하는 일시납보험료를 말합니다.

마. 추가납입보험료

(1) 월납계약 : 계약자가 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 기본보험료를 초과하여 “연금개시나이-2세” 연계약해당일 전일까지 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.

- 1회 납입 가능한 추가납입보험료 납입한도는 시중금리 등 금융환경에 따라 “기본보험료 × 200% × 해당년도 가입경과월수”와 “계약체결시점 가입나이의 기본보험료 최고 납입한도액에서 기본보험료를 차감한 금액 × 해당년도 가입경과월수” 중 작은 금액에서 해당년도에 이미 납입한 추가납입보험료를 차감한 금액 이내에서 체신관서가 정한 한도로 합니다.

- 추가납입보험료 총한도는 시중금리 등 금융환경에 따라 “기본보험료 × 200% × 12 × 기본보험료 납입기간”과 “계약체결시점 가입나이의 기본보험료 최고 납입한도액에서 기본보험료를 차감한 금액 × 12 × 기본보험료 납입기간” 중 작은 금액 이내에서 체신관서가 정한 한도로 합니다.

단, 중도인출이 있을 경우 중도인출금의 합계만큼 1회 납입 가능한 추가납입보험료 한도 및 추가납입보험료 총한도를 초과하여 추가로 보험료를 납입할 수 있습니다.

다.

보험료 납입기간 중 해당년도 가입경과월수는 가입할 때(가입이후 다음연도부터는 매년 1월)를 1개월로 하고 이후 해당 월 기본보험료를 납입할 때마다 1개월씩 증가(최대12개월)하는 것으로 하며, 보험료 납입기간 이후 해당년도 가입경과월수는 보험료 납입기간이 종료된 이후 최초 도래하는 계약해당일(보험료 납입기간 종료 이후 다음연도부터는 매년 1월)을 1개월로 하고 이후 계약해당일이 경과할 때마다 1개월씩 증가(최대12개월)하는 것으로 합니다.

(2) 일시납계약 : 계약자가 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 기본보험료를 초과하여 “연금개시나이-2세” 연계약해당일 전일까지 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.

- 추가납입보험료 총한도는 시중금리 등 금융환경에 따라 “기본보험료 × 200%” 와 “계약체결시점 가입나이의 기본보험료 최고 납입한도액에서 기본보험료를 차감한 금액” 중 작은 금액 이내에서 체신관서가 정한 한도로 합니다.

단, 중도인출이 있을 경우 중도인출금의 합계만큼 추가납입보험료 총한도를 초과하여 추가로 보험료를 납입할 수 있습니다.

## 제 2 관 보험금의 지급

### 제3조【보험금의 지급사유】

체신관서는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한

경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

1. 제1보험기간 중 재해로 인하여 장애분류표(별표4 참조)에서 정한 각 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 때 : 재해 장애보험금
2. 제2보험기간 중 매년 계약해당일에 살아 있을 때 : 생존연금 (연금지급형태 및 연금세부유형에 따른 연금연액 지급)

#### 제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 제3조【보험금의 지급사유】에서 장애지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표(별표4 참조)에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

② 제3조【보험금의 지급사유】에서 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 장애지급률로 정합니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

④ 제3조【보험금의 지급사유】에서 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표(별표4 참조)상 2가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.

⑤ 제3조【보험금의 지급사유】에서 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장애지급률만

적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 장애지급률을 합산한 장애지급률과 최초 장애의 장애지급률을 비교하여 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.

⑥ 제3조【보험금의 지급사유】에서 동일한 재해로 2가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 합산하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표(별표4 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표(별표4 참조)상의 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표(별표4 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 제3조【보험금의 지급사유】에서 다른 재해를 원인으로 하여 장애가 2회 이상 발생한 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 장애가 이미 재해장해보험금을 지급받은 동일부위에 가중된 장애일 때에는 최종 장애상태에 해당하는 재해장해보험금에서 이미 지급한 재해장해보험금을 감한 차액을 드립니다. 다만, 장애분류표(별표4 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제3조【보험금의 지급사유】에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제8항에 규정하는 장애상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애에 대한 재해장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 장애상태에 해당하는 재해장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 재해장해보험금을 차감하여 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 재해장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 장애

2. 위 제1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 재해장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 재해장해보험금이 지급되지 않았던 장애

**【제4조 제9항 제1호 예시】**

보험가입 전 한 팔에 장애지급률 5%에 해당하는 장애가 있었던 피보험자가 보험가입 후 재해로 팔의 장애가 장애지급률 80%에 해당하게 된 경우에는 보험가입 후 발생한 재해로 인한 장애지급률 80%에서 보험가입 전 발생한 장애지급률 5%를 뺀 75%에 해당하는 재해장해보험금을 지급합니다.

**【제4조 제9항 제2호 예시】**

보험기간 중 발생한 질병을 원인으로 오른쪽 눈에 장애지급률 5%에 해당하는 장애가 있었던 피보험자가 이후에 재해를 원인으로 눈의 장애가 장애지급률 80%에 해당하는 장애가 된 경우 이 계약은 질병으로 인한 장애는 보장하지 않으므로 장애지급률 80%에서 질병으로 인한 장애지급률 5%를 뺀 75%에 해당하는 재해장해보험금을 지급합니다.

- ⑩ 동일한 재해로 인한 장애지급률은 100%를 한도로 합니다.
- ⑪ 이 계약에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑫ 장애분류표(별표4 참조)에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애 정도에 따라 장애분류표(별표4 참조)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
- ⑬ 보험수익자와 체신관서가 제3조【보험금의 지급사유】제1호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 체신관서가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

**제5조【보험금을 지급하지 않는 사유】**

체신관서는 제1보험기간 중에 한하여 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 경우 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 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

**제6조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】**

체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 과학기술정보통신부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액합니다.

**제7조【보험금 지급사유의 발생통지】**

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

**제8조【보험금의 청구】**

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(체신관서양식)
2. 주민등록등본(해당년도 최초연금지급시)
3. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 재해사고인 경우 재해임을 확인할 수 있는 서류 등)

4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
  - ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제3호의 사고증명서는 의료법 제3조 【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제9조【보험금의 지급절차】

- ① 체신관서는 제8조 【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ② 체신관서는 제3조 【보험금의 지급사유】 제2호에 해당하는 생존연금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 [별표5] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산” 과 같이 계산합니다.
- ③ 체신관서가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(체신관서가 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 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 제13항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

#### 【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ④ 제3항에 의하여 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 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 체신관서는 보험수익자의 청구에 따라 체신관서가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제15조 【고지의무 위반의 효과】와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 체신관서의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑦ 체신관서는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

#### 제10조【보험금 받는 방법의 변경】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 바에 따라 제3조【보험금의 지급사유】제1호에 따른 재해장해보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 체신관서는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

### **제11조【주소변경통지】**

① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경 내용을 체신관서에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 체신관서에 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.

### **제12조【보험수익자의 지정】**

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

### **제13조【대표자의 지정】**

① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 제1항의 대표자가 지정되지 않았거나 지정된 계약자 또는 보

험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여  
체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각  
각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

## 제 3 관 계약자의 고지의무 등

### 제14조【고지의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때 청약서에서 질문한 사항에  
대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “고지의  
무” 라 하며, 상법상 “고지의무” 와 같습니다) 합니다.

### 제15조【고지의무 위반의 효과】

① 체신관서는 계약자 또는 피보험자가 제14조【고지의무】 에도  
불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실  
과 다르게 알린 경우에는 체신관서가 별도로 정하는 방법에 따  
라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음  
중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한  
할 수 없습니다.

