

무배당 LTC연금전환특약(거치형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]

제 2조 [용어의 정의]

제2관 보험금의 지급

제 3조 [“장기요양상태”의 정의]

제 4조 [보험금의 지급사유]

제 5조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

제 6조 [법령 등의 개정에 따른 계약 내용의 변경]

제 7조 [보험금을 지급하지 않는 사유]

제 8조 [보험금의 청구]

제 9조 [보험금의 지급절차]

제10조 [보험금 받는 방법의 변경]

제11조 [보험수익자의 지정]

제3관 특약의 성립과 유지

제12조 [특약의 체결 및 효력]

제13조 [피보험자의 범위 및 자격의 득실]

제14조 [특약의 무효]

제15조 [특약내용의 변경 등]

제16조 [특약의 소멸]

제4관 보험료의 납입

제17조 [특약 보험료의 납입]

제5관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제18조 [계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권]

제19조 [공시이율의 적용 및 공시]

제20조 [해지환급금]

제21조 [보험계약대출]

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제22조 [적용대상]

제23조 [지정대리청구인의 지정]

제24조 [지정대리청구인의 변경지정]

제25조 [지정대리청구인에 따른 보험금의 지급절차]

제26조 [지정대리청구인에 따른 보험금의 청구]

제7관 기타사항

제27조 [전환전 계약 약관 규정의 준용]

[별표1] 보험금 지급기준표

[별표2] 재해분류표

[별표3] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

무배당 LTC연금전환특약(거치형)

※ LTC란 ‘Long Term Care’의 영문 첫 글자를 기준으로 표현한 용어로서, LTC(Long Term Care)의 세부내용은 약관 제3조(“장기요양상태”의 정의)를 참고하시기 바랍니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]

- ① 이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 전환전 계약의 보험금, 해지환급금 및 기타 급여금의 일부 또는 전부를 연금으로 전환하기 위하여 체결됩니다.
- ② 이 특약은 다음 각 호와 같이 보장계약과 연금계약으로 구성되어 있습니다.
 1. 보장계약
연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에 제4조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 사망보험금을 지급받기 위한 계약
 2. 연금계약
연금개시후 보험기간 중 피보험자가 살아있을 경우에 제4조(보험금의 지급사유) 제2호 및 제3호에서 정한 생존연금 및 장기요양연금을 지급받기 위한 계약

제 2조 [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. 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.
 - 마. 전환전 계약 : 주계약을 말하며, 부가된 특약 중 함께 전환하는 특약을 포함합니다. 또한, 전환전 계약을 감액하여 전환하는 경우에는 감액된 부분을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
 - 가. 재해 : “재해분류표”(별표2 참조)에서 정한 재해를 말합니다.
 - 나. 한국표준질병·사인분류 : 국민의 보건으로 복지행정의 수행과 의학연구를 위해 한국인의 질병 및 사인에 대하여 의무기록자료 및 사망원인 통계조사(질병이환 및 사망자료)등의 표준 통계를 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류 ICD를 기초로 그

성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것입니다.

[한국표준질병·사인분류 적용 기준]

① 이 약관에 따라 한국표준질병·사인분류를 기준으로 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당여부를 판단하는 경우, 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)를 기준으로 판단합니다. 다만, 이후 피보험자에게 질병이 진단된 당시 또는 재해가 발생한 당시에 한국표준질병·사인분류가 개정된 경우는 개정된 한국표준질병·사인분류를 기준으로 판단합니다.

② 피보험자에게 질병이 진단된 당시 또는 재해가 발생한 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병·사인분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[한국표준질병·사인분류 적용 예시]

<예시1> 피보험자에게 발생한 질병이 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하는 질병에 해당하나, 해당 질병이 진단된 당시에는 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준으로는 약관상 보장하는 질병에 해당하지 않을 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

<예시2> 피보험자에게 발생한 질병이 진단된 당시의 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따라 해당 질병이 약관에서 보장하지 않는 질병에 해당하는 경우, 보험금을 지급하지 않습니다. 또한, 이후에 한국표준질병·사인분류가 개정되어 제9차 개정 한국표준질병·사인분류에서 해당 질병이 약관상 보장하는 질병에 포함되더라도 보험금을 지급하지 않습니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금액에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 원금+이자를 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

[연단위 복리 예시]

원금 100원, 연간 10%이자율 적용 시 연단위 복리로 계산한 2년 시점의 총 이자 금액

- 1년차 이자 = $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$
- 2년차 이자 = $\frac{(100\text{원} + 10\text{원})}{\text{원금}} \times 10\% = 11\text{원}$
- 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점의 이율을 말하며 평균공시이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.abllife.co.kr)의 '공시실'에서 확인할 수 있습니다.

다. 해지환급금 : 계약이 해지될 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다. 보장개시일(이하 "보장개시

일”을 이 특약의 “계약일”로 봅니다)부터 피보험자의 연금개시나 이 계약해당일(이하 “연금개시일”이라 합니다)의 전일까지를 “연금개시전 보험기간”이라 하고, 연금개시일부터 종신까지를 “연금개시후 보험기간”으로 합니다.

- 나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일, 대체 공휴일 및 근로자의 날을 제외합니다.
- 다. 연계약해당일: 계약일부터 1년마다 돌아오는 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 계약해당일 해당 월의 마지막 날을 매년 계약해당일로 합니다.

용어해설

[해지]
 현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

[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. 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

[보장개시일 예시]

<예시1> 청약 후 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우

<예시2> 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우

<예시3> 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우

(보장개시일)

[제1회 보험료]

계약의 성립에 따라 처음 내는 보험료입니다.

제2관 보험금의 지급

제 3조 [“장기요양상태”의 정의]

이 특약에 있어서 “장기요양상태”라 함은 「만65세 이상 노인」 또는 「노인성 질병을 가진 만 65세 미만의 자」로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 노인장기요양보험법에 따라 등급판정위원회에서 장기요양 1등급 또는 장기요양 2등급으로 판정받은 경우(노인성 질병이란 치매, 뇌혈관성질환 등 대통령령으로 정하는 질병을 말합니다)를 말합니다.

제 4조 [보험금의 지급사유]

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 “보험금 지급기준표”(별표1 참조)에서 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때 : 사망보험금
2. 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 : 생존연금
3. 피보험자가 “장기요양상태 보장개시일” 이후에 “장기요양상태”로 진단확정되고 연금개시후 보험기간 중 매년 계약해당일에 살아 있을 때 : 장기요양연금(최고 10년 또는 20년 한도)

용어해설

[장기요양상태 보장개시일]

제3조(“장기요양상태”의 정의)에서 정한 “장기요양상태”에 대한 보장개시일을 말합니다. 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 회사는 장기요양상태 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생할 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)을 “장기요양상태 보장개시일”로 합니다.

[장기요양상태 보장개시일 예시]

→ 보험계약일 2015년 4월 10일

90일

(장기요양상태 보장제외기간)



제 5조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 제4조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제16조(특약의 소멸) ‘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.

