

무배당
변액연금보험 동행
(사망보장형 - 월납)

목차

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2조의2 “6대질병”의 정의 및 진단확정

제2조의3 “4대수술”의 정의

제2조의4 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의 및 진단 확정

제2조의5 “중증치매상태”의 정의 및 진단확정

제2조의6 “일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정

제2조의7 “고도장해상태”의 정의 및 진단확정

제2관 보험금의 지급

제3조 보험금의 지급사유

제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

제4조의2 최저사망보험금 보증 및 최저연금적립금 보증에 관한 사항

제5조 보험금을 지급하지 않는 사유

제6조 보험금 지급사유의 발생통지

제7조 보험금의 청구

제8조 보험금의 지급절차

제9조 보험금 받는 방법의 변경

제10조 주소변경 통지

제11조 보험수익자의 지정

제12조 대표자의 지정

제3관 특별계정에 관한 사항

제13조 계약자적립금의 계산

제14조 펀드의 운용 및 평가

제15조 펀드의 유형

제16조 계약자 펀드 선택 및 적립금 이전

제17조 펀드자동재배분

제18조 펀드수익자동이전

제19조 라이프싸이클(Life Cycle) 펀드배분

제20조 추가납입보험료의 평균분할투자 옵션

- 제21조 자산의 평가방법 및 운용
- 제22조 특별계정 좌수 및 기준가격
- 제23조 특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항
- 제24조 계약자 공지에 관한 사항
- 제25조 특별계정의 폐지
- 제26조 기타

제4관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

- 제27조 계약 전 알릴 의무
- 제28조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과
- 제29조 사기에 의한 계약

제5관 보험계약의 성립과 유지

- 제30조 보험계약의 성립
- 제31조 청약의 철회
- 제32조 계약의 체결 및 피보험자의 범위
- 제33조 약관교부 및 설명의무 등
- 제34조 계약의 무효
- 제35조 계약내용의 변경 등
- 제36조 보험나이 등
- 제37조 계약의 소멸

제6관 보험료의 납입

- 제38조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시
- 제39조 제2회 이후 보험료의 납입
- 제40조 보험료 납입유예(납입일시중지)에 관한 사항
- 제40조의2 잔여 보험료 납입종료에 관한 사항
- 제41조 납입된 보험료의 처리
- 제42조 보험료의 자동대출납입
- 제43조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지
- 제44조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)
- 제45조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)

제7관 계약의 해지 및 해지환급금 등

- 제46조 “계약자의 임의해지” 및 “피보험자의 서면동의 철회권”

- 제47조 중대사유로 인한 해지
- 제48조 회사의 파산선고와 해지
- 제49조 해지환급금
- 제50조 적립금의 인출
- 제50조의2 생활자금인출서비스(계약자적립금의 정기중도인출 서비스)
- 제51조 노후행복자금 적립금의 인출
- 제52조 보험계약대출
- 제53조 공시이율의 적용 및 공시
- 제54조 배당금의 지급

제8관 피보험자 교체에 관한 사항

- 제55조 피보험자 교체 대상 계약
- 제56조 피보험자 교체 신청 및 취소
- 제57조 피보험자 교체의 적용

제9관 분쟁의 조정 등

- 제58조 분쟁의 조정
- 제59조 관할법원
- 제60조 소멸시효
- 제61조 약관의 해석
- 제62조 회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력
- 제63조 계약자적립금 등의 변동사항 통지
- 제64조 회사의 손해배상책임
- 제65조 개인정보보호
- 제66조 준거법
- 제67조 예금보험에 의한 지급보장

별표1 보험금 지급기준표

- 별표2 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
- 별표3 재해분류표
- 별표4 장해분류표
- 별표5 “6대질병”의 정의
- 별표6 “4대수술”의 정의
- 별표7 “일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단기준표

무배당 변액연금보험 동행 (사망보장형-월납) 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

- ① 이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.
- ② 계약자는 다음에 정하는 보장계약과 연금계약을 동시에 체결하여야 합니다. (이하 “보장계약”과 “연금계약”을 합하여 “계약”이라 합니다)
1. 보장계약
연금지급 개시 전 보험기간 중 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 보험금을 지급받기 위한 계약
 2. 연금계약
연금지급 개시 후 보험기간 중 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 보험금을 지급 받기 위한 계약
- ③ 계약자는 제2항에서 정하는 보장계약의 보험료와 연금계약의 보험료를 합하여 납입하여야 합니다. (이하 “보장계약의 보험료”와 “연금계약의 보험료”를 합하여 “보험료”라 합니다)
- ④ 제2항 제2호의 연금계약의 경우 계약시점에 종신연금형(개인연금형, 기본보증지급기간, 조기집중배수 3배)으로 가입이 됩니다. 다만, 연금지급 개시 전에 제35조(계약내용의 변경 등)에서 허용하고 있는 다른 연금유형으로 변경하실 수 있습니다.
- ⑤ 계약자는 계약을 체결할 때 연금지급 개시시점을 선택하여야 합니다.

제2조 용어의 정의

- ① 이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 변액보험

회사에서 계약자가 납입한 보험료의 일부로 자금을 조성하여 **특별계정**으로 운영하고, 그 특별계정의 운용실적에 따라 계약자에게 투자이익을 배분함으로써 보험기간 중에 보험금, 적립금 등이 변동하는 보험을 말합니다.

보험업법 제108조(특별계정의 설정 · 운용)

① 보험회사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 계약에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 준비금에 상당하는 자산의 전부 또는 일부를 그 밖의 자산과 구별하여 이용하기 위한 계정(이하 “특별계정”이라 한다)을 각각 설정하여 운용할 수 있다.

1. 「조세특례제한법」 제86조의2에 따른 연금저축계약
2. 「근로자퇴직급여 보장법」 제16조제2항에 따른 보험계약 및 법률 제7379호 근로자퇴직급여보장법 부칙 제2조제1항에 따른 퇴직보험계약
3. 변액보험계약(보험금이 자산운용의 성과에 따라 변동하는 보험계약을 말한다)
4. 그 밖에 금융위원회가 정하는 필요하다고 인정하는 보험계약
(※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.)

보험업감독규정 제6-21조(정의)

제6-21조(정의)_ 이 절에서 사용하는 용어의 정의는 다음 각호와 같다.

1. “변액보험(퇴직연금실적배당보험 포함) 특별계정”이라 함은 납입보험료에 대한 운용손익을 전액 계약자에게 귀속시키기 위하여 운용하는 특별계정을 말한다. <개정 2005.12.29.>
2. “원리금보장형 특별계정”이라 함은 손익구조는 일반계정과 동일하나 수급권 보장을 위하여 자산을 별도로 운용하는 특별계정을 말한다.
3. “계약자격립금”이라 함은 일반계정에서 투입한 보험료, 기간이자 등의 투입원본액과 특별계정 운용에서 발생한 운용손익과 배당금 등을 가감한 금액을 말한다.