1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여  
알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는  
보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지  
났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 보험을 모집한 자(이하 “모집자 등” 이라 합니다)가 계약자  
또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또  
는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자

또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때

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

#### **【고지의무 위반 예시】**

계약을 청약하면서 모집자 등에게 고혈압이 있다고만 이야기하고 청약서의 고지사항에는 기재하지 않아 체신관서가 고혈압이 있다는 사실을 알지 못하였다고 하면, 체신관서는 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

② 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 고지의무 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 제34조 **【해약환급금】** 제1항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제14조 **【고지의무】** 의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

⑤ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

#### **제16조【사기에 의한 계약】**

피보험자가 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV)

감염의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

## 제 4 관 보험계약의 성립과 유지

### 제17조【보험계약의 성립】

- ① 계약은 우체국예금·보험에 관한 법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 계약자의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 체신관서는 계약의 청약을 받고, 제1회 기본보험료를 받은 경우에 청약일부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 체신관서가 제1회 기본보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 기본보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

### 제18조【청약의 철회】

- ① 계약자는 보험가입증서(보험증권)를 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

## **【전문보험계약자】**

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 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 전문보험계약자를 말합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일(단, 전화를 통해 가입하는 계약 중 계약자의 나이가 만 65세 이상인 계약은 45일)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 체신관서에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑥ 제1항에서 보험가입증서(보험증권)를 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 체신관서가 이를 증명하여야 합니다.

## **제19조【계약의 체결】**

- ① 계약자는 보장계약과 연금계약을 동시에 체결하여야 합니다.
- ② 계약자는 계약체결 시 다음에 정한 연금지급형태 및 연금세부유형을 결정하여야 합니다.

연금지급형태	연금세부유형
종신연금형 (20년, 30년, 90세, 100세 보증지급)	정액형
	조기집중연금형 · 조기집중기간: 5년, 10년 · 연금액비율: 200%, 300%
확정기간연금형 (5년, 10년, 15년, 20년, 30년 확정지급)	-

## 제20조【약관교부 및 설명의무 등】

① 체신관서는 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, 체신관서는 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, 고지의무, 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】

전화우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

② 체신관서가 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 전자서명을 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 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

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

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 체신관서는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

## 제21조【계약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(중도인출이 있을 경우 중도인출금(인출수수료 포함)을 차감함)를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결



할 때까지 피보험자의 서면(전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에서 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함합니다)에 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. 만 15세 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.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

## 제22조【계약내용의 변경 등】

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

1. 기본보험료
2. 보험료의 납입방법
3. 연금개시나이
4. 연금지급형태 및 연금세부유형
5. 계약자

## 6. 기타 계약의 내용

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

### **【해설】**

계약자가 보험수익자가 변경되었음을 체신관서에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 체신관서는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 체신관서가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 체신관서는 계약자가 제1항 제1호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 추가납입보험료도 같은 비율로 감액되며, 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로써 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제34조 **【해약환급금】** 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 기본보험료의 감액은 제1보험기간에 한하여 가능하며, 기본보험료를 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 재해장해보험금, 생존연금 또는 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

④ 제3항에 따라 기본보험료를 감액한 경우 제2조 **【용어의 정의】** 제3호 ‘사’ 목의 “이미 납입한 보험료” 및 “중도인출금”은 다음과 같이 계산합니다.

**【감액 직후 이미 납입한 보험료】**

$$= \text{감액 직전 이미 납입한 보험료} \times \frac{\text{감액 직후 기본보험료}}{\text{감액 직전 기본보험료}}$$

**【감액 직후 중도인출금】**

$$= \text{감액 직전 중도인출금} \times \frac{\text{감액 직후 기본보험료}}{\text{감액 직전 기본보험료}}$$

- (주) 1. “감액 직전 이미 납입한 보험료” 는 해당 감액 전 제2조 【용어의 정의】 제3호 ‘사’ 목에 따라 계산된 금액을 말합니다.
2. “감액 직전 중도인출금” 은 해당 감액 전까지 중도인출금의 합계를 말합니다.

⑤ 계약자는 제1항 제3호에 따라 제1보험기간 중에는 연금개시나이를 언제든지 변경할 수 있습니다.

⑥ 계약자는 제1항 제4호에 따라 제1보험기간 중에는 다음에서 정한 연금지급형태 및 연금세부유형을 언제든지 변경할 수 있습니다.

연금지급형태	연금세부유형
종신연금형 (20년, 30년, 90세, 100세 보증지급)	정액형
	조기집중연금형 · 조기집중기간: 5년, 10년 · 연금액비율: 200%, 300%
확정기간연금형 (5년, 10년, 15년, 20년, 30년 확정지급)	-

⑦ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑧ 체신관서는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험가입증서(보험증권) 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

## 제23조【보험나이 등】

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제21조【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 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- ③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

### 【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2016년 4월 13일  
⇒ 2016년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 27년 6월 11일 = 28세

## 제24조【계약의 소멸】

- ① 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 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 제1항에서 제1보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 적립금액을 계약자에게 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이

미 납입한 보험료(중도인출이 있을 경우 중도인출금(인출수수료 포함)을 차감함)보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있을 경우 중도인출금(인출수수료 포함)을 차감함)를 계약자에게 지급합니다.

④ 제3항의 적립금액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제8조 【보험금의 청구】 제1항의 서류 중 적립금액 지급과 관련된 서류를 제출하고 적립금액을 청구하여야 합니다. 적립금액의 지급절차는 제9조 【보험금의 지급절차】의 규정을 따릅니다. 다만, 제9조 【보험금의 지급절차】 제2항에도 불구하고 적립금액 지급 기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

## 제 5 관 보험료의 납입

### 제25조【제1회 기본보험료 및 체신관서의 보장개시】

① 체신관서는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 기본보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 체신관서가 청약과 함께 제1회 기본보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 기본보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체로 납입하는 경우에는 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 기본보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체가 불가능한 경우에는 기본보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 체신관서가 청약과 함께 제1회 기본보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

### **【보장개시일】**

채신관서가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 기본보험료를 받은 날을 말하나, 채신관서가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 기본보험료를 받은 경우에는 제1회 기본보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

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

1. 제14조 **【고지의무】**에 따라 계약자 또는 피보험자가 채신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 채신관서가 증명하는 경우
2. 제15조 **【고지의무 위반의 효과】**를 준용하여 채신관서가 보장을 하지 않을 수 있는 경우

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. 다만, 채신관서는 그 한도액을 초과하여 청약된 부분에 대한 보험료는 돌려 드립니다.

⑤ 채신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 않습니다.

### **제26조【제2회 이후 기본보험료의 납입】**

① 계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 추가납입보험료는 제2조 **【용어의 정의】** 제5호 ‘마’ 목에 따라 수시로 납입할 수 있습니다.

### **【납입기일】**

계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

② 채신관서는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발

행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

## **제27조【기본보험료의 자동대출납입】**

① 계약자는 제28조【기본보험료의 납입이 연체되는 경우 납입 최고(독촉)와 계약의 해지】에 따른 유예기간이 지나기 전까지 체신관서가 정한 방법에 따라 기본보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제36조【환급금대출】제1항에 따른 환급금대출금으로 기본보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 더한 금액이 해약환급금(해당 기본보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 기본보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 기본보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 기본보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 기본보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 기본보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제34조【해약환급금】제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

⑤ 체신관서는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서

(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내합니다.