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) ‘사망’의 원인 및 사망으로 인한 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 계약자는 피보험자가 계약일(부활(효력회복)일)부터 「장기요양상태 보장개시일」 전에 “장기요양상태”로 진단 확정된 경우에는 제4조(보험금의 지급사유) 제3호에 따른 장기요양연금을 지급하지 않습니다.

④ 제3항에도 불구하고 「장기요양상태 보장개시일」 전일 이전에 “장기요양상태”로 진단확정 받더라도 「장기요양상태 보장개시일」 이후 5년이 지나는 동안 “장기요양상태”로 인하여 추가 진단(단순건강검진 제외)을 받거나 치료를 받은 사실이 없을 경우에는, 「장기요양상태 보장개시일」부터 5년이 지난 이후에는 제4조(보험금의 지급사유) 제3호에 따라 보장하여 드립니다.

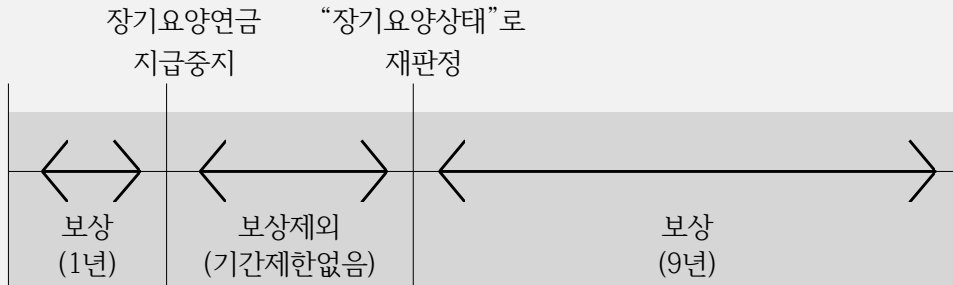
⑤ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제3호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑥ 장기요양연금 지급기간 중에 노인장기요양보험법에서 정한 장기요양인정의 유효기간이 끝나 새로이 판정받은 장기요양등급이 제3조(“장기요양상태”의 정의)에서 정한 “장기요양상태”에 해당하지 않는 경우 회사는 장기요양연금의 지급을 중지합니다.

⑦ 제6항에 따라 장기요양연금의 지급이 중지된 이후에 다시 제3조(“장기요양상태”의 정의)에서 정한 “장기요양상태”로 판정받은 경우에는 판정을 받은 날부터 남은 장기요양연금을 지급합니다.

예시) 장기요양연금 한도기간을 10년으로 선택한 피보험자가 1년 동안 장기요양연금을 지급 받은 후, 노인장기요양보험법에서 정한 장기요양인정의 유효기간이 끝나 새로이 장기요양등급을 판정받았으나 “장기요양상태”에 해당하지 않는 경우(‘장기요양 1등급 또는 장기요양 2등급’ 이외의 등급을 받은 경우) 장기요양연금의 지급은 중지됩니다. 중지된 이후에 다시 “장기요양상태”로 판정 받은 경우에는 남은 9년간 장기요양연금을 지급합니다.

다만, 새로이 판정받은 장기요양등급이 “장기요양상태”에 해당하지 않는 경우에는 장기요양연금의 지급을 다시 중지합니다.



용어해설

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 다음 각호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 의원

나. 치과의원

다. 한의원

2. 조산원: 조산사가 조산과 임신부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.

3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 병원

나. 치과병원

다. 한방병원

라. 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)

마. 정신병원

바. 종합병원

제 6조 [법령 등의 개정에 따른 계약 내용의 변경]

① 제3조(“장기요양상태”의 정의)에 따른 “장기요양상태”의 판정기준(이하 “장기요양상태 판정기준”이라 합니다)이 「노인장기요양보험법」 및 관련 법령(이하 “법령”이라 합니다)의 개정

에 따라 변경된 경우에는 장기요양상태를 판정하는 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존계약의 “장기요양상태”에 상응하는 새로운 보장내용으로 변경하여 드리며, 보장내용 및 장기요양연금액 등의 변경사항을 계약자에게 서면으로 안내합니다.

1. 법령의 개정에 따라 “장기요양상태 판정기준”이 폐지되는 경우
2. 법령의 개정에 따라 “장기요양상태 판정기준”의 변경으로 제4조(보험금의 지급사유) 제3호의 보험금 지급사유에 해당하는 장기요양등급 판정이 불가능한 경우

예시) 장기요양상태 판정기준이 현행 1~5등급에서 신체장애등급과 정신장애등급으로 변경되는 경우 등

3. 제1호 및 제2호 이외의 법령의 개정에 따라 회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
- ③ 회사는 제2항에 따라 안내할 때에는 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용, 장기요양연금액 및 계약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 알립니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 연금개시전 보험기간 중에 한하여 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않는 경우 회사는 계약자에게 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 계약자적립금을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ⑤ 제2항에 따라 계약내용을 변경하는 경우 보장내용 및 장기요양연금액 등이 변경될 수 있습니다.

용어해설

[보험료 및 책임준비금 산출방법서]

보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출 기초율을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

제 7조 [보험금을 지급하지 않는 사유]

회사는 보험금 지급사유가 발생하더라도 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.
 - 가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
특히 그 결과 연금개시전 보험기간 중 사망에 이르게 된 경우에는 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금을 지급합니다.
 - 나. 특약의 보장개시일 (부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지나고 연금개시전 보험기간의 종료일 이전에 자살한 경우에는 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 사망보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

설명

보험수익자가 다수인 계약에서 그 중 1인이 피보험자를 고의로 해친 경우에는 그 1인에 대해서는 보험금이 지급되지 않으며, 다른 보험수익자에게는 그 1인에 지급할 보험금을 제외한 보험금을 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

용어해설

[고의]

범죄 또는 불법행위의 성립요소인 사실에 대한 인식을 말하는 것으로 자기행위에 의하여 일정한 결과가 생길 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

[부활(효력회복)]

특약의 효력이 상실된 후 다시 원 특약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 특약을 되살리는 일을 말합니다.

[심신상실(心神喪失)]

심신의 장애로 인하여 사물을 변별할 능력이 없거나 의사를 결정할 능력이 없는 상태를 말합니다.

제 8조 [보험금의 청구]

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장기요양인정서, 진단서(병명기입), 진료기록부(검사기록지 포함) 등)
3. 피보험자의 주민등록등본(연금의 경우)
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다. 다만, 장기요양인정서는 국민건강보험공단에서 발급한 것이어야 합니다.

제 9조 [보험금의 지급절차]

① 회사는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 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 회사는 제4조(보험금의 지급사유) 제2호 또는 제3호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에

게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표3 참조)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 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. 분쟁조정신청(다만, 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자 분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 늦어지는 경우
6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제5항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제3항에 따라 추가적인 조사·확인이 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급이 늦어짐에 따라 발생한 이자를 지급하지 않습니다.