(※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.)

특별계정

보험상품의 도입 목적, 상품 운용 방법 등이 일반상품과 많이 달라 보험관련 법규에서 보험회사가 다른 보험상품과 구별하여 별도로 관리 및 운용하도록 정한 것으로 주요 특별계정 상품으로는 퇴직보험, 연금저축, 변액보험 등이 있습니다.

2. 일반계정

특별계정 외에 계약자가 납입한 보험료를 회계 처리하기 위한 계정을 말하며, 회사는 제3호 “특별계정”과 구분하여 재산을 관리하고 회계처리 합니다.

설명

- 특별계정 외에 계약자가 납입한 보험료를 회계처리하기 위한 계정을 말합니다.
- 생명보험상품 대부분을 차지하는 관리계정으로 퇴직보험, 연금저축, 변액보험처럼 관련 법령으로 특별계정을 설치하여 운용하도록 한 상품을 제외한 것입니다.

3. 특별계정

보험상품의 도입목적, 상품운용방법 등이 일반상품과 상이하여 준비금에 상당하는 재산의 전부 또는 일부를 다른 재산과 구별하여 관리 및 운용하기 위한 계정을 말합니다.

설명

- 계약자적립금의 전부 또는 일부를 기타 재산과 구별하여 운용하기 위한 계정을 말합니다.
- 보험상품의 도입목적, 상품운용방법 등이 일반상품과 크게 상이하여 보험회사로 하여금 다른 보험상품과 구분하여 별도로 관리 및 운용 할 것을 보험관련 법규에서 지정한 것으로 계정상호간 계약자를 보호하는 것을 목적으로 설정한 것입니다. 주요 특별계정 상품으로는 퇴직보험, 연금저축, 변액보험 등이 있습니다.

4. 펀드

투자목적 및 대상에 따라 구분된 특별계정 자산을 말합니다.

5. 계약관계 관련 용어

(1) 계약자

회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

(2) 보험수익자

보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

(3) 보험증권

계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

(4) 진단계약

계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.

(5) 피보험자

보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

6. 지급사유 관련 용어

(1) 재해

별표3(재해분류표)에서 정한 재해를 말합니다.

(2) 장해

별표4(장해분류표)에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.

(3) 중요한 사항

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

7. 지급금과 이자율 관련 용어

(1) 연단위 복리

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

연단위 복리 계산

이자는 계산법에 따라 단리와 복리로 나눕니다. 단리는 원금에 대해서만 이자를 계산하는 방법이고, 복리는(원금 + 이자)에 대하여 이자를 계산하는 방법입니다. 연단위 복리는 복리를 연단위로 계산하는 방법입니다.

예시) 원금 100원, 연간 10% 이자율 적용 시 2년 후 원리금

연단위 복리 계산법 : $100\text{원}(\text{원금}) + 100\text{원} \times 10\%(1\text{년차 이자}) + [100\text{원} + 100\text{원} \times 10\%] \times 10\%(2\text{년차 이자}) = \text{총 } 121\text{원}$

(2) 평균공시이율

전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 평균공시이

율을 말합니다. 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.

(3) 해지환급금

계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

8. 기간과 날짜 관련 용어

(1) 보험기간

계약에 따라 보장을 받는 기간을 말하며, 이 계약의 보험기간은 다음에서 정한 기간으로 구분합니다.

(가) 연금지급 개시 전 보험기간

계약일로부터 연금지급 개시나이 계약해당일의 전일까지

(나) 연금지급 개시 후 보험기간

연금지급 개시나이 계약해당일부터 종신까지

다만, 제35조(계약내용의 변경 등) 제1항 제4호에 따라 연금지급형태를 변경한 경우에는 변경된 연금지급형태별로 다음에서 정한 기간을 연금지급 개시 후 보험기간으로 합니다.

ⓐ 종신연금형(개인연금형 / 부부연금형)

연금지급 개시나이 계약해당일부터 종신까지

ⓑ 상속연금형

연금지급 개시나이 계약해당일부터 종신까지

ⓓ 확정연금형(기간선택형 / 금액선택형)

연금지급 개시나이 계약해당일부터 최종연금지급일까지

ⓔ 더블케어연금형 중 기본연금

연금지급 개시나이 계약해당일부터 90세 계약해당일까지

ⓕ 투자실적연금형

연금지급 개시나이 계약해당일부터 최종연금지급일까지

(2) 영업일

회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, “[관공서의 공휴일에 관한 규정](#)”에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

[관공서의 공휴일에 관한 규정](#)

제2조(공휴일) 관공서의 공휴일은 다음 각 호와 같다. 다만, 재외공관의 공휴일은 우리나라의 국경일 중 공휴일과 주재국의 공휴일로 한다.

1. 일요일

2. 국경일 중 3·1절, 광복절, 개천절 및 한글날

3. 1월 1일
4. 설날 전날, 설날, 설날 다음날(음력 12월 말일, 1월 1일, 2일)
5. (삭제)
6. 부처님오신날(음력 4월 8일)
7. 5월 5일(어린이날)
8. 6월 6일(현충일)
9. 추석 전날, 추석, 추석 다음날(음력 8월 14일, 15일, 16일)
10. 12월 25일(기독탄신일)
- 10 의 2. “공직선거법” 제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일
11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날

제3조(대체공휴일)

- ① 제2조제4호 또는 제9호에 따른 공휴일이 다른 공휴일과 겹칠 경우 제2조제4호 또는 제9호에 따른 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일을 공휴일로 한다.
- ② 제2조제7호에 따른 공휴일이 토요일이나 다른 공휴일과 겹칠 경우 제2조제7호에 따른 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일을 공휴일로 한다.

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

(3) 월계약해당일

계약일부터 한달씩 지난 시점의 매월 계약해당일을 말합니다.

다만, 해당 월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

계약해당일이 없는 달의 예시

최초계약일 : 2019년 5월 31일 일 때, 2019년 6월의 월계약해당일은 2019년 6월 30일로 합니다.

→ 2019년 6월에는 계약해당일(31일)이 없으므로, 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

(4) 연계약해당일

계약일부터 1년씩 지난 시점의 매년 계약해당일을 말합니다.

다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당년도의 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

9. 보험료 관련 용어

(1) 기본보험료

계약자가 보험료 납입기간 중 매월 계속 납입하기로 한 월납보험료를 말합니다.

(2) 추가납입보험료

(가) 추가납입보험료는 계약자가 매월 정기적으로 납입하기로 한 기본보험료 외에 추가로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.

(나) 추가납입보험료는 계약일부터 1개월이 지난 후부터(연금지급 개시나이 - 2개월) 계약해당일 전일까지 납입할 수 있습니다.

(다) 추가납입보험료는 납입방법에 따라 “정기추가납입보험료”와 “수시추가납입보험료”로 구분됩니다.