**제28조[기본보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]**

① 제2회 이후의 기본보험료 납입유예기간(이하 “유예기간” 이라 합니다)은 납입기일부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 마지막 날(유예기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 그 다음 날)까지로 하며 계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 기본보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 납입최고(독촉)하고 유예기간이 끝나는 날까지 기본보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 체신관서는 보상하여 드립니다.

② 기본보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 아래 사항에 대하여 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 유예기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 유예기간이 끝나는 날까지 기본보험료를 납입하지 않을 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용 (이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 환급금대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

③ 체신관서가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서



면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제34조 【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

### **제29조【기본보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】**

① 제28조 【기본보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(환급금대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 체신관서가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 기본보험료에 이 계약의 신공시이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제14조 【고지의무】, 제15조 【고지의무 위반의 효과】, 제16조 【사기에 의한 계약】, 제17조 【보험계약의 성립】 및 제25조 【제1회 기본보험료 및 체신관서의 보장개시】를 준용합니다. 단, 부활(효력회복)의 경우 제1회 기본보험료는 부활(효력회복)할 때의 기본보험료를 의미합니다.

③ 제1항에 따라 계약이 부활(효력회복)된 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제14조 【고지의무】를 위반한 경우에는 제15조 【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

### **제30조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】**

① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에 지급하

고 제22조【계약내용의 변경 등】 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

② 체신관서는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.

③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

④ 체신관서는 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 해약환급금 등

### 제31조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제34조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제21조【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 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제34조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 종신연금형의 경우 제2보험기간에는 계약을 해지할 수 없으며, 서면동의를 철회할 수 없습니

다.

### 제32조【중대사유로 인한 해지】

① 체신관서는 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 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제34조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

### 제33조【신공시이율의 적용 및 공시】

① 이 계약의 기본보험료의 연금계약 순보험료(기본보험료에서 보장계약 보험료 및 예정사업비를 공제한 금액), 추가납입보험료의 연금계약 순보험료(추가납입보험료에서 예정사업비를 공제한 금액) 및 [별표2](고액계약 적립금액 기준표)에 따라 계산한 금액에 대한 적립이율은 신공시이율(가입후 10년 이내에는 연단위 복리 1.0%, 10년을 초과한 경우에는 연단위 복리 0.5%를 최저보증합니다)로 하며, 매월 1일부터 당월 마지막 날까지 1개월간 확정 적용합니다.

② 제1항의 신공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 객관적인 외부지표금리(국고채, 회사채 및 통화안정증권 수익률과 양도성예금증서 유통수익률) 및 운용자산이익률에 대한 가중평균방법을 통해 산출된 공시기준이율에 향후 예상수익 등 경영환경을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

③ 체신관서는 제1항 및 제2항에서 정한 신공시이율 및 산출방법 등을 매월 체신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

### **제34조【해약환급금】**

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 체신관서에 해약환급금을 청구하여야 하며, 체신관서는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [별표5] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

### **제35조【중도인출금】**

- ① 계약자는 계약일 이후 1년이 지난 후부터 제1보험기간 중 보험연도 기준 연 12회에 한하여 적립금액의 일부를 인출할 수 있으며, 1회에 인출할 수 있는 최고 한도는 인출 당시 해약환급금의 50%를 초과할 수 없습니다. 또한, 계약 후 경과기간 10년 이내의 총 인출금액은 계약자가 실제 납입한 보험료 총액을 초과할 수 없습니다.

#### **【보험연도】**

당해연도 보험계약 해당일부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어, 보험계약일이 2014년 8월 18일인 경우 보험연도는 8월 18일부터 차년도 8월 17일 까지 1년이 됩니다.

- ② 제1항에 따라 적립금액의 일부를 인출하기 위해서는 인출 후 적립금액(다만, 환급금대출의 원금과 이자를 차감한 금액)이 월납 계약의 경우 연간 기본보험료(기본보험료의 12배)이상, 일

시납 계약의 경우 기본보험료의 30% 이상이어야 합니다.

③ 적립금액의 일부를 인출할 때 수수료는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 작은 금액 이내에서 사업방법서에서 정한 바에 따라 부과할 수 있으며, 인출시 적립금액에서 차감됩니다. 단, 보험연도 기준 매년 최초 4회까지의 중도인출에 한하여 인출 수수료를 부과하지 않습니다.

④ 적립금액의 인출은 추가 적립금액에서 우선적으로 가능하며, 추가 적립금액이 부족한 경우에 한하여 기본 적립금액에서 인출할 수 있습니다.

### **제36조【환급금대출】**

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출(이하 “환급금대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.

② 계약자는 제1항에 따른 환급금대출금과 환급금대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 체신관서는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 환급금대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 체신관서는 제28조【기본보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 환급금대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

### **제37조【배당금의 지급】**

① 체신관서는 과학기술정보통신부장관이 정하는 방법에 따라 체신관서가 결정한 배당금을 계약자에게 지급합니다.

② 체신관서는 배당금 지급이 결정되었을 때에는 그 내역을 계

약자에게 알려드립니다.

## 제 7 관 분쟁의 조정 등

### 제38조【분쟁의 조정】

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 체신관서는 과학기술정보통신부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

### 제39조【관할법원】

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

### 제40조【소멸시효】

보험금청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금청구권, 책임준비금 반환청구권 및 배당금청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

#### 【소멸시효】

보험금 등의 지급사유가 2015년 1월 2일에 발생하였음에도 2018년 1월 2일까지 보험금 등을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

### 제41조【약관의 해석】

- ① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- ② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 체신관서는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

### **제42조【체신관서가 제작한 보험안내자료 등의 효력】**

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

### **제43조【체신관서의 손해배상책임】**

① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 체신관서는 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 체신관서가 보험금 지급 여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

### **제44조【개인정보보호】**

① 체신관서는 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, 체신관서는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약

자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 체신관서는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

#### **제45조【준거법】**

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

#### **제46조【지급보장】**

이 계약은 「우체국예금·보험에 관한 법률」 제4조에 의해 지급이 보장됩니다.



[ 별표1 ]

보험금 지급기준표

지급구분		지급사유	지급액	
제 1 보험기간	재해장해 보험금	재해로 인하여 장해 분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당 하는 장해상태가 되 었을 때	일시납	일시납 기본보험료의 20% × 해당 장해지급률
			월 납	월납 기본보험료의 20배 × 해당 장해지급률
제 2 보험기간	퇴직연금 보험금	매년 계약해당일에 살아 있을 때	정액형	: 연금지급개시일의 적립금액을 기준으 로 계산한 금액을 매년 지급 (20년 30년 90세 100세 보증지급)
			조기집중연금형	: 연금지급개시일의 적립금액을 기 준으로 조기집중기간 동안에는 조 기집중기간 이후 연금액의 일정비 율이 지급되도록 계산한 금액 을 매년 지급 (20년 30년 90세 100세 보증지급) · 조기집중기간 : 5년, 10년 · 연금액비율 : 200%, 300%
			확정기간 연금형	연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 30년)의 매년 계약 해당일

주) 1. 제1보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 적립금액을 계약자에게 지급합니다. 다만, 사망시 지급금액이 이미 납입한 보험료(중도인출이 있을 경우 중도인출금(인출수수료 포함)을 차감함)보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있을 경우 중도인출금(인출수수

료 포함)을 차감함)를 계약자에게 지급합니다.