설명

‘정당한 사유’란 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

용어해설

[보험금 가지급제도]

보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제10조 [보험금 받는 방법의 변경]

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제4조(보험금의 지급사유) 제1호에 따른 사망보험금의 전부 또는 일부를 나누어 받거나 일시에 받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 지급합니다. 이

와는 반대로 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 적용하여 연 단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

③ 연금개시후 피보험자가 생존할 때 생존연금의 보증지급기간 동안 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.

용어해설

[사업방법서]

보험회사의 기초서류 중 하나로서, 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 구체적인 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

[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.

제11조 [보험수익자의 지정]

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 제4조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우는 피보험자의 법정상속인을 보험수익자로 하고, 같은 조 제2호의 경우는 계약자를 보험수익자로 하며, 같은 조 제3호의 경우는 피보험자를 보험수익자로 합니다.

용어해설

[법정상속인]

피상속인이 사망하는 경우, 민법에서 정하는 상속순위에 따라 피상속인의 재산상 지위를 상속할 수 있는 자를 말합니다. 그러나 상속결격사유가 있는 자는 제외합니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제12조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 또는 체결 후 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 계약자가 신청한 전환일로 합니다. 이 경우 특약의 보장개시일부터 전환전 계약은 더는 효력이 없습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전환 신청일 이후에 전환일시금을 받는 경우에는 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 회사가 전환일시금을 받은 날로 합니다.

④ 계약자는 특약을 체결할 때 제4조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 장기요양연금 한도기간(10년, 20년)을 결정하여야 합니다. 다만, 장기요양연금 한도기간은 생존연금의 보증지급기간 이하로 설정되어야 합니다.

생존연금	종신연금형 보증기간부 10년 ~ 40년, 100세 보증
장기요양연금	최고 10년, 20년 한도

⑤ 회사는 피보험자의 건강상태가 이 특약으로 전환하기 이전에 제3조(“장기요양상태”의 정의)에서 정한 “장기요양상태”에 해당하는 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

제13조 [피보험자의 범위 및 자격의 득실]

이 특약의 피보험자는 전환전 계약의 피보험자(전환전 계약이 2명 이상을 보장하는 보험인 경우에는 전환전 계약의 피보험자 또는 계약자 중 특약을 체결할 때 계약자가 선택한 1명)로 합니다. 다만, 전환전 계약의 소멸에 준하는 사유로 전환하는 경우에는 전환전 계약의 보험 수익자로 합니다.

제14조 [특약의 무효]

다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 이 특약의 보험료(보험금의 지급이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 특약에서 특약을 체결할 때까지 피보험자에게 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 특약을 체결하는 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 계약을 무효로 합니다.
2. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급 사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 보나 만15세 미만자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우에는 제2호에 따라 계약을 무효로 합니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[과실]

어떤 결과(사실)의 발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고, 부주의로 그것을 인식하지 못한

심리상태를 말합니다.

[심신상실자(心神喪失者)]

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 자를 말합니다.

[심신박약자(心神薄弱者)]

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 부족한 자를 말합니다.

제15조 [특약내용의 변경 등]

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 전환일시금
2. 생존연금의 보증기간 및 연금개시나이
3. 계약자
4. 기타 특약의 내용

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙을 받지 않아도 됩니다. 다만, 변경된 보험수익자가 수익자로서 회사에 권리를 주장하고 이를 보호받기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

설명

보험수익자가 변경되었음을 계약자가 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제1호에 따라 전환일시금을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제20조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 연금개시후에는 감액할 수 없으며, 제1항 제1호에 따라 전환일시금을 감액할 때 해지환급금이 없거나 최초가입을 할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

④ 계약자는 제1항 제2호의 생존연금의 보증기간 및 연금개시나이를 연금개시전까지 회사가 정한 방법에 따라 변경할 수 있습니다. 다만, 장기요양연금 한도기간은 계약체결 이후에는 변경할 수 없으며 생존연금의 보증기간은 미리 설정된 장기요양연금 한도기간 미만으로는 변경할 수 없습니다.

⑤ 회사는 계약자가 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 드리고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

⑥ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑦ 제1항 내지 제4항에도 불구하고 계약자는 제3조(“장기요양상태”의 정의)에 따라 장기요양상태로 진단확정된 이후에는 제1항에 따른 생존연금의 보증기간 및 연금개시나이를 변경

할 수 없습니다.

용어해설

[전환일시금의 감액]

가입할 때 선택한 전환일시금을 낮추는 것을 감액이라고 하며, 계약자는 연금개시전 보험기간 중 전환일시금 감액을 신청할 수 있습니다. 전환일시금 감액하면 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 회사가 지급해야 할 해지환급금이 있을 경우에는 이를 지급합니다. 다만, 전환일시금을 감액하면 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제16조 [특약의 소멸]

보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제4관 보험료의 납입

제17조 [특약 보험료의 납입]

이 특약은 전환전 계약의 보험금, 해지환급금 및 기타 급여금의 일부 또는 전부를 전환후 특약의 일시납 보험료로 납입할 수 있습니다.(이하 “전환일시금”이라 합니다)

제5관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제18조 [계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권]

① 계약자는 이 특약이 소멸되기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며(다만, 연금이 개시된 이후에는 해지할 수 없습니다), 이 경우 회사는 제20조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제14조(특약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 특약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 특약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래에 한하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 특약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제20조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제19조 [공시이율의 적용 및 공시]

① 이 특약의 계약자적립금을 산출할 때 적용하는 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 합니다. 공시이율의 최저보증이율은 전환전 계약의 계약일부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 5년 이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하인 경우에는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리

0.5%로 합니다.

② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 회사의 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출한 공시기준이율에 조정률을 가감하여 공시이율을 결정합니다.

③ 제1항의 공시이율은 동종 계정에 있는 동종상품(제1항에 따라 공시이율이 운용되는 상품)의 배당보험 공시이율보다 높게 적용합니다.

④ 회사는 계약자에게 연1회 이상 공시이율의 변경내용을 통지하며, 인터넷 홈페이지(상품공시실)에 공시이율과 공시이율의 산출방법에 대하여 공시합니다.

⑤ 세부적인 공시이율의 운용방법은 회사에서 별도로 정한 공시이율 운용지침에 따릅니다.

용어해설

[최저보증이율]

운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저 한도의 적용이율입니다.

[최저보증이율 예시]

→ 전환전 계약일부터 경과기간이 5년 이하인 경우

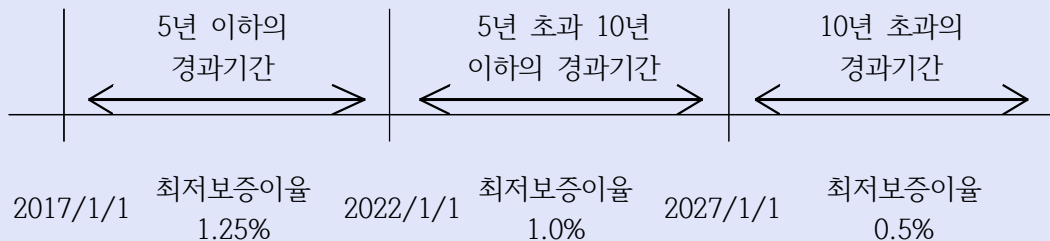
전환전 계약일 : 2017년 1월 1일, 현재 : 2021년 1월 1일, 공시이율 0.5%
계약자적립금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(1.25%)로 적립합니다.