ⓐ 정기추가납입보험료

계약자가 매월 납입하는 기본보험료와 함께 정기적으로 납입하는 추가납입보험료로서 최소 납입보험료는 1만원입니다.

ⓑ 수시추가납입보험료

계약자가 매월 납입하는 기본보험료 및 정기추가납입보험료 외에 수시로 납입하는 추가납입보험료로서 최소 납입보험료는 1만원입니다.

(라) 계약자가 납입할 수 있는 추가납입보험료 납입한도는 아래에서 정한 방법에 따라 계산합니다.

ⓐ 추가납입보험료로 납입할 수 있는 총납입한도는 기본보험료 납입총액 (기본보험료 × 12 × 납입기간) 의 200%를 초과할 수 없습니다.

ⓑ 추가납입보험료는 해당 월까지의 납입할 기본보험료의 200%에서 이미 납입한 추가납입보험료의 합계를 차감한 금액 이내에서 납입할 수 있습니다.

(추가납입보험료의 납입한도 요약)

구분	납입한도
총납입한도	(기본보험료 × 납입기간 (연) × 12) × 200%
1회 납입 가능한 추가납입보험료	(기본보험료 × 경과월수 + 선납보험료) × 200% - 이미 납입한 추가납입보험료의 합계

(마) (라)에도 불구하고 추가납입시점의 피보험자의 나이가 65세 이상인 경우 가입 후 경과년수 별로 납입 가능한 추가납입보험료는 연간 기본보험료(기본보험료 × 12)의 200%(이하 추가납입보험료의 연간한도라 합니다)를 초과할 수 없습니다.

가입 후 경과년수는 계약일 기준으로 매 1년이 지나는 때까지의 기간을 말합니다.

(바) (라) 및 (마)에도 불구하고 시중금리 등 금융환경의 변화에 따라 가입 후 경과년수 별로 납입 가능한 추가납입보험료는 연간 기본보험료(기본보험료 × 12)의 200% 이내에서 회사가 정한 한도로 제한될 수 있습니다.

(사) 계약자적립금의 중도인출이 있을 경우에는 해당 중도인출금액 만큼 추가로 보험료를 납입할 수 있습니다.

(아) (사)에 따라 추가로 납입된 보험료는 (라)의 “이미 납입한 추가납입보험료의 합계”에 포함되지 않습니다.

(3) 위험보험료

이 계약에서 보험사고가 발생할 때 보험금을 지급받기 위하여 납입하는 보험료를 말합니다.

(4) 특약보험료

계약자가 선택한 특약에 해당하는 영업보험료를 말합니다.

(5) 특별계정 투입보험료

납입보험료(특약보험료 포함)에서 계약체결비용, 계약관리비용, 위험보험료 및 특약이 부가된 경우 특약보험료를 뺀 금액을 말합니다.

추가납입보험료인 경우는 납입하는 추가납입보험료 전액을 특별계정 투입보험료로 합니다.

(6) 이미 납입한 보험료

(가) 계약자가 납입한 기본보험료와 추가납입보험료의 합계를 말합니다.

(나) (가)에도 불구하고, 해지환급금(다만, **보험계약대출**의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 월공제액으로 특약보험료를 공제한 경우 그 공제된 특약보험료는 “이미 납입한 보험료”에서 차감합니다.

보험계약대출

보험기간 중에 계약자의 사정변경으로 보험료의 납입이 곤란하게 되거나, 일시적으로 금전이 필요하게 되는 등의 경우에 해약시 지급하여야 할 금액의 일정 범위내에서 계약자에게 대출을 하여 주고, 대출금과 대출이자를 상환하지 않을 경우에 회사가 지급하여야 할 금액에서 이를 공제하고 지급하는 제도입니다.

(다) 계약자가 기본보험료를 감액하는 경우 “이미 납입한 보험료”는 제35조(계약내용의 변경 등) 제5항에 따라 계산된 “감액 후 이미 납입한 보험료”를 적용합니다.

(라) 계약자적립금을 중도인출한 경우 “이미 납입한 보험료”는 제50조(적립금의 인출) 제5항에 따라 계산된 “인출 후 이미 납입한 보험료”를 적용합니다.

(마) 보험료납입면제를 주요 보장으로 하는 특약(이하 “보험료납입면제특약”이라 합니다)을 가입한 계약자 중 특약의 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약 기본보험료가 납입면제된 경우에는 납입이 면제된 이후부터 특약의 남은 보험기간에 한하여 주계약의 기본보험료가 월계약해당일에 정상적으로 납입된 것으로 보고 이미 납입한 보험료를 계산합니다.

이미 납입한 보험료 계산 예시

주계약 기본보험료 10만원, “보험료납입면제특약”의 보험기간 20년만기 가입, 주계약 기본보험료 5년(60회) 정상 납입 후 납입면제된 계약의 10년 경과시점의 이미 납입한 보험료는?

① 5년간 납입한 주계약 기본보험료

$$= 10\text{만원} \times 12\text{개월} \times 5\text{년} = 600\text{만원}$$

② 납입면제된 기간의 기본보험료

$$= 10\text{만원} \times 12\text{개월} \times 5\text{년} = 600\text{만원}$$

⇒ 10년 경과시점의 이미 납입한 보험료
= ① 600만원 + ② 600만원 = 1,200만원

10. 기타 용어

(1) 계약자적립금

(가) 연금지급 개시 전 보험기간(투자실적연금형의 연금지급 개시 후 보험기간 포함)에 특별계정의 운용실적에 따라 개별 계약자별로 배분된 금액 등을 말하며 특별계정의 평가 등에 따라 매일 변동할 수 있습니다.

(나) 연금지급 개시 후 보험기간(투자실적연금형의 연금지급 개시 후 보험기간 제외)에는 공시이율(제53조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 공시이율을 말하며, 이하 “공시이율”이라 합니다)에 따라 적립됩니다.

(다) 보험계약대출이 있는 경우 제52조(보험계약대출) 제5항에서 정한 바에 따라 계산된 보험계약대출의 원금과 이자에 상당하는 적립금(이하 “보험계약대출적립금”이라 합니다)을 포함합니다.

(라) “특별계정내 계약자적립금”이라 함은 계약자적립금에서 보험계약대출적립금을 차감한 금액을 말합니다.

설명

변액보험은 각 펀드별로 매일의 펀드 운용결과를 반영하여 매일의 기준가격이 변동하기 때문에, 펀드에 투입되는 금액이 동일한 경우라도 그 처리기준일의 기준가격에 따라 매일 좌수에 차이가 있으므로 수익률이 다를 수 있습니다.

(2) 월공제액

계약의 체결 및 유지, 위험보장 및 최저사망보험금 보증을 위하여 매월 월계약해당일에 공제하는 금액으로 다음과 같습니다.

(가) 보험료 납입기간 중

최저사망보험금 보증비용을 매월 월계약해당일에 계약자 적립금에서 공제합니다.