2. “적립금액”이란 이 보험의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액으로 기본 적립금액과 추가 적립금액을 합한 금액(중도인출이 있을 경우 중도인출금(인출수수료 포함)을 차감하고 계약자배당준비금을 포함)을 말합니다. 다만, 연금지급개시일의 적립금액(계약자배당준비금 포함)(이하 “연금지급개시일의 적립금액”이라 합니다)이 이미 납입한 보험료(중도인출이 있을 경우 중도인출금(인출수수료 포함)을 차감함)이하일 경우 연금지급개시일의 적립금액은 이미 납입한 보험료(중도인출이 있을 경우 중도인출금(인출수수료 포함)을 차감함)의 100.1%로 합니다.
3. “기본 적립금액”이란 기본보험료의 연금계약 순보험료(기본보험료에서 보장계약 보험료 및 예정사업비를 공제한 금액)를 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율로 기본보험료 납입일부터 부리 적립한 금액을 말합니다.
4. “추가 적립금액”이란 추가납입보험료의 연금계약 순보험료(추가납입보험료에서 예정사업비를 공제한 금액)를 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율로 추가납입보험료 납입일부터 부리 적립한 금액을 말합니다. 단, 별표2(고액계약 적립금액 기준표)에 따라 계산한 금액을 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율로 기본보험료 납입일부터 부리 적립하여 추가 적립금액에 가산합니다.
5. 종신연금형의 90세 또는 100세 보증지급의 경우 연금지급 보증지급기간(90세 또는 100세)은 연금지급개시일부터 90세 또는 100세 계약해당일의 전일까지입니다.
6. 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 보증지급기간(20년, 30년, 90세, 100세) 안에 사망시에는 잔여 보증지급기간까지의 미지급된 연금액을 매년 계약해당일에 드리거나

- 신공시이율로 할인하여 일시금으로 지급할 수 있습니다.
7. 확정기간연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 30년) 안에 사망시에는 잔여 연금지급기간 동안 미지급된 연금액을 매년 계약해당일에 드리거나 신공시이율로 할인하여 일시금으로 지급할 수 있습니다.
  8. 기본보험료를 감액한 경우의 재해장해보험금은 감액한 이후의 기본보험료를 기준으로 지급합니다.
  9. 계약자는 계약일 이후 1년이 지난 후부터 제1보험기간 중 보험연도 기준 연 12회에 한하여 적립금액의 일부를 인출할 수 있으며, 1회에 인출할 수 있는 최고 한도는 인출당시 해약환급금의 50%를 초과할 수 없습니다. 또한, 계약 후 경과기간 10년 이내의 총 인출금액은 계약자가 실제 납입한 보험료 총액을 초과할 수 없습니다.
  10. 적립금액의 일부를 인출할 때 수수료는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 작은 금액 이내에서 사업방법서에서 정한 바에 따라 부과할 수 있으며, 인출시 적립금액에서 차감됩니다. 단, 보험연도 기준 매년 최초 4회까지의 중도인출에 한하여 인출수수료를 부과하지 않습니다.
  11. 연금을 매월, 3개월, 6개월로 분할하여 지급하는 경우 신공시이율로 계산한 이자를 가산합니다.
  12. 신공시이율이 변경된 경우에는 변경된 날부터 변경된 신공시이율을 기준으로 적용합니다.
  13. 제2보험기간 이후의 신공시이율이 연금지급개시시점의 신공시이율과 계속 동일한 경우의 해당년도 생존연금은 직전년도 생존연금과 동일하나, 제2보험기간 이후의 신공시이율이 변경될 경우에는 직전년도의 생존연금과 차이가 있을 수 있습니다.
  14. 제13항에도 불구하고 종신연금형(조기집중연금형)인 경우,

제2보험기간의 신공시이율이 연금지급개시시점의 신공시이율과 계속 동일한 경우에도 조기집중기간 종료 직후년도 생존연금은 조기집중기간 종료 직전년도 생존연금과 차이가 있을 수 있습니다.

15. 종신연금형(조기집중연금형) 연금도해

아래의 금액은 조기집중연금형에 대한 이해를 돕기 위한 예시금액입니다.

< 종신연금형(조기집중연금형)의 지급 예시 >  
 - 조기집중기간 10년, 연금액비율 200% 신청시  
 : 연금개시나이 계약해당일부터 10년간 연금액(100만원)은  
 조기집중기간 종료 후 연금액(50만원) 대비 200%를 지급

100	100	...	100	100	50	50	50	50	...
조기집중기간(1차년 ~ 10차년)					조기집중기간 이후(11차년~종신)				

\* 조기집중기간 : 연금개시나이 계약해당일부터 5년 또는 10년  
 \* 연금액비율 : 조기집중기간 종료 후 연금액의 200% 또는 300%  
 \* 제2보험기간 이후의 신공시이율이 변경될 경우에는 조기집중기간 이내 또는 조기집중기간 이후의 기간 내에서도 직전년도의 생존연금과 차이가 있을 수 있습니다.

[ 별표2 ]

고액계약 적립금액 기준표

<b>고액계약 적립금액 (월납계약에 한함)</b>	<b>기본보험료 납입기간별로 다음에서 정하는 금액</b>	
	기본보험료 납입기간	고액계약 적립금액
	3년납	기본보험료 30만원 초과분의 1.0%
	5년납	기본보험료 30만원 초과분의 1.5%
	7년납 이상	기본보험료 30만원 초과분의 2.0%

- 주) 1. “기본보험료” 는 해당 기본보험료 납입일의 금액으로 하며 기본보험료가 변경될 경우 변경된 기본보험료를 기준으로 고액계약 적립금액을 계산합니다.
2. 선납보험료는 선납시점이 아닌 정상 납입회차의 계약해당일에 고액계약 적립금액을 계산합니다.
3. 기본보험료가 30만원 이하인 경우 “기본보험료 30만원 초과분” 은 ‘0’ 으로 합니다.
4. 고액계약 적립금액은 매월 1일 체신관서가 정한 신공시이율로 기본보험료 납입일부터 부리 적립하여 추가 적립금액에 가산합니다.
5. 고액계약 적립금액은 추가납입보험료 납입한도 산정시 포함되지 않으며 추가납입보험료는 고액계약 적립대상에서 제외됩니다.
6. 신공시이율이 변경된 경우에는 변경된 날부터 변경된 신공시이율을 기준으로 적용합니다.

## [ 별표3 ]

### 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 제2호에서 규정한 제1급감염병

#### 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 당시에

는 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 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

※ ( ) 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2020-175호, 2021.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해 여부를 판단합니다.

※ 제9차 개정 이후 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해 여부는 피보험자에게 해당 재해가 발생(진단)한 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

※ 발생(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.

※ 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생 당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

## [ 별표4 ]

### 장해분류표

#### □ 총칙

#### 1. 장해의 정의

- 1) ‘장해’라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태 및 기능상실 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
- 2) ‘영구적’이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가능성이 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 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 장해지급률로 한다.
- 5) 위 4)에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정한다.



## 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, 좌우의 눈, 귀, 팔, 다리, 손가락, 발가락은 각각 다른 신체부위로 본다.

## 3. 기타

- 1) 하나의 장애가 관찰 방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 3) 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장애의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항시 간호

가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.

- 5) 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.

## □ 장애분류별 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 0.02 이하로 된 때	35
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구(눈동자)에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절 기능장애를 남긴 때	10
8) 한 눈에 뚜렷한 시야장애를 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 최소 3회 이상 측

정한다.

2) ‘교정시력’이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.