→ 전환전 계약일부터 경과기간이 5년 초과 10년 이하인 경우

전환전 계약일 : 2017년 1월 1일, 현재 : 2025년 1월 1일, 공시이율 0.5%
계약자적립금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(1.0%)로 적립합니다.

→ 전환전 계약일부터 경과기간이 10년 초과인 경우

전환전 계약일 : 2017년 1월 1일, 현재 : 2032년 1월 1일, 공시이율 0.1%
계약자적립금은 공시이율(0.1%)이 아닌 최저보증이율(0.5%)로 적립합니다.



[운용자산이익률]

운용자산이익률은 보험업감독규정에 따라 계산된 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감하여 산출합니다.

[외부지표금리]

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

[공시이율의 공시]

이 보험에 적용되는 공시이율 및 산출방법 등은 회사의 인터넷 홈페이지

(www.abllife.co.kr)의 '공시실'에서 확인할 수 있습니다.

제20조 [해지환급금]

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표3 참조)에 따릅니다.
- ③ 해지환급금을 계산할 때 적용되는 공시이율은 제19조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
- ④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다. 다만, 연금이 개시된 이후에는 해지환급금에 관한 표는 제공하지 않습니다.

제21조 [보험계약대출]

- ① 계약자는 이 특약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 다만, 연금이 개시된 이후에는 보험계약대출을 받을 수 없습니다.
- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며, 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제22조 [적용대상]

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제23조 [지정대리청구인의 지정]

① 계약자는 특약을 체결할 때 또는 특약체결 이후에 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 보험금의 대리청구인(2인 이내에서 지정하되, 2인 지정시 대표대리청구인을 지정. 이하, “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제24조(지정대리청구인의 변경지정)에 따라 변경 지정을 하거나 보험금을 청구할 때에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 보험수익자의 가족관계등록부상 배우자
2. 보험수익자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제22조(적용대상)의 계약자 또는 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동 상실된 것으로

됩니다.

제24조 [지정대리청구인의 변경지정]

계약자는 특약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제25조 [지정대리청구인에 따른 보험금의 지급절차]

① 지정대리청구인은 제26조(지정대리청구인에 따른 보험금의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제22조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.

② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제26조 [지정대리청구인에 따른 보험금의 청구]

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

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

제7관 기타사항

제27조 [전환전 계약 약관 규정의 준용]

이 특약에서 정하지 않은 사항은 전환전 계약 약관의 규정을 따릅니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 이 특약의 가입과 관련하여 전환 시점에 전환전 계약 약관에서 정하는 계약 전 알릴 의무를 위반한 경우에는 회사는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

■ 사망보험금(제4조 제1호)

지급사유	연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때
지급금액	전환일시금의 10% + 사망당시 연금계약 계약자적립금

■ 생존연금(제4조 제2호)

지급사유	연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아있을 때 (다만, 피보험자가 사망한 경우에도 보증지급기간까지의 잔여분은 지급)
지 급 금 액	종신연금형 보증기간부 연금개시시점의 연금계약 계약자적립금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (보증지급기간 : 10 ~ 40년/100세)

■ 장기요양연금(제4조 제3호)

지급사유	보험기간 중 피보험자가 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 “장기요양상태”로 진단확정되고, 연금개시후 보험기간 중 매년 계약해당일에 살아 있을 때
지급금액	생존연금의 100% 지급(10년/ 20년 한도 지급)

- (주) 1. 「연금계약 계약자적립금」이란 연금계약 순보험료(전환일시금에서 보장계약 순보험료 및 계약 관리비용을 뺀 금액)를 「공시이율」로 납입일부터 일자계산을 하여 적립한 금액으로, 산출방법서에서 정한 바에 따라 계산됩니다.
2. 연금연액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 “연금연액에 부과되는 계약관리비용”을 차감하여 계산됩니다.
3. 연금연액은 「공시이율」을 적용하여 계산되므로 「공시이율」이 변경되면 연금연액도 변경됩니다. 또한, 연금개시후 보험기간의 공시이율이 연금개시시점의 공시이율과 계속 동일한 경우 연금연액은 직전 연금연액과 동일하나, 연금개시후 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 해당 연도의 연금연액은 과거 ‘해당 연도와 동일한 공시이율(또는 최저보증이율)이 적용된 연도’의 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다.
4. 「공시이율」의 최저보증이율은 전환전 계약의 계약일부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부서의 경과기간을 더하여 5년 이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하인 경우에는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 최저한도로 적용합니다.
5. 연금연액을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 「공시이율」을 적용하여 산출방법서에 정한 바에 따라 지급 받을 수 있습니다.
6. 생존연금의 경우 연금개시전에 연금사망률의 개정 등에 따라 연금연액이 증가하게 되는 경우 연금개시시점의 연금사망률 및 연금계약 계약자적립금을 기준으로 산출방법서에 따라 계산한 연금연액을 지급합니다.
7. 생존연금의 경우 연금개시후 보증지급기간(10 ~ 40년 또는 100세) 중 피보험자가 사망할 경우에도 보증지급기간(10 ~ 40년 또는 100세) 동안 지급되지 않은 연금을 연금지급 해당일에 지

급합니다. 다만, 보증지급기간 동안 지급된 연금총액은 “연금개시시점의 연금계약 계약자적립금” 보다 적을 수 있습니다.

8. 생존연금의 경우 보증지급기간동안 피보험자가 사망할 때 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
9. 연금개시후 피보험자가 생존할 때 생존연금 보증지급기간 동안 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
10. 계약자는 특약을 체결할 때 장기요양연금 한도기간(10년, 20년)을 결정하여야 합니다. 다만, 한도기간은 생존연금의 보증지급기간 이하로 설정되어야 합니다.
11. 장기요양연금의 경우 생존연금의 보증지급기간과 달리 제12조(특약의 체결 및 효력)에 따라 계약을 체결할 때 결정한 10년 또는 20년 동안의 한도기간에 한하여 매년 계약해당일에 살아 있을 때 장기요양연금을 지급합니다.
12. 장기요양연금 지급기간 중에 노인장기요양보험법에서 정한 장기요양인정의 유효기간이 끝나 새로이 판정받은 장기요양등급이 제3조(“장기요양상태”의 정의)에서 정한 “장기요양상태”에 해당하지 않는 경우 회사는 장기요양연금의 지급을 중지합니다.
13. 제12조에 따라 장기요양연금의 지급이 중지된 이후에 다시 제3조(“장기요양상태”의 정의)에서 정한 “장기요양상태”로 판정받은 경우에는 판정을 받은 날부터 남은 장기요양연금을 지급합니다.