(나) 보험료 납입유예 기간 또는 잔여 보험료 납입종료 기간 중 해당 월의 위험보험료, 최저사망보험금 보증비용, 계약체결비용, 계약관리비용 중 유지관련비용 및 특약이 부가된 경우 특약보험료의 합계액을 말하며, 월계약해당일의 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)

에서 공제합니다.

(다) 보험료 납입기간 이후

해당 월의 위험보험료, 최저사망보험금 보증비용, 계약관리비용 중 유지관련비용(납입기간 후)의 합계액을 말하며, 월계약해당일의 해지 환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 공제합니다.

(3) 보장계약의 보험가입금액

기본보험료의 200배로 합니다. 다만, 3억원을 최대한도로 합니다.

(4) 최저사망보험금

(가) 연금지급 개시 전 보험기간 중에 피보험자가 사망하는 경우 사망한 날의 사망보험금(별표1(보험금 지급기준표))을 지급합니다. 이 때 사망한 날의 사망보험금이 같은 항 제9호 제6목 “이미 납입한 보험료(다만, 특약보험료 제외)” 보다 적은 경우 사망보험금을 지급 하지 않고 “이미 납입한 보험료”를 지급하는 것을 말합니다.

(나) 최저사망보험금 보증비용

특별계정의 운용실적과 관계없이 (가)의 최저사망보험금의 지급을 보증하는데 소요되는 비용을 말합니다.

(5) 특별계정 운용보수

“운영보수”, “투자일임보수”, “수탁보수” 및 “사무관리보수”를 합한 보수를 말합니다.

특별계정 운용보수

= 운영보수 + 투자일임보수 + 수탁보수 + 사무관리보수

(가) 운영보수

특별계정에 속한 재산의 운용 및 관리 등을 위해 회사가 수취하는 보수를 말합니다.

(나) 투자일임보수

특별계정에 속한 재산의 투자일임을 위해 자산운용사 등 투자일임업자에게 지급하는 보수를 말합니다.

(다) 수탁보수

특별계정에 속한 재산의 보관 및 관리, 자산운용 지시의 이행, 운용 업무의 위규여부 등을 감시하기 위하여 신탁업자에게 지급하는 보수를 말합니다.

(라) 사무관리보수

특별계정에 속한 재산의 회계업무 및 기준가격 산정업무 등을 수행하기 위해 일반사무관리회사에게 지급하는 보수를 말합니다.

(6) 노후행복자금

연금지급 개시 시점에 계약자가 선택한 일정비율의 계약자 적립금으로서, 선택된 계약자 적립금은 연금으로 개시하지 않고 공시이율로 운용되며, 제51조(노후행복자금 적립금의 인출)에서 정한 범위 내에서 자유롭게 적립금을 인출할 수 있습니다. 다만, 투자실적연금형을 선택한 경우에는 노후행복자금을 신청할 수 없습니다.

(7) 기본보증지급기간

제1조(목적) 제4항에 따라 계약시점에 기본으로 가입되는 종신연금형(개인연금형)의 보증지급기간을 의미하며, 관련세법에 명시된 통계표상의 성별·연령별 기대여명 연수(소수점 이하는 버립니다)를 따릅니다.

기본보증지급기간 예시

연금지급개시나이	성별	기대여명	기본보증지급기간
65세	남자	18.7년	18년
	여자	22.8년	22년

※ 위 예시는 계약자의 이해를 돋기 위해 2019년 12월 4일 통계표 기준으로 작성된 예시이며, 실제 가입시점 및 계약내용의 변경 등에 따라 달라질 수 있습니다.

제2조의2 “6대질병”의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 “6대질병”이라 함은 별표5(“6대질병”의 정의)에서 정한 “암”, “급성심근경색증”, “뇌출혈”, “말기신부전증”, “말기간질환”, “말기폐질환”을 말합니다. 다만, “암”의 경우 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암)), C51~C58(여성 생식기관의 악성신생물(암)), C60~C63(남성 생식기관의 악성신생물(암)), C44(기타 피부의 악성신생물(암)), C73(갑상선의 악성신생물(암)), 전암상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential) 및 C15~C26(소화기관의 악성신생물(암)) 중 제2항에서 정한 “대장점막내암”은 제외합니다.

유의사항

제8차 개정 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류 번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명

부위의 악성신생물(암)의 경우 원발성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에 는 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))으로 분류하지 않고, 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

원발부위(최초발생한 부위) 기준 예시

예시1) C73(갑상선의 악성신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물)로 진단된 경우에도 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

예시2) C50(유방의 악성신생물)이 폐로 전이되어 C78.0(폐의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

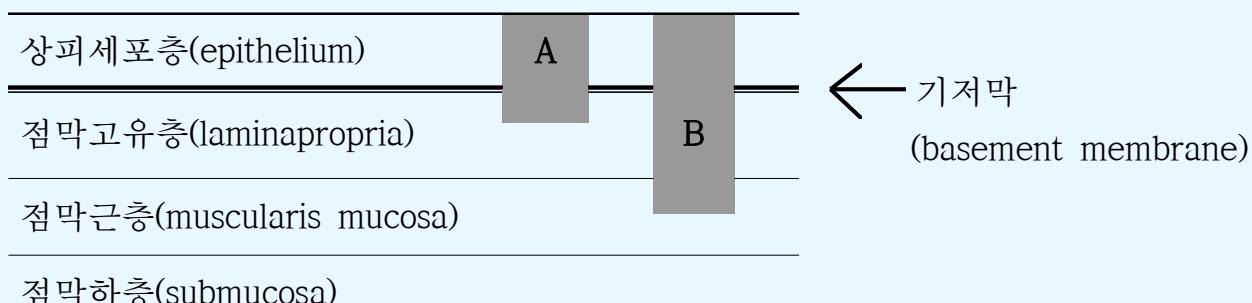
예시3) C16(위의 악성신생물)이 뇌로 전이되어 C79.3(뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C16(위의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

② 제1항의 “대장점막내암”이라 함은 대장의 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(lamina propria) 또는 점막근층(muscularis mucosa)을 침범하였으나 점막하층(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.

“대장점막내암” (예시)

A: 악성종양세포가 점막고유층을 침범한 경우

B: 악성종양세포가 점막근층을 침범한 경우



③ “6대질병” 의 진단확정은 **의료법 제3조 및 제5조**의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(한의사, 치과의사 제외) 면허를 가진 자(이하 “의사” 라 합니다)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

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 각 호와 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 임산부 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(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
- 마. 종합병원

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

의료법 제5조(의사 · 치과의사 및 한의사 면허)

① 의사 · 치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사 · 치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.

1. 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 “평가인증기구”라 한다)의 인증(이하 “평가인증기구의 인증”이라 한다)을 받은 의학 · 치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사 · 치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자

2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학 · 치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자

3. 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교(보건복지부장관이 정하여 고시하는 인정기준에 해당하는 학교를 말한다)를 졸업하고 외국의 의사 · 치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자

② 평가인증기구의 인증을 받은 의학 · 치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.