3) ‘한눈이 멀었을 때’라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(‘광각무’) 겨우 가릴 수 있는 경우(‘광각유’)를 말한다.

4) ‘한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때’라 함은 안전수동(Hand Movement)<sup>주1)</sup>, 안전수지(Finger Counting)<sup>주2)</sup> 상태를 포함한다.

※ 주1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력 상태

주2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력 상태

5) 안구(눈동자) 운동장애의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애 정도를 평가한다.

6) ‘안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장애’라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우

나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경우

7) ‘안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장애’라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의

감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장해진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.

- 8) ‘뚜렷한 시야 장애’라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장애 평가 시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.
- 9) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때’라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 10) ‘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.
- 11) 외상이나 화상 등으로 안구의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구가 적출되어 눈자위의 조직요몰(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.
- 12) ‘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
7) 평형기능에 장애를 남긴 때	10

## 나. 장애판정기준

- 1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB: decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가  $\pm 10\text{dB}$  이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장애 상태를 재평가하여야 한다.
- 2) ‘한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때’ 라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
- 3) ‘심한 장애를 남긴 때’ 라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) ‘약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 ‘언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사’ 등을 추가실시 후 장애를 평가한다.

**다. 콧바퀴의 결손**

- 1) ‘콧바퀴의 대부분이 결손된 때’ 라 함은 콧바퀴의 연골부가 1/2 이상 결손된 경우를 말한다.
- 2) 콧바퀴의 연골부가 1/2 미만 결손이고 청력에 이상이 없으면 외모의 추상(추한 모습)장애로만 평가한다.

**라. 평형기능의 장애**

- 1) ‘평형기능에 장애를 남긴 때’ 라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장애 평가항목별 합산점수가 30점 이상인 경우를 말한다.

항목	내 용	점수
검사 소견	양측 전정기능 소실	14
	양측 전정기능 감소	10
	일측 전정기능 소실	4
치료 병력	장기 통원치료(1년간 12회이상)	6
	장기 통원치료(1년간 6회이상)	4
	단기 통원치료(6개월간 6회이상)	2
	단기 통원치료(6개월간 6회미만)	0
기능 장애 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우	12
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	8

- 2) 평형기능의 장애는 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장애가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능

이상 및 장애상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.

가) 뇌영상검사(CT, MRI)

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

### 3. 코의 장애

#### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때	15
2) 코의 후각기능을 완전히 잃었을 때	5

#### 나. 장애판정기준

- 1) ‘코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때’ 라 함은 일상생활에서 구강호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 비강통기도검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 경우를 말한다.
- 2) ‘코의 후각기능을 완전히 잃었을 때’ 라 함은 후각신경의 손상으로 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.
- 4) 코의 추상(추한 모습)장애를 수반한 때에는 기능장애의 지급률과 추상장애의 지급률을 합산한다.

### 4. 씹어먹거나 말하는 장애

## 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3) 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	60
4) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
5) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
7) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
8) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
9) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
10) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

## 나. 장애의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) ‘씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때’ 라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) ‘씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
  - 가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우
  - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동



- 이 1cm이하로 제한되는 경우
- 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm이상인 경우
  - 라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태
  - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 4) ‘씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
- 가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우
  - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm이하로 제한되는 경우
  - 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm이상인 경우
  - 라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
  - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 5) 개구장애는 턱관절의 이상으로 개구운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구상태에서 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 거리를 기준으로 한다. 단, 가운데 앞니(중절치)가 없는 경우에는 측정가능한 인접 치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.
- 6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부조화로 윗니(상악 치아)와 아랫니(하악치아)가 전방 및 측방으로 맞물림에 제한이 있는 상태를 말한다.
- 7) ‘말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

- 가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우
  - 나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가능한 경우
- 8) ‘말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
- 가) 언어평가상 자음정확도가 50%미만인 경우
  - 나) 언어평가상 표현언어지수 25 미만인 경우
- 9) ‘말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
- 가) 언어평가상 자음정확도가 75%미만인 경우
  - 나) 언어평가상 표현언어지수 65 미만인 경우
- 10) 말하는 기능의 장애는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가한다.
- 11) 뇌·중추신경계 손상(정신·인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의 장애(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장애는 신경계·정신행동 장애 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하나만 인정한다.
- 12) ‘치아의 결손’ 이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관치료(크라운 보철수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 결손으로 적용한다.
- 13) 보철치료를 위해 발치한 정상치아, 노화로 인해 자연 발치된 치아, 보철(복합레진, 인레이, 온레이 등)한 치아, 기존 의치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않는다.
- 14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손

된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.

- 15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 후유장애의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장애로 평가한다.
- 16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 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(반흔성형술, 레이저 치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.
- 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.
- 4) 다발성 반흔 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5mm 미만의 반흔은 합산대상에서 제외한다.

5) 추상(추한 모습)이 얼굴과 머리 또는 목 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 1/2을 얼굴의 추상(추한 모습)으로 보아 산정한다.

#### **다. 뚜렷한 추상(추한 모습)**

##### 1) 얼굴

- 가) 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
- 나) 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
- 다) 지름 5cm 이상의 조직함몰
- 라) 코의 1/2 이상 결손

##### 2) 머리

- 가) 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
- 나) 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손

##### 3) 목

손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

#### **라. 약간의 추상(추한 모습)**

##### 1) 얼굴

- 가) 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
- 나) 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
- 다) 지름 2cm 이상의 조직함몰
- 라) 코의 1/4 이상 결손

##### 2) 머리

- 가) 손바닥 크기 1/2 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
- 나) 머리뼈의 손바닥 크기 1/2 이상의 손상 및 결손

##### 3) 목

손바닥 크기 1/2 이상의 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  $40\text{cm}^2$ , 1/4 크기는  $20\text{cm}^2$ ), 6 ~ 11세의 경우는  $6 \times 8\text{cm}$ (1/2 크기는  $24\text{cm}^2$ , 1/4 크기는  $12\text{cm}^2$ ), 6세 미만의 경우는  $4 \times 6\text{cm}$ (1/2 크기는  $12\text{cm}^2$ , 1/4 크기는  $6\text{cm}^2$ )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) 추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애	20
8) 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애	15
9) 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애	10

### 나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장애로 평가한다.
- 2) 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)를 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체부위에서 같다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡 정도에 따라 평가한다.

- 가) 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡변화는 객관적인 측정방법 (Cobb's Angle)에 따라 골절이 발생한 척추체(척추뼈 몸통)의 상·하 인접 정상 척추체(척추뼈 몸통)를 포함하여 측정하며, 생리적 정상만곡을 고려하여 평가한다.
- 나) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상·하부[인접 상·하부 척추체(척추뼈 몸통)에 인구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상·하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정한다.
- 다) 척추(등뼈)의 기형장해는 「산업재해보상보험법 시행규칙」상 경추부, 흉추부, 요추부로 구분하여 각각을 하나의 운동단위로 보며, 하나의 운동단위 내에서 여러 개의 척추체(척추뼈 몸통)에 압박골절이 발생한 경우에는 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률을 합산하고, 두 개 이상의 운동단위에서 장애가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.
- 3) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장해는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가한다.
- 5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경자극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동장애 및 기형장해로 평가하지 않는다.
- 6) 심한 운동장애란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
- 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추

체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태  
나) 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정한 상태

7) 뚜렷한 운동장애란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

나) 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제1경추와 제2경추를 유합 또는 고정한 상태

다) 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) 사이에 CT 검사 상, 두개 대후두공의 기저점(basion)과 척추 치돌기 상단사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태