(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 제2조 제2호에 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 장기간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - “법적 개입” 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고 (다만, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병으로 인한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자에게 재해가 발생한 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

※ 재해가 발생한 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병·사인분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

※ 위 '1. 보장대상이 되는 재해'의 제②호에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, '2. 보험금을 지급하지 않는 재해'의 제⑥호에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

(별표3)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제9조 제2항 및 제20조 제2항 관련)

구분	적립기간		지급이자
사망보험금 및 제1회 장기요양연금 (제4조 제1호, 제3호)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간		보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
생존연금 및 제2회 이후 장기요양연금 (제4조 제2호, 제3호)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일(다만, 이 특약이 더는 효력이 없게 된 경우에는 효력이 없게 된 날) 이내	공시이율
		보험기간 만기일(다만, 이 특약이 더는 효력이 없게 된 경우에는 효력이 없게 된 날) 이후	1년이내 : 공시이율의 50% 1년초과기간 : 공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해지 환급금 (제20조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간		1년이내 : 공시이율의 50% 1년초과기간 : 공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

- (주) 1. 생존연금 및 제2회 이후 장기요양연금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 상기 공시이율은 제19조(공시이율의 적용 및 공시) 제1항에서 정한 공시이율로 하며 공시이율이 변경되는 경우에는 변경된 날부터 변경된 공시이율을 적용합니다.
3. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 회사가 보험금 및 해지환급금 등을 지급할 때에는 주계약 약관에서 정한 청구권의 소멸시효기간 내에서만 상기 이자를 적용하여 지급합니다. 보험기간 만기일(다만, 이 특약이 더는 효력이 없게 된 경우에는 효력이 없게 된 날) 이전 이더라도 청구권의 소멸시효가 완성된 이후부터는 이자를 지급하지 않습니다.
4. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 늦어지는 경우 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
5. 가산이율 적용시 제9조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
6. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

 **설명**

‘정당한 사유로 인정하는 경우’란, 공정하고 정확한 보험금 지급을 위해 보험금 지급사유의 조사, 확인 등이 필요하여 보험금 지급이 지연된 경우로, 금융위원회 또는 금융감독원이 인정하는 사정이 있을 때를 말합니다.

무배당 LTC연금전환특약(즉시형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]

제 2조 [용어의 정의]

제2관 보험금의 지급

제 3조 [“장기요양상태”의 정의]

제 4조 [보험금의 지급사유]

제 5조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

제 6조 [법령 등의 개정에 따른 계약 내용의 변경]

제 7조 [보험금의 청구]

제 8조 [보험금의 지급절차]

제 9조 [보험금 받는 방법의 변경]

제10조 [보험수익자의 지정]

제3관 특약의 성립과 유지

제11조 [특약의 체결 및 효력]

제12조 [피보험자의 범위 및 자격의 득실]

제13조 [특약의 소멸]

제4관 보험료의 납입

제14조 [특약 보험료의 납입]

제5관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제15조 [계약자의 임의해지]

제16조 [공시이율의 적용 및 공시]

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제17조 [적용대상]

제18조 [지정대리청구인의 지정]

제19조 [지정대리청구인의 변경지정]

제20조 [지정대리청구인에 따른 보험금의 지급절차]

제21조 [지정대리청구인에 따른 보험금의 청구]

제7관 기타사항

제22조 [전환전 계약 약관 규정의 준용]

[별표1] 보험금 지급기준표

[별표2] 재해분류표

[별표3] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

무배당 LTC연금전환특약(즉시형)

※ LTC란 'Long Term Care'의 영문 첫 글자를 기준으로 표현한 용어으로써, LTC(Long Term Care)의 세부내용은 약관 제3조("장기요양상태"의 정의)를 참고하시기 바랍니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 전환 계약의 보험금, 해지환급금 및 기타 급여금의 일부 또는 전부를 연금으로 전환하기 위하여 체결됩니다.

제 2조 [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. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
- 라. 전환전 계약 : 주계약을 말하며, 부가된 특약 중 함께 전환하는 특약을 포함합니다. 또한, 전환전 계약을 감액하여 전환하는 경우에는 감액된 부분을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해 : "재해분류표"(별표2 참조)에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 한국표준질병·사인분류 : 국민의 보건의료 복지행정의 수행과 의학연구를 위해 한국인의 질병 및 사인에 대하여 의무기록자료 및 사망원인 통계조사(질병이환 및 사망 자료)등의 표준 통계를 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류 ICD를 기초로 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것입니다.

[한국표준질병·사인분류 적용 기준]

- ① 이 약관에 따라 한국표준질병·사인분류를 기준으로 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당여부를 판단하는 경우, 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)를 기준으로 판단합니다. 다만, 이후 피보험자에게 질병이 진단된 당시 또는 재해가 발생한 당시에 한국표준질병·사인분류가 개정된 경우는 개정된 한국표준질병·사인분류를 기준으로 판단합니다.
- ② 피보험자에게 질병이 진단된 당시 또는 재해가 발생한 당시의 한국표준질병·사

인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병·사인분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[한국표준질병·사인분류 적용 예시]

<예시1> 피보험자에게 발생한 질병이 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하는 질병에 해당하나, 해당 질병이 진단된 당시에는 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준으로는 약관상 보장하는 질병에 해당하지 않을 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

<예시2> 피보험자에게 발생한 질병이 진단된 당시의 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따라 해당 질병이 약관에서 보장하지 않는 질병에 해당하는 경우, 보험금을 지급하지 않습니다. 또한, 이후에 한국표준질병·사인분류가 개정되어 제9차 개정 한국표준질병·사인분류에서 해당 질병이 약관상 보장하는 질병에 포함되더라도 보험금을 지급하지 않습니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금액에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 원금+이자를 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

[연단위 복리 예시]

원금 100원, 연간 10%이자율 적용 시 연단위 복리로 계산한 2년 시점의 총 이자 금액

- 1년차 이자 = $\frac{100\text{원} \times 10\%}{\text{원금}} = 10\text{원}$
- 2년차 이자 = $\frac{(100\text{원} + 10\text{원}) \times 10\%}{\text{원금} \quad 1\text{년차 이자}} = 11\text{원}$
- 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점의 이율을 말하며 평균공시이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.abllife.co.kr)의 ‘공시실’에서 확인할 수 있습니다.

다. 해지환급금 : 계약이 해지될 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간으로, 보장개시일부터 종신까지를 말합니다. “보장개시일”은 이 특약의 “계약일”로 봅니다.

나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일, 대체 공휴일 및 근로자의 날을 제외합니다.

다. 연계약해당일: 계약일부터 1년마다 돌아오는 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 계약해당일 해당 월의 마지막 날을 매년 계약해당일로 합니다.