③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학 · 치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

④ “6대질병” 중 “암”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 따라 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system) 검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

⑤ “6 대 질병” 중 “급성심근경색증”의 진단확정은 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥 (심장동맥) 촬영술, 혈액 중 심장효소검사, 핵의학검사를 기초로 하여야 합니다. 그러

나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

⑥ “6 대 질병” 중 “뇌출혈”의 진단확정은 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “뇌출혈”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제2조의3 “4대수술”의 정의

① 이 계약에 있어서 “4대수술”이라 함은 별표6(“4대수술”의 정의)에서 정한 “관상동맥우회술”, “5대장기이식수술”, “대동맥인조혈관치환수술”, “심장판막수술”을 말합니다.

제2조의4 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 “중대한 화상(Third Degree Burns) 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상, Corrosions)”이라 함은 “9의 법칙(Rule of 9’s)” 또는 “룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder chart)”에 의해 측정된 신체표면적으로 20% 이상의 3도 화상 또는 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)을 입은 경우를 말하며 이 측정법처럼 표준화된 방법이고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체 표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.

② “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 진단확정은 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제2조의5 “중증치매상태”의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 “중증치매상태”라 함은 피보험자가 연금지급 개시일

이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 연금지급 개시일 이후에 치매로 진단받고 이로 인하여 “중증의 인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다.

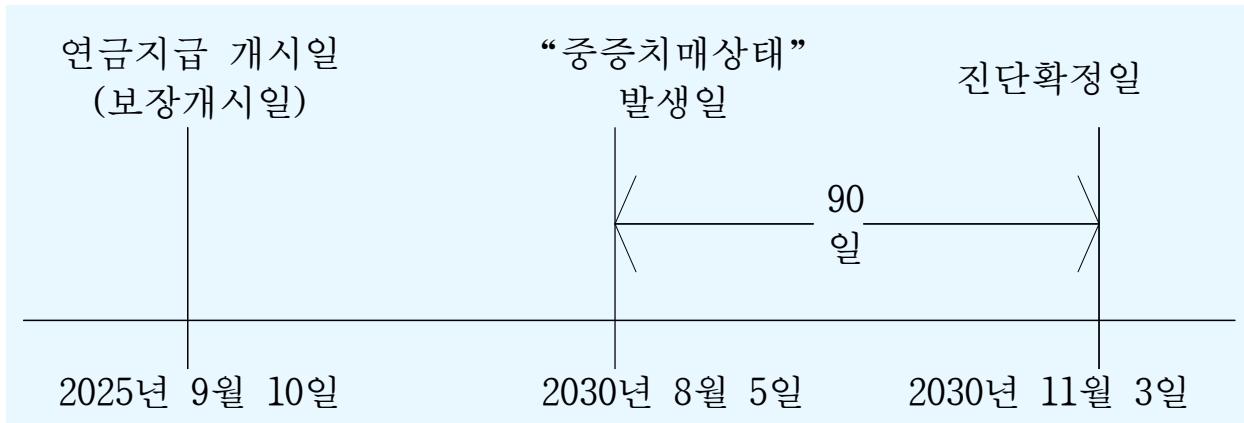
② 제1항에서 정한 “중증의 인지기능의 장애” 라 함은 CDR척도(한국판 Expanded Clinical dementia rating, 2001년) 검사 결과가 3점 이상(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서, 그 상태가 연금지급 개시일 이후에 발생하고, 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다. “CDR 척도(한국판 Expanded Clinical dementia rating, 2001년)”는 치매전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.

③ 제1항에서 “치매”의 진단은 치매전문의(신경과 또는 정신건강의학과)의 진단서에 의하고, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 또한 회사는 치매상태의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게 치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요청할 수 있습니다.

④ 제3항에서 “중증치매상태”의 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 “중증치매상태”가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 “중증치매상태”로 최종 진단확정 됩니다.

⑤ 제1항 및 제2항에도 불구하고 “정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.

“중증치매상태”의 보장개시 및 진단확정(예시)



제2조의6 “일상생활장애상태” 의 정의 및 진단확정

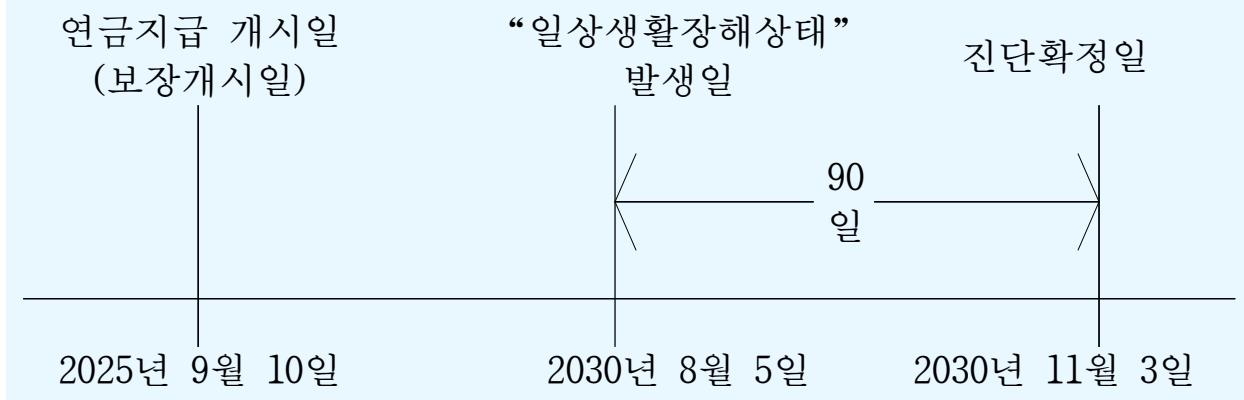
① 이 계약에 있어서 “일상생활장애상태” 라 함은 피보험자가 연금지급 개시일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 연금지급 개시일 이후에 “특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 제1호 및 제2호에 동시에 해당되며, 그 상태가 연금지급 개시일 이후에 발생하고, 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태”를 말합니다.

1. “이동(보행)하기”를 스스로 할 수 없는 상태
2. 다음 (1) ~ (4) 항목 중 한가지 항목이라도 스스로 할 수 없는 상태
 - (1) 식사하기
 - (2) 화장실 사용하기
 - (3) 목욕하기
 - (4) 옷입기

② 제1항에서 “스스로 할 수 없는 상태” 라 함은 별표7(“일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단기준표)에서 정한 “항상 타인의 완전한 도움” 이 반드시 필요한 경우를 말합니다.

③ “일상생활장애상태” 발생의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 “일상생활장애상태”가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 “일상생활장애상태”로 최종 진단확정 됩니다.