라) 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태

8) 약간의 운동장애

머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추(등뼈)의 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

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 60%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 90% 이

상일 때

- 10) 뚜렷한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
  - 가) 척추(등뼈)의 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
  - 나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 40%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 60% 이상일 때
- 11) 약간의 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
  - 가) 1개 이상의 척추(등뼈)의 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
  - 나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 20%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 40% 이상일 때
- 12) ‘추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애’란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 13) ‘추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애’란 추간판탈출증으로 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 14) ‘추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애’란 추간판탈출



증이 확인되고 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

## 7. 체간골의 장애

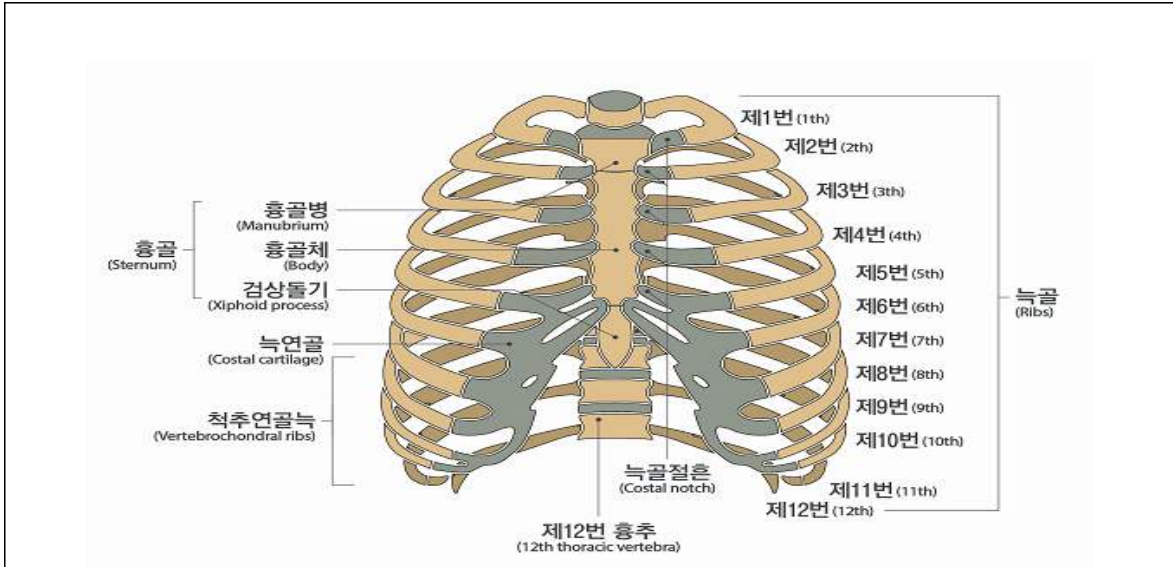
### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

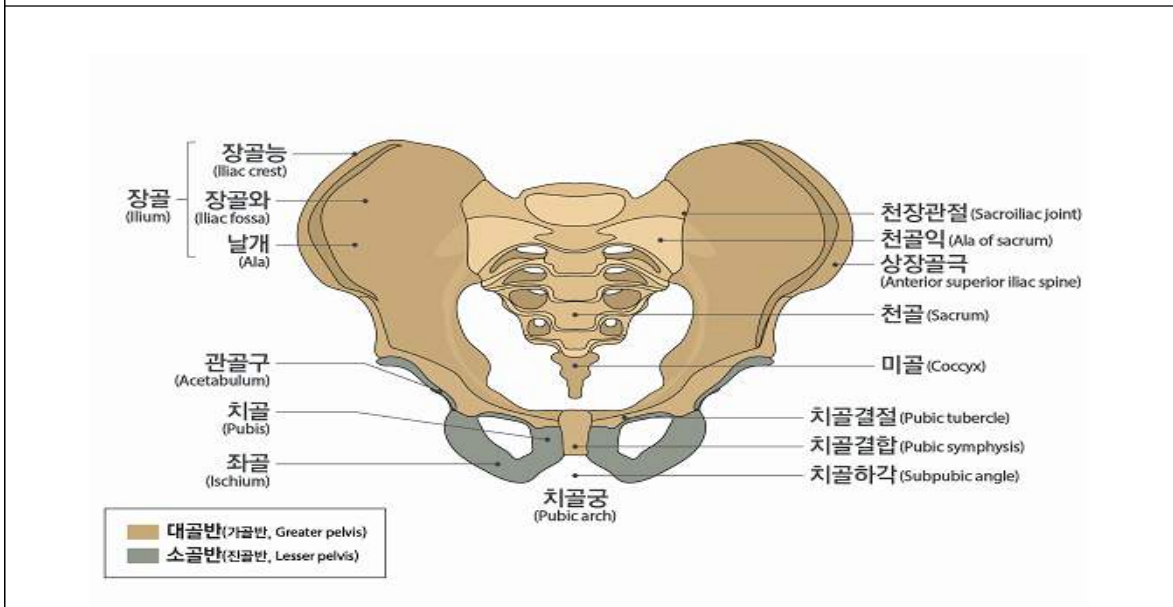
### 나. 장애판정기준

- 1) ‘체간골’이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 부위로 본다.
- 2) ‘골반뼈의 뚜렷한 기형’이라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm이상 분리된 부정유합 상태
  - 나) 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정된 각(角) 변형이 20° 이상인 경우
  - 다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정된 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태
- 3) ‘빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골), 어깨뼈(견갑골)에 뚜렷한 기형이 남은 때’라 함은 방사선 검사로 측정된 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이

전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.



< 가슴뼈 >



< 골반뼈 >

## 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. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능 장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능 장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) ‘팔’ 이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
- 4) ‘팔의 3대 관절’ 이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.

- 5) ‘한 팔의 손목 이상을 잃었을 때’ 라 함은 손목관절(완관절) 부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 팔의 관절기능장해 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
  - 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가지점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
  - 나) 관절기능장해를 표시할 경우 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
- 7) ‘관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
  - 가) 완전 강직(관절굳음)
  - 나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘0등급(zero)’ 인 경우
- 8) ‘관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
  - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
  - 나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
  - 다) 근전도 검사상 완전손상(complete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘1등급(trace)’ 인 경우
- 9) ‘관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

- 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
  - 나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우
- 10) ‘관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
- 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
  - 나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우
- 11) ‘가관절<sup>주)</sup>이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- ※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 ‘불유합’ 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.
- 12) ‘가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 13) ‘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) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 2) 1상지(팔과 손가락)의 후유장애지급률은 원칙적으로 각각 합

산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

## 9. 다리의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 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 장애를 남긴 때	20
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 짧아지거나 길어진 때	30
11) 한 다리가 3cm 이상 짧아지거나 길어진 때	15
12) 한 다리가 1cm 이상 짧아지거나 길어진 때	5

### 나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들

면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.

- 3) ‘다리’라 함은 엉덩이관절(고관절)부터 발목관절(족관절)까지를 말한다.
- 4) ‘다리의 3대 관절’이라 함은 엉덩이관절(고관절), 무릎관절(슬관절), 발목관절(족관절)을 말한다.
- 5) ‘한 다리의 발목 이상을 잃었을 때’라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 다리의 관절기능장해 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동 범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.
  - 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가지점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
  - 나) 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
- 7) 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 완전 강직(관절굳음)
  - 나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘0등급(zero)’인 경우
- 8) ‘관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
  - 나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

- 다) 객관적 검사(스트레스 익스션)상 15mm 이상의 동요관절 (관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
  - 라) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘1등급(trace)’ 인 경우
- 9) ‘관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
- 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
  - 나) 객관적 검사(스트레스 익스션)상 10mm 이상의 동요관절 (관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
  - 다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우
- 10) ‘관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
- 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
  - 나) 객관적 검사(스트레스 익스션)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
  - 다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우
- 11) 동요장애 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.
- 12) ‘가관절<sup>주)</sup>이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- ※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 ‘불유합’ 상태를



말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.