[해지]

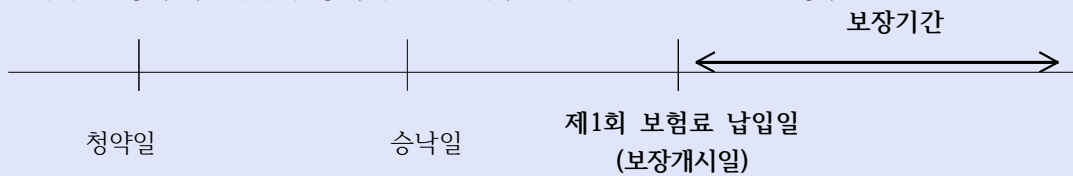
현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

[보장개시일]

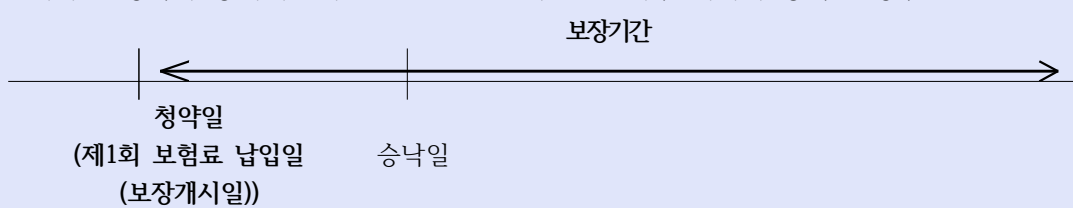
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다. 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

[보장개시일 예시]

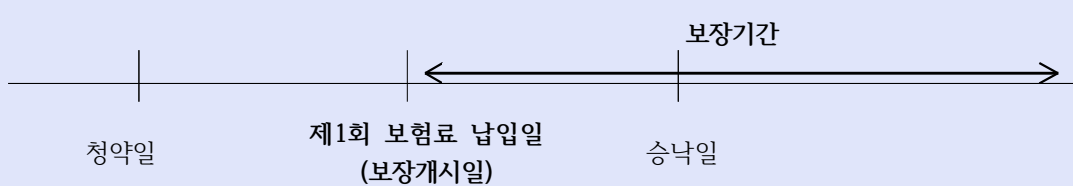
<예시1> 청약 후 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



<예시2> 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



<예시3> 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



[제1회 보험료]

계약의 성립에 따라 처음 내는 보험료입니다.

제2관 보험금의 지급

제 3조 [“장기요양상태”의 정의]

이 특약에 있어서 “장기요양상태”라 함은 「만65세 이상 노인」 또는 「노인성 질병을 가진 만 65세 미만의 자」로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 노인장기요양보험법에 따라 등급판정위원회에서 장기요양 1등급 또는 장기요양 2등급으로 판정받은 경

우(노인성 질병이란 치매·뇌혈관성질환 등 대통령령으로 정하는 질병을 말합니다)를 말합니다.

제 4조 [보험금의 지급사유]

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 “보험금 지급기준표”(별표1 참조)에서 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 : 생존연금
2. 피보험자가 “장기요양상태 보장개시일” 이후에 “장기요양상태”로 진단확정되고 보험기간 중 매년 계약해당일에 살아 있을 때 : 장기요양연금(최고 10년 또는 20년 한도)

용어해설	
[장기요양상태 보장개시일] 제3조(“장기요양상태”의 정의)에서 정한 “장기요양상태”에 대한 보장개시일을 말합니다. 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 회사는 장기요양상태 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생할 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)을 “장기요양상태 보장개시일”로 합니다.	
[장기요양상태 보장개시일 예시] → 보험계약일 2015년 4월 10일	
<div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> <div style="text-align: center; margin-right: 20px;"> 90일 (장기요양상태 보장제외기간) </div> </div>	
2015.4.10 보험계약일	2015.7.9 장기요양상태 보장개시일

제 5조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

- ① 계약자는 피보험자가 계약일(부활(효력회복)일)부터 「장기요양상태 보장개시일」 전에 “장기요양상태”로 진단 확정된 경우에는 제4조(보험금의 지급사유) 제2호에 따른 장기요양연금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 「장기요양상태 보장개시일」 전일 이전에 “장기요양상태”로 진단확정 받더라도 「장기요양상태 보장개시일」 이후 5년이 지나는 동안 “장기요양상태”로 인하여 추가 진단(단순건강검진 제외)을 받거나 치료를 받은 사실이 없을 경우에는, 「장기요양상태 보장개시일」부터 5년이 지난 이후에는 제4조(보험금의 지급사유) 제2호에 따라 보장하여 드립니다.
- ③ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유) 제2호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 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 회사가 전액 부담합니다.

④ 장기요양연금 지급기간 중에 노인장기요양보험법에서 정한 장기요양인정의 유효기간이 끝나 새로이 판정받은 장기요양등급이 제3조(“장기요양상태”의 정의)에서 정한 “장기요양상태”에 해당하지 않는 경우 회사는 장기요양연금의 지급을 중지합니다.

⑤ 제4항에 따라 장기요양연금의 지급이 중지된 이후에 다시 제3조(“장기요양상태”의 정의)에서 정한 “장기요양상태”로 판정받은 경우에는 판정을 받은 날부터 남은 장기요양연금을 지급합니다.

예시) 장기요양연금 한도기간을 10년으로 선택한 피보험자가 1년 동안 장기요양연금을 지급 받은 후, 노인장기요양보험법에서 정한 장기요양인정의 유효기간이 끝나 새로이 장기요양등급을 판정받았으나 “장기요양상태”에 해당하지 않는 경우(‘장기요양 1등급 또는 장기요양 2등급’ 이외의 등급을 받은 경우) 장기요양연금의 지급은 중지됩니다. 중지된 이후에 다시 “장기요양상태”로 판정 받은 경우에는 남은 9년간 장기요양연금을 지급합니다.

다만, 새로이 판정받은 장기요양등급이 “장기요양상태”에 해당하지 않는 경우에는 장기요양연금의 지급을 다시 중지합니다.

	장기요양연금 지급중지	“장기요양상태”로 재판정	
← →	← →	← →	← →
보상 (1년)	보상제외 (기간제한없음)	← →	보상 (9년)

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 다음 각호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

- 가. 의원
- 나. 치과의원
- 다. 한의원

2. 조산원: 조산사가 조산과 임신부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.

3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

- 가. 병원
- 나. 치과병원

다. 한방병원

라. 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)

마. 정신병원

바. 종합병원

제 6조 [법령 등의 개정에 따른 계약 내용의 변경]

① 제3조(“장기요양상태”의 정의)에 따른 “장기요양상태”의 판정기준(이하 “장기요양상태 판정기준”이라 합니다)이 「노인장기요양보험법」 및 관련 법령(이하 “법령”이라 합니다)의 개정 에 따라 변경된 경우에는 장기요양상태를 판정하는 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존계약의 “장기요양상태”에 상응하는 새로운 보장내용으로 변경하여 드리며, 보장내용 및 장기요양연금액 등의 변경사항을 계약자에게 서면으로 안내합니다.