“일상생활장해상태” 의 보장개시 및 진단확정(예시)



제2조의7 “고도장해상태” 의 정의 및 진단확정

- ① 이 계약에 있어서 “고도장해상태” 라 함은 피보험자가 연금지급 개시 후 보험기간 중 별표4(장해분류표) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우를 말합니다.
- ② “고도장해상태” 의 진단확정은 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 검사 결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조 보험금의 지급사유

- ① 회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1(보험금 지급기준표))을 지급합니다.
 1. 연금지급 개시 전 보험기간

연금지급 개시 전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 보험수익자에게 사망보험금(별표1(보험금 지급기준표))을 지급합니다.
 2. 연금지급 개시 후 보험기간
 - (1) 피보험자가 매년 연금지급해당일에 살아있을 때
매년 연금(종신연금형(개인연금형, 기본보증지급기간, 조기집중배수 3배))을 지급합니다. 다만, 제35조(계약내용의 변경 등) 제1항 제4호에 따라 연금지급형태를 변경할 경우에는 “별표1(보험금 지급 기준표) 연

금지급형태를 변경할 때의 지급내용”에 따라 지급합니다.

종신연금형(개인연금형, 기본보증지급기간, 조기집중배수 3배) 예시
예시 기본보증지급기간 : 18년

150 만원	150 만원	...	150 만원	150 만원	50 만원	50 만원	50 만원	50 만원	...
1차년 ~ 18차년 (보증지급기간 이내)					19차년 ~ 종신 (보증지급기간 이후)				

※ 조기집중배수 3배란?

보증지급기간 동안 매년 받는 연금액(위 예시의 경우 150만원)이 보증지급기간 이후에 매년 받는 연금액(위 예시의 경우 50만원)의 3배임을 의미합니다.

※ 다만, 위 예시는 “조기집중배수”에 대한 용어의 이해를 돋기 위해 가상으로 단순하게 예시한 것으로 공시이율 등 실제 계약 속성에 따라 연금액은 달라집니다.

(2) 제35조(계약내용의 변경 등) 제1항 제4호에 따라 연금지급형태를 더블케어연금형으로 변경한 경우

피보험자가 90세 계약해당일까지(90세 계약해당일 포함) 매년 연금지급해당일에 살아있을 때에는 “별표1(보험금 지급 기준표) 연금지급형태를 변경할 때의 지급내용”에 따라 매년 기본연금(더블케어연금형)을 지급합니다.

또한, 연금지급 개시 후 보험기간 중 피보험자가 80세 계약해당일 전일까지 “더블케어연금 지급사유”로 진단확정된 경우에는 향후에 도래하는 매년 계약해당일에 “별표1(보험금 지급 기준표) 연금지급형태를 변경할 때의 지급내용”에 따라 더블케어연금을 지급합니다. (다만, 피보험자에게 “더블케어연금 지급사유” 중 최초로 발생한 지급사유에 한하여 10년 확정 지급)

80세 계약해당일 이후에 “더블케어연금 지급사유”로 진단확정된 경우에는 더블케어연금을 지급하지 않으며, 90세 계약해당일까지 매년 연

금지급해당일에 살아있을 때 기본연금(더블케어연금형)을 지급합니다.

(3) 이 계약에 있어서 “더블케어연금 지급사유” 라 함은 “6대질병”, “4대수술”, “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”, “중증치매상태”, “일상생활장해상태” 및 “고도장해상태”를 말합니다.

제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 제3조(보험금의 지급사유) 및 제37조(계약의 소멸)의 “사망”에는 보험기간에 피보험자에게 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우

법원에서 인정한 **실종기간**이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

민법 제27조(실종의 선고)

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

(※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.)

실종선고

어떤 사람의 생사불명 상태가 일정기간 이상 계속될 때 일정절차에 따라 법원이 사망한 것으로 인정하는 제도

실종기간

실종기간은 보통실종의 경우에는 5년, 특별실종의 경우에는 1년이며 이에 대한 구분은 민법 제27조에 따릅니다.

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 제1항 “사망”의 원인 및 “최저사망

보험금” 지급에 영향을 미치지 않습니다.

호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제2조

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “임종과정”이란 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태를 말한다.

2. “임종과정에 있는 환자”란 제16조에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 임종과정에 있다는 의학적 판단을 받은 자를 말한다.

3. “말기환자(末期患者)”란 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 보건복지부령으로 정하는 절차와 기준에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 말한다.

가. ~ 마. 삭제

4. “연명의료”란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 대통령령으로 정하는 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말한다.

5. “연명의료중단등결정”이란 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말한다.

6. “호스피스·완화의료”(이하 “호스피스”라 한다)란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 질환으로 말기환자로 진단을 받은 환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 “호스피스대상환자”라 한다)와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말한다.

가. 암

나. 후천성면역결핍증

다. 만성 폐쇄성 호흡기질환

라. 만성 간경화

마. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환

7. “담당의사”란 「의료법」에 따른 의사로서 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 “말기환자등”이라 한다)를 직접 진료하는 의사를 말한다.

8. “연명의료계획서”란 말기환자등의 의사에 따라 담당의사가 환자에 대한 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 사항을 계획하여 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.

9. “사전연명의료의향서”란 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료중단등 결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

③ 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 제3목에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 별표4(장해분류표)에서 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 따라 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 제3목에서 “동일한 재해”的 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말하며, 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

⑥ 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 제3목의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 별표4(장해분류표)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 또한, 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 장해지급률을 합산한 장해지급률과 최초 장해의 장해지급률을 비교하여 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.

⑦ 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 제3목의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

- ⑧ 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 제3목의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 원인으로 인하여 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 장해분류표에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.
- ⑪ 제35조(계약내용의 변경 등) 제1항 제4호에 따라 연금지급형태를 더블케어연금형으로 변경하여 연금지급이 개시된 이후라 할지라도 연금지급 개시 전 보험기간 중 “더블케어연금 지급사유”로 진단확정된 경우, 제3조(보험금의 지급사유) 제2호 제2목의 더블케어연금을 지급하지 않습니다.
- ⑫ 제11항에도 불구하고 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 연금지급형태를 더블케어연금형으로 변경하여 연금지급이 개시되고, 연금지급 개시일 이후 5년이 지나는 동안 “더블케어연금 지급사유”로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 연금지급 개시일부터 5년이 지난 이후에는 제3조(보험금의 지급사유) 제2호 제2목에 따라 더블케어연금을 보장하여드립니다.
- ⑬ 제35조(계약내용의 변경 등) 제1항 제4호에 따라 연금지급형태를 더블케어연금형으로 변경한 경우 피보험자가 연금지급 개시 후 보험기간 중 80세 계약해당일 전일 이전에 사망하고, 그 후에 “더블케어연금 지급사유”를 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제3조(보험금의 지급사유) 제2호 제2목에 따라 더블케어연금을 지급합니다.
- ⑭ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 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.