- 13) ‘가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 14) ‘뼈에 기형을 남긴 때’ 라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
- 15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정한다.

#### 다. 지급률의 결정

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

### 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

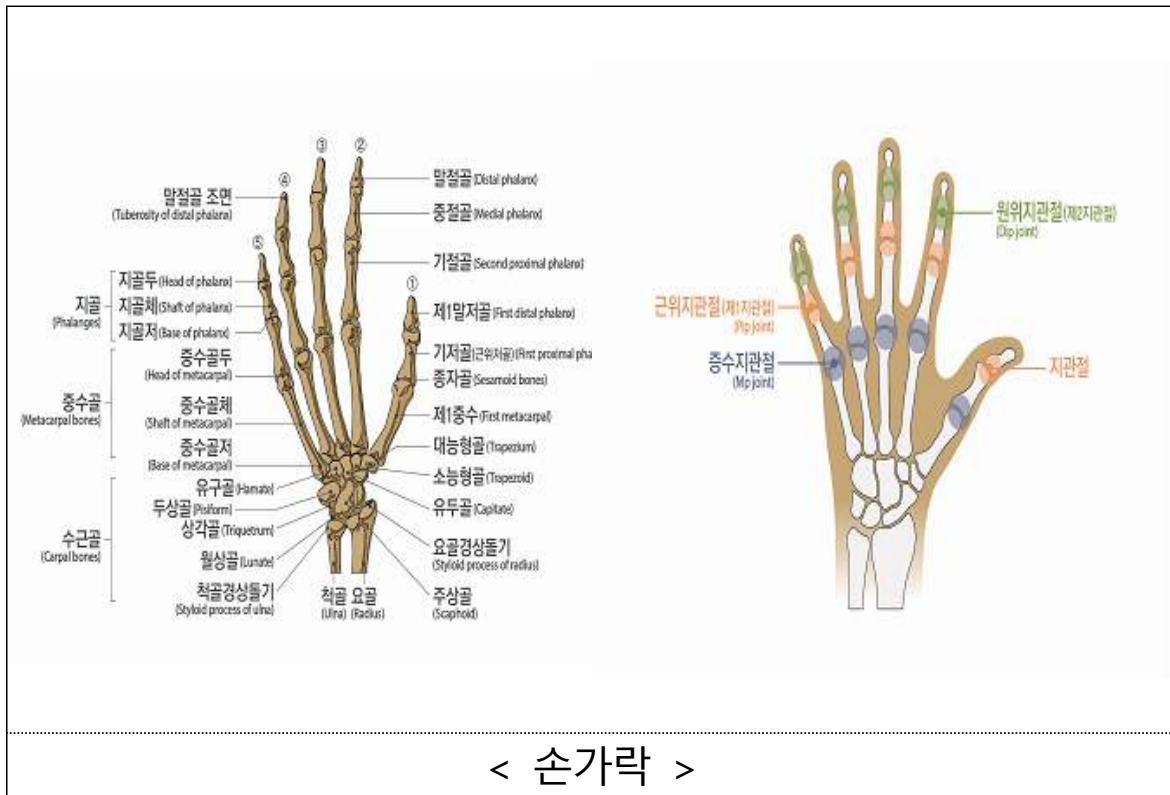
6) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(손가락 하나마다)	5
--	---

## 나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능 장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능 장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 5) ‘손가락을 잃었을 때’ 라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.
- 6) ‘손가락뼈 일부를 잃었을 때’ 라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락 뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 7) ‘손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락

에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상 운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기) 운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.

- 8) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 9) 손가락의 관절기능장애 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가 시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



## 11. 발가락의 장애

### 가. 장애의 분류

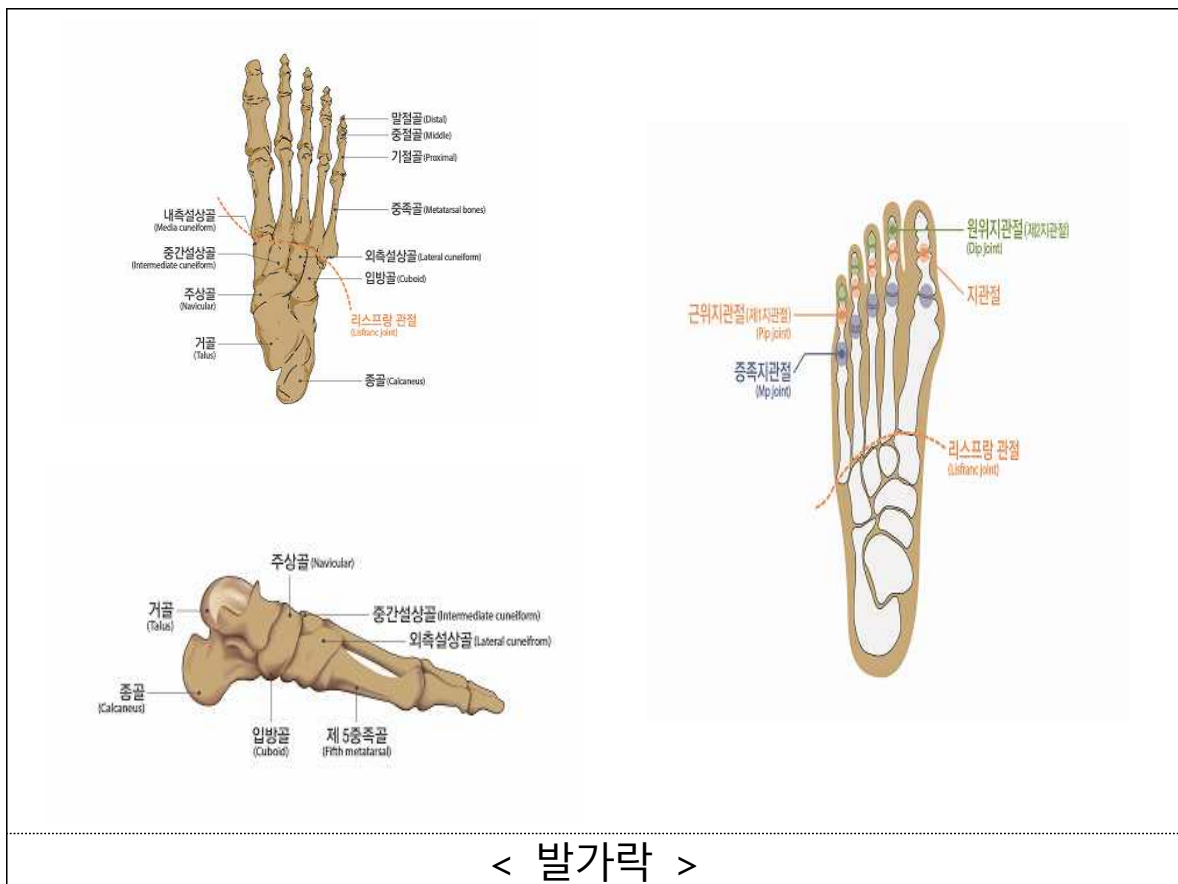
장애의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나마다)	5
5) 한 발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

## 나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) ‘발가락을 잃었을 때’ 라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
- 4) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 5) ‘발가락뼈 일부를 잃었을 때’ 라 함은 첫째 발가락의 지관절, 다른 네 발가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서

면 쪽으로 발가락 뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.