1. 법령의 개정에 따라 “장기요양상태 판정기준”이 폐지되는 경우

2. 법령의 개정에 따라 “장기요양상태 판정기준”의 변경으로 제4조(보험금의 지급사유) 제2호의 보험금 지급사유에 해당하는 장기요양등급 판정이 불가능한 경우

예시) 장기요양상태 판정기준이 현행 1~5등급에서 신체장애등급과 정신장애등급으로 변경되는 경우 등

3. 제1호 및 제2호 이외의 법령의 개정에 따라 회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우

③ 회사는 제2항에 따라 안내할 때에는 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용, 장기요양연금액 및 계약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 알립니다.

제 7조 [보험금의 청구]

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 장기요양인정서, 진단서(병명기입), 진료기록부(검사기록지 포함) 등)

3. 피보험자의 주민등록등본(연금의 경우)

4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

5. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다. 다만, 장기요양인정서는 국민건강보험공단에서 발급한 것이어야 합니다.

제 8조 [보험금의 지급절차]

① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 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 회사는 제4조(보험금의 지급사유) 제1호 또는 제2호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표3 참조)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 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 제4조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(다만, 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자 분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 늦어지는 경우
6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제3항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제3항에 따라 추가적인 조사·확인이 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급이 늦어짐에 따라 발생한 이자를 지급하지 않습니다.

설명
'정당한 사유'란 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

용어해설
[보험금 가지급제도]
보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제 9조 [보험금 받는 방법의 변경]

피보험자가 생존할 때 생존연금의 보증지급기간 동안 잔여 보증지급기간의 연금을 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.

용어해설

[보험료 및 책임준비금 산출방법서]

보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출 기초율을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

제10조 [보험수익자의 지정]

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 제4조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우는 계약자를 보험수익자로 하고, 같은 조 제2호의 경우는 피보험자를 보험수익자로 합니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제11조 [특약의 체결 및 효력]

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 또는 체결 후 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 계약자가 신청한 전환일로 합니다. 이 경우 특약의 보장개시일부터 전환전 계약은 더는 효력이 없습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 전환 신청일 이후에 전환일시금을 받는 경우에는 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 회사가 전환일시금을 받은 날로 합니다.
- ④ 계약자는 특약을 체결할 때 제4조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 장기요양연금 한도 기간(10년, 20년)을 결정하여야 합니다. 다만, 장기요양연금 한도기간은 생존연금의 보증지급기간 이하로 설정되어야 합니다.

생존연금	종신연금형 보증기간부 10년 ~ 40년, 100세 보증
장기요양연금	최고 10년, 20년 한도

- ⑤ 회사는 피보험자의 건강상태가 이 특약으로 전환하기 이전에 제3조(“장기요양상태”의 정의)에서 정한 “장기요양상태”에 해당하는 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

제12조 [피보험자의 범위 및 자격의 득실]

이 특약의 피보험자는 전환전 계약의 피보험자(전환전 계약이 2명 이상을 보장하는 보험인 경우에는 전환전 계약의 피보험자 또는 계약자 중 특약을 체결할 때 계약자가 선택한 1명)로 합니다. 다만, 전환전 계약의 소멸에 준하는 사유로 전환하는 경우에는 전환전 계약의 보험

수익자로 합니다.

제13조 [특약의 소멸]

- ① 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ② 제1항 ‘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.



용어해설

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

제4관 보험료의 납입

제14조 [특약 보험료의 납입]

이 특약은 전환전 계약의 보험금, 해지환급금 및 기타 급여금의 일부 또는 전부를 전환후 특약의 일시납 보험료로 납입할 수 있습니다.(이하 “전환일시금”이라 합니다)

제5관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제15조 [계약자의 임의해지]

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

제16조 [공시이율의 적용 및 공시]

① 이 특약의 계약자적립금을 산출할 때 적용하는 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 합니다. 공시이율의 최저보증이율은 전환전 계약의 계약일부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 5년 이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하인 경우에는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%로 합니다.

- ② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 회사의 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출한 공시기준이율에 조정률을 가감하여 공시이율을 결정합니다.
- ③ 제1항의 공시이율은 동종 계정에 있는 동종상품(제1항에 따라 공시이율이 운용되는 상품)의 배당보험 공시이율보다 높게 적용합니다.
- ④ 회사는 계약자에게 연1회 이상 공시이율의 변경내용을 통지하며, 인터넷 홈페이지(상품공시실)에 공시이율과 공시이율의 산출방법에 대하여 공시합니다.
- ⑤ 세부적인 공시이율의 운용방법은 회사에서 별도로 정한 공시이율 운용지침에 따릅니다.

용어해설

[공시이율]

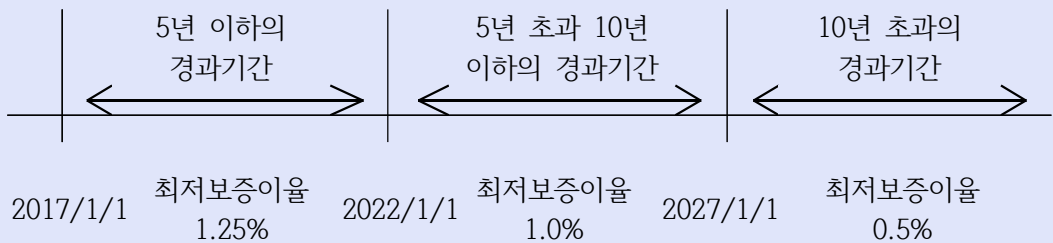
전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간마다 변동되는 이율을 말합니다.

[최저보증이율]

운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저 한도의 적용이율입니다.

[최저보증이율 예시]

- 전환전 계약일부터 경과기간이 5년 이하인 경우
 전환전 계약일 : 2017년 1월 1일, 현재 : 2021년 1월 1일, 공시이율 0.5%
 계약자적립금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(1.25%)로 적립합니다.
- 전환전 계약일부터 경과기간이 5년 초과 10년 이하인 경우
 전환전 계약일 : 2017년 1월 1일, 현재 : 2025년 1월 1일, 공시이율 0.5%
 계약자적립금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(1.0%)로 적립합니다.
- 전환전 계약일부터 경과기간이 10년 초과인 경우
 전환전 계약일 : 2017년 1월 1일, 현재 : 2032년 1월 1일, 공시이율 0.1%
 계약자적립금은 공시이율(0.1%)이 아닌 최저보증이율(0.5%)로 적립합니다.



[운용자산이익률]

운용자산이익률은 보험업감독규정에 따라 계산된 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감하여 산출합니다.

[외부지표금리]

외부지표금리는 시중 실세금리를 반영한 것으로서, 국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성

예금증서 수익률을 기준으로 산출합니다.

[사업방법서]

보험회사의 기초서류 중 하나로서, 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 구체적인 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

[공시이율의 공시]

이 보험에 적용되는 공시이율 및 산출방법 등은 회사의 인터넷 홈페이지(www.abllife.co.kr)의 '공시실'에서 확인할 수 있습니다.