⑯ 연금지급 개시 전 연금사망률 개정 등에 따라 연금액이 증가하게 되는 경우에는 연금지급 개시 당시의 연금사망률을 기준으로 산출한 연금액을 지급하여 드립니다.

⑯ 제15항에도 불구하고 더블케어연금형의 연금액 산출에 적용하는 “6대질병”, “4대수술”, “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”, “중증치매상태”, “일상생활장해상태” 및 “고도장해상태”의 발생률은 계약일(가입시점)의 위험률을 적용합니다.

⑯ 제3조(보험금의 지급사유) 제1항의 사망보험금은 피보험자가 사망한 날의 보험금액으로 합니다.

제4조의2 최저사망보험금 보증 및 최저연금적립금 보증에 관한 사항

① 연금지급 개시 전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 피보험자가 사망한 날의 사망보험금(별표1(보험금 지급기준표))을 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 사망한 날의 사망보험금이 제2조(용어의 정의) 제1항 제9호 제6목 “이미 납입한 보험료(다만, 특약보험료 제외)” 보다 적은 경우 사망보험금을 지급하지 않고, “이미 납입한 보험료”를 최저사망보험금으로 지급합니다.

② “최저연금적립금보증”이 적용되지 않습니다. 즉, 특별계정의 운용실적이 좋지 않아 연금지급 개시 시점의 계약자적립금이 “이미 납입한 보험료” 보다 적더라도, 연금지급 개시 시점의 계약자적립금에 대한 보증이 없으며, 그 시점의 계약자적립금으로 연금지급을 개시합니다.

제5조 보험금을 지급하지 않는 사유

① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.

(1) 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상

태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

(2) 계약의 **보장개시일**(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복) 청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

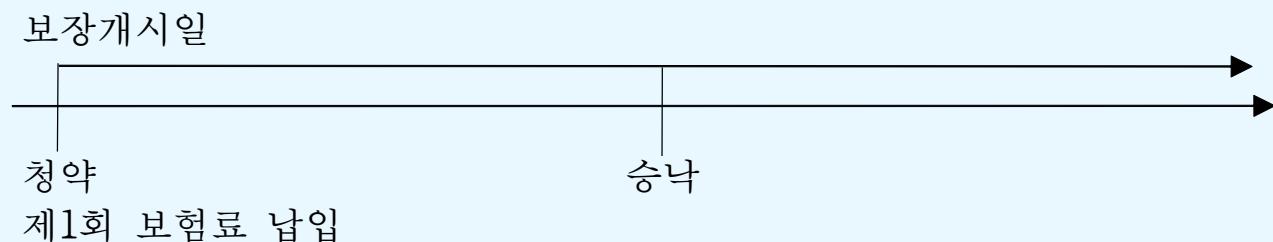
보장개시일

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.

- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우



- 청약과 동시에 제1회 보험료를 납입하고 그 이후에 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 제1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험

수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제6조 보험금 지급사유의 발생통지

① 계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 자체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제7조 보험금의 청구

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 수술증명서, 진료기록부(검사기록지 포함), 장해진단서, 진단서(병명기입) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조 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 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에 해당하는 연금의 지급 시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을

계약자 또는 보험수익자에게 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일이 내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일, 예정보험금액 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제14항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

⑤ 제4항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제28조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑦ 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의를 요청할 때 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조 보험금 받는 방법의 변경

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 **사업방법서**에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

사업방법서

사업방법서는 이 상품의 보험기간, 납입기간, 가입나이 등 상품의 운영 기준이 기재된 문서를 말하며, 메트라이프생명 홈페이지 (www.metlife.co.kr) - 공시실 - 보험상품공시 - 판매상품목록 / 판매중지 상품에서 확인할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제10조 주소변경 통지

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

② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 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.

제11조 보험수익자의 지정

① 이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호는 피보험자로, 제2호는 계약자로 합니다.

제12조 대표자의 지정

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 있는 곳이 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

계약자가 2 명 이상인 경우

계약자가 2 명 이상인 경우, 계약전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험 계약에 따른 계약자의 의무를 연대로 합니다.

연대

어떠한 행위의 이행에 있어서, 두 사람 이상이 공동으로 책임지는 것을 뜻하며, 각자가 채무의 전부를 이행할 책임을 지는 것을 의미합니다. (지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과 다름)

제3관 특별계정에 관한 사항

제13조 계약자격립금의 계산

- ① 이 계약의 연금지급 개시 전 보험기간의 계약자격립금 계산은 이전 계약자격립금과 특별계정 투입보험료에서 월계약해당일에 월공제액을 차감한 금액에 대하여 특별계정의 운용실적을 반영(단, 인출수수료를 포함한 중도 인출 금액은 차감)하여 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산합니다.

보험료 및 책임준비금 산출방법서

보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험료와 책임준비금 및 해지환급금 등의 산출 기준 및 방법이 기재된 문서를 말합니다.

- ② 연금지급 개시 후 보험기간 중 투자실적연금형의 계약자격립금 계산은 이전 계약자격립금에서 매회 연금액(연금지급 개시 후 계약관리비용 포함)을 차감한 금액에 대하여 특별계정의 운용실적을 반영하여 “보험료 및 책

임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산합니다. 다만, 이 경우 특별계정의 운용실적에 따라 연금액의 지급이 조기 완료되거나 총 지급받은 연금액이 최초 연금 개시할 때 안내한 계약자적립금보다 적어질 수 있습니다.

③ 회사는 특별계정 계약자적립금에서 매일 특별계정 운용보수를 차감합니다.

④ 특별계정 운용실적이 저조하여 회사가 계약자적립금과 특별계정 투입보험료에서 월공제액 및 특별계정운용보수를 더 이상 차감할 수 없는 때에는 제43조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지 됩니다.

⑤ 제4항에도 불구하고, 다음 각 호를 모두 충족하는 경우에 한하여 특별계정 운용실적이 저조하여 월공제액 및 특별계정운용보수를 더 이상 차감할 수 없더라도 계약자적립금을 “0”으로 보며 계약은 계속 유지됩니다.

1. 보험계약대출의 원금과 이자 잔액이 없는 경우
2. 제43조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정하는 기본보험료의 납입연체가 없는 계약
3. 제50조(적립금의 인출) 및 제50조의2(생활자금인출서비스(계약자적립금의 정기중도인출서비스))에 따라 특별계정의 계약자적립금의 일부를 중도에 인출하였던 내역이 없는 계약

제14조 펀드의 운용 및 평가

① 연금지급 개시 전 보험기간(투자실적연금형의 연금지급 개시 후 보험기간 포함)의 변액보험 펀드는 특별계정별로 일반보험의 자산과 분리하여 독립적으로 운용되며, 자산운용실적이 계약자적립금에 즉시 반영될 수 있도록 매일 평가합니다.