- 6) ‘발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동 가능영역의 1/2이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
- 7) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장애평가지점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



## 12. 흉.복부장기 및 비뇨생식기의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 심장 기능을 잃었을 때	100
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때	75
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	50
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	15

### 나. 장애의 판정기준

- 1) ‘심장 기능을 잃었을 때’ 라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.
- 2) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
  - 나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
  - 다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때
- 3) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
  - 나) 소장을 3/4 이상 잘라내었을 때 또는 잘라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때
  - 다) 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
  - 라) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 4) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴

때' 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

- 가) 한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 잘라내었을 때
- 나) 방광 기능상실로 영구적인 요도루, 방광루, 요관 장문합 상태
- 다) 위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때
- 라) 대장절제, 항문 괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우
- 바) 요도괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우

5) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때' 라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

- 가) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적 인공요도가 필요한 때
- 나) 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착으로 성생활이 불가능한 때
- 다) 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가 필요하며, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로 저하된 때

6) 흉복부, 비뇨생식기계 장애는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장애를 말하며, 노화에 의한 기능장애 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장애로 보지 않는다.

7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장애항목에 명기되지 않은 기타 장애상태에 대해서는 '〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표' 에 해당하는 장애가 있을 때 ADLs 장애 지

급률을 준용한다.

- 8) 상기 장애항목에 해당되지 않는 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 장애를 남긴 때	100
3) 정신행동에 심한 장애를 남긴 때	75
4) 정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
5) 정신행동에 약간의 장애를 남긴 때	25
6) 정신행동에 경미한 장애를 남긴 때	10
7) 극심한 치매 : CDR척도 5점	100
8) 심한치매 : CDR척도 4점	80
9) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
10) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
11) 심한 간질발작이 남았을 때	70
12) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
13) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

#### 나. 장애판정기준

##### 1) 신경계

- 가) “신경계에 장애를 남긴 때” 라 함은 뇌, 척수 및 말초 신경계 손상으로 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제



한 장애평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

- 나) 위 가)의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표” 상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- 다) 신경계의 장애로 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다. 그러나, 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.
- 마) 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

## 2) 정신행동

- 가) 정신행동장애는 보험기간중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.
- 나) 정신행동장애는 장애판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장애가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.
- 다) ‘정신행동에 극심한 장애를 남긴 때’ 라 함은 장애판정

직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과외의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.

라) ‘정신행동에 심한 장애를 남긴 때’ 라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과외의 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.

마) ‘정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때’ 라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과외의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 ‘능력장애측정기준’<sup>주)</sup> 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.

※ 주) 능력장애측정기준의 항목 : ㉠ 적절한 음식섭취, ㉡ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ㉢ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉣ 규칙적인 통원·약물 복용, ㉤ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉥ 대중교통이나 일반공공시설의 이용

바) ‘정신행동에 약간의 장애를 남긴 때’ 라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과외의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.

사) ‘정신행동에 경미한 장애를 남긴 때’ 라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과외의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.

- 아) 지속적인 정신건강의학과 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.
- 자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.
- 차) 정신행동장애 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.
- 카) 정신행동장애는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자 기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.
- 타) 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
- 파) 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

### 3) 치매

- 가) “치매”라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 지적기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.
- 나) 치매의 장애평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT등)를 기초로 진단되어야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.
- 다) 치매의 장애평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한

임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

#### 4) 뇌전증(간질)

- 가) “뇌전증(간질)” 이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.
- 나) 간질발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항간질제(항전간제) 약물로도 조절되지 않는 간질을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 간질발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.
- 다) “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, 인지장해 등으로 영양관리가 필요한 상태를 말한다.
- 라) “뚜렷한 간질 발작” 이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- 마) “약간의 간질 발작” 이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- 바) “중증발작” 이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.
- 사) “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"> <li>- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%)</li> <li>- 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태 (30%)</li> <li>- 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%)</li> <li>- 보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 보행시 파행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)</li> </ul>
음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%)</li> <li>- 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%)</li> <li>- 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%)</li> <li>- 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)</li> </ul>

유형	제한 정도에 따른 지급률
배변 · 배뇨	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태 (20%)</li> <li>- 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨,배변 상태 (15%)</li> <li>- 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%)</li> <li>- 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때 (5%)</li> </ul>
목욕	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태 (10%)</li> <li>- 세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태 (5%)</li> <li>- 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태 (3%)</li> </ul>
옷 입고 벗기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 상·하의 의복 착탈시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태 (10%)</li> <li>- 상·하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태 (5%)</li> <li>- 상·하의 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태 (3%)</li> </ul>

[ 별표5 ]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간		적립이율
재해장해 보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간		환급금대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간		환급금대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간		환급금대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간		환급금대출이율 +가산이율(8.0%)
생존연금	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일(단, 효력이 없게 된 경우 에는 효력이 없게 된 날) 이내	신공시이율
		보험기간 만기일(단, 효력이 없게 된 경우 에는 효력이 없게 된 날) 다음 날 이후	1년 이내 : 신공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청 구일까지의 기간		1년 이내 : 신공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		환급금대출이율

- 주) 1. 생존연금은 채신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 이 계약의 신공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.

3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 체신관서는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 제9조【보험금의 지급절차】제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 계약의 환급금대출이율, 신공시이율은 이 계약의 신공시이율을 말합니다.



## 지정대리청구서비스특약 2109 약관

이 특약의 약관은 「지정대리청구서비스특약 2109」를 선택하여 가입한 경우에 한하여 적용합니다.

### 제 1 관 특약의 성립과 유지

#### 제1조【적용대상】

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자” 라 합니다), 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주된 보험계약(이하 “주계약” 이라 합니다) 및 특약에 적용됩니다.

#### 제2조【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 계약자의 청약과 체신관서의 승낙으로 부가되어집니다.
- ② 제1조【적용대상】의 보험계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

### 제 2 관 지정대리청구인의 지정

#### 제3조【지정대리청구인의 지정】

- ① 계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 보험금의 대리청구인(2인 이내에서 지정하되, 2인 지정시 대표대리인을 지정)(이하 “지정대리청구

인” 이라 합니다)을 지정(제4조 【지정대리청구인의 변경 지정】에 따른 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자의 가족관계등록부상의 배우자

2. 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에 따라 지정대리청구인을 지정하는 경우 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 지정대리청구인 신청서(체신관서양식)

2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)

3. 계약자의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

③ 제1항에도 불구하고 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조 【적용대상】의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

#### 제4조【지정대리청구인의 변경 지정】

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 체신관서는 변경 지정을 서면으로 알려거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(체신관서양식)

2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)

3. 계약자의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

## 제 3 관 보험금의 지급

### 제5조【보험금의 청구】

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

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

### 제6조【보험금의 지급절차】

① 지정대리청구인은 제5조【보험금의 청구】에서 정한 구비서류 및 제1조【적용대상】의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 체신관서의 승낙을 얻어 제1조【적용대상】의 보험수익자의 대리인으로서 해당 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표대리인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표대리인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.

② 체신관서가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 체신관서는 이를 지급하지 않습니다.

## 제 4 관 기타사항

### 제7조【준용규정】

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