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제17조 [적용대상]

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제18조 [지정대리청구인의 지정]

① 계약자는 특약을 체결할 때 또는 특약체결 이후에 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 보험금의 대리청구인(2인 이내에서 지정하되, 2인 지정시 대표대리청구인을 지정. 이하, "지정대리청구인"이라 합니다)으로 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제19조(지정대리청구인의 변경지정)에 따라 변경 지정을 하거나 보험금을 청구할 때에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 보험수익자의 가족관계등록부상 배우자
2. 보험수익자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제17조(적용대상)의 계약자 또는 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동 상실된 것으로 봅니다.

제19조 [지정대리청구인의 변경지정]

계약자는 특약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제20조 [지정대리청구인에 따른 보험금의 지급절차]

① 지정대리청구인은 제21조(지정대리청구인에 따른 보험금의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제17조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 대리청구인이 지정된 경우에는 그 중

대표대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.

② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제21조 [지정대리청구인에 따른 보험금의 청구]

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

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

제7관 기타사항

제22조 [전환전 계약 약관 규정의 준용]

① 이 특약에서 정하지 않은 사항은 전환전 계약 약관의 규정을 따릅니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 이 특약의 가입과 관련하여 전환 시점에 전환전 계약 약관에서 정하는 계약 전 알릴 의무를 위반한 경우에는 회사는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

③ 제1항에 불구하고 전환전 계약의 약관 중 『보험계약대출』 및 『계약내용의 변경 등』 등에 관한 사항은 적용하지 않습니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

■ 생존연금(제4조 제1호)

지급사유	보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (다만, 피보험자가 사망한 경우에도 보증지급기간까지의 잔여분은 지급)		
지급금액	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">종신연금형 보증기간부</td> <td>연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (보증지급기간 : 10 ~ 40년, 100세)</td> </tr> </table>	종신연금형 보증기간부	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (보증지급기간 : 10 ~ 40년, 100세)
종신연금형 보증기간부	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (보증지급기간 : 10 ~ 40년, 100세)		

■ 장기요양연금(제4조 제2호)

지급사유	보험기간 중 피보험자가 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 “장기요양상태”로 진단확정되고, 매년 계약해당일에 살아 있을 때
지급금액	생존연금의 100% 지급(10년/ 20년 한도 지급)

- (주) 1. 연금연액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 “연금연액에 부과되는 계약관리비용”을 차감하여 계산됩니다.
2. 연금연액은 「공시이율」을 적용하여 계산되므로 「공시이율」이 변경되면 연금연액도 변경됩니다. 또한, 보험기간의 공시이율이 연금개시시점의 공시이율과 계속 동일한 경우 연금연액은 직전 연금연액과 동일하나, 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 해당 연도의 연금연액은 과거 ‘해당 연도와 동일한 공시이율(또는 최저보증이율)이 적용된 연도’의 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다.
3. 「공시이율」의 최저보증이율은 전환전 계약의 계약일부부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부부터의 경과기간을 더하여 5년 이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하인 경우에는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 최저한도로 적용합니다.
4. 연금연액을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 「공시이율」을 적용하여 산출방법서에 정한 바에 따라 지급 받을 수 있습니다.
5. 생존연금의 경우 보증지급기간(10 ~ 40년 또는 100세) 중 피보험자가 사망할 경우에도 보증지급기간(10 ~ 40년 또는 100세) 동안 지급되지 않은 연금을 연금지급 해당일에 지급합니다. 다만, 보증지급기간 동안 지급된 연금총액은 “연금개시시점의 전환일시금” 보다 적을 수 있습니다.
6. 생존연금의 경우 보증지급기간동안 피보험자가 사망할 때에는 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
7. 피보험자가 생존할 때 생존연금의 보증지급기간 동안 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
8. 계약자는 특약을 체결할 때 장기요양연금 한도기간(10년, 20년)을 결정하여야 합니다. 다만, 한도기간은 생존연금의 보증지급기간 이하로 설정되어야 합니다.
9. 장기요양연금의 경우 생존연금의 보증지급기간과 달리 제11조(특약의 체결 및 효력)에 따라 계약을 체결할 때 결정한 10년 또는 20년 동안의 한도기간에 한하여 매년 계약해당일에 살아 있을 때 장기요양연금을 지급합니다.
10. 장기요양연금 지급기간 중에 노인장기요양보험법에서 정한 장기요양인정의 유효기간이 끝나

새로이 판정받은 장기요양등급이 제3조(“장기요양상태”의 정의)에서 정한 “장기요양상태”에 해당하지 않는 경우 회사는 장기요양연금의 지급을 중지합니다.

11. 제10호에 따라 장기요양연금의 지급이 중지된 이후에 다시 제3조(“장기요양상태”의 정의)에서 정한 “장기요양상태”로 판정받은 경우에는 판정을 받은 날부터 남은 장기요양연금을 지급합니다.

(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 제2조 제2호에 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 장기간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - “법적 개입” 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고 (다만, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병으로 인한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자에게 재해가 발생한 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

※ 재해가 발생한 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병·사인분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

※ 위 '1. 보장대상이 되는 재해'의 제②호에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, '2. 보험금을 지급하지 않는 재해'의 제⑥호에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

(별표3)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제8조 제2항 관련)

구분	적립기간		지급이자
제1회 장기요양연금 (제4조 제2호)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간		보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
생존연금 및 제2회 이후 장기요양연금 (제4조 제1호, 제2호)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일(다만, 이 특약이 더는 효력이 없게 된 경우에는 효 력이 없게 된 날) 이내	공시이율
		보험기간 만기일(다만, 이 특약이 더는 효력이 없게 된 경우에는 효 력이 없게 된 날) 이후	1년 이내 : 공시이율의 50% 1년 초과기간 : 공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

- (주) 1. 생존연금 및 제2회 이후 장기요양연금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 상기 공시이율은 제16조(공시이율의 적용 및 공시) 제1항에서 정한 공시이율로 하며 공시이율이 변경되는 경우에는 변경된 날부터 변경된 공시이율을 적용합니다.
3. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 회사가 보험금 및 해지환급금 등을 지급할 때에는 주계약 약관에서 정한 청구권의 소멸시효기간 내에서만 상기 이자를 적용하여 지급합니다. 보험기간 만기일(다만, 이 특약이 더는 효력이 없게 된 경우에는 효력이 없게 된 날) 이전 이더라도 청구권의 소멸시효가 완성된 이후부터는 이자를 지급하지 않습니다.
4. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 늦어지는 경우 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
5. 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
6. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

설명

‘정당한 사유로 인정하는 경우’란, 공정하고 정확한 보험금 지급을 위해 보험금 지급사유의 조사, 확인 등이 필요하여 보험금 지급이 지연된 경우로, 금융위원회 또는 금융감독원이 인정하는 사정이 있을 때를 말합니다.