② 제1항의 특별계정에서 관리되는 자산의 운용실적에 따른 이익 및 손실은 다른 계정의 자산운용에 따른 이익 및 손실에 관계없이 이 계약으로 귀속됩니다.

③ 계약자는 특별계정의 자산운용방법에 대해서는 일체의 관여를 할 수 없습니다.

④ 회사는 이 계약의 운용자산을 회사가 운영하는 다른 변액보험의 유사한 성격의 운용자산별로 통합하여 운용할 수 있습니다. 이 경우 회사는 펀드 통합사유, 통합일자, 기타 펀드통합 관련 사항을 일간신문에 공고하거나 계약자에게 개별 통지하여, 펀드를 통합한 날 이후 6개월이 지나는 날까지 각 펀드의 결산서류를 회사 본점에 비치합니다.

⑤ 제4항에서 “일간신문”이라 함은 **신문 등의 진흥에 관한 법률 제9조 제1항 제9호**의 규정에 따라 전국을 보급지역으로 등록한 일간신문으로서 **동법 제2조 제1호 “가” 또는 “나”**에 해당하는 것을 말합니다.

**신문 등의 진흥에 관한 법률 제9조 제1항 제9호
제9조(등록)**

① 신문을 발행하거나 인터넷신문 또는 인터넷뉴스서비스를 전자적으로 발행하려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 사항을 주사무소 소재지를 관할하는 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사 또는 특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)에게 등록하여야 한다. 등록된 사항이 변경된 때에도 또한 같다. 다만, 국가 또는 지방자치단체가 발행 또는 관리하거나 법인이나 그 밖의 단체 또는 기관이 그 소속원에게 보급할 목적으로 발행하는 경우와 대통령령으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. ~ 8. (생략)

9. 주된 보급대상 및 보급지역(신문에 한정한다)

10. ~ 11. (생략)

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

**신문 등의 진흥에 관한 법률 제2조 제1호 “가” 또는 “나”
제2조(정의)**

1. “신문”이란 정치·경제·사회·문화·산업·과학·종교·교육·체육 등 전체 분야 또는 특정 분야에 관한 보도·논평·여론 및 정보 등을 전

파하기 위하여 같은 명칭으로 월 2회 이상 발행하는 간행물로서 다음 각 목의 것을 말한다.

- 가. 일반일간신문: 정치·경제·사회·문화 등에 관한 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매일 발행하는 간행물
- 나. 특수일간신문: 산업·과학·종교·교육 또는 체육 등 특정 분야(정치를 제외한다)에 국한된 사항의 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매일 발행하는 간행물
- 다. ~ 라. (생략)

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

제15조 펀드의 유형

① 연금지급 개시 전 보험기간(투자실적연금형의 연금지급 개시 후 보험기간 포함)의 펀드 유형은 다음 각 호로 합니다.

1. 채권형

정부·지방자치단체 또는 공공기관이 발행하는 국공채와, 우량 회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상), **자산유동화증권**(ABS) 및 **채권관련 파생상품** 등에 순자산(NAV)의 80% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관의 **유동성자산** 및 **수익증권** 등에 투자하는 펀드

자산유동화증권

부동산, 매출채권, 유가증권, 주택저당채권 등과 같이 유동성이 낮은 자산을 담보로 발행되는 증권을 의미하며 담보자산의 종류에 따라 각각 다른 명칭을 부여합니다.

채권

정부, 공공기관, 특수법인과 주식회사 형태를 갖춘 사적기업이 일반 대중 투자자들로부터 비교적 장기의 자금을 조달하기 위해 발행하는 일종의 차용증서입니다.

파생상품

외환·예금·채권·주식 등과 같은 기초자산으로부터 파생된 금융상품입니다.

유동성자산

상대적으로 작은 가격변동을 경험하면서 짧은 기간에 매매가 이루어질 수 있는 자산입니다.

수익증권

고객이 맡긴 자산을 투자 운용하여 발생하는 수익을 받을 권리를 표시하는 증권입니다.

2. 가치주식형

우량**주식**(유가증권시장 및 **코스닥** 종목 중 기업의 펀더멘탈(배당, 이익, 매출 등)에 비해 저평가되어 있는 종목, 다만, 관리종목은 제외) 및 주식 관련 파생상품에 순자산(NAV)의 70% 이상으로 투자하고, 정부·지방자치 단체 또는 공공기관이 발행하는 국공채와 우량 회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상으로 **전환사채**, **교환사채**, **신주인수권부사채** 등 **주식관련사채**, 자산유동화증권(ABS), 후순위채를 포함합니다) 및 채권관련 파생상품 등에 순자산(NAV)의 30% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관의 유동성자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

주식

주식회사의 자본을 이루는 단위로서의 금액 및 이를 전제로 한 주주의 권리 · 의무를 말합니다.

코스닥

상장기업들의 주식이나 채권을 건물이나 플로어 등이 없이 컴퓨터와 통신망을 이용해 장외거래 주식을 매매하는 전자거래시스템입니다.

전환사채

사채로 발행되나 일정한 조건에 따라 채권을 발행한 회사의 주식으로 전환할 수 있는 선택권이 부여된 채권입니다.

교환사채

사채권자의 의사에 따라 주식 등 다른 유가증권으로 교환할 수 있는 사채입니다.

신주인수권부사채

사채권자에게 일정한 기간이 경과하면 일정한 가격으로 발행회사의 신주를 인수할 수 있는 권리가 부여된 사채입니다.

주식관련사채

주식으로 전환하거나 신주발행을 청구할 수 있는 권리가 붙어있는 사채입니다.

3. 성장주식형

우량주식(유가증권시장 및 코스닥 종목 중 시장평균 이상의 성장성이 기대되는 종목, 다만, 관리종목은 제외) 및 주식관련 파생상품에 순자산(NAV)의 70% 이상으로 투자하고, 정부·지방자치단체 또는 공공기관이 발행하는 국공채와, 우량 회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상으로 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련사채, 자산유동화증권(ABS), 후순위채를 포함합니다) 및 채권관련 파생상품 등에 순자산(NAV)의 30% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관의 유동성자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

4. 미국주식형

미국 주식 시장에서 거래되는 달러표시 상장지수집합투자기구(Exchange Traded Fund-ETF)의 집합투자증권, 달러표시 주식관련파생상품 등에 순자산(NAV)의 70% 이상을 투자하고, 달러표시 우량채권 및 채권관련 파생상품 등에 순자산의 30% 이내로 투자하고, 나머지는 유동성 확보를 위해 우량 금융기관의 달러표시 유동성자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, **ETF**에 투자할 경우 ETF의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

인덱스 펀드 (ETF)

주가지표의 변동과 동일한 투자성과의 실현을 목표로 구성된 펀드입니다.

5. 글로벌주식형

해외주식관련 집합투자증권 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 국내 국공채와 우량회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상으로 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련사채, 자산유동화증권(ABS)을 포함합니다) 및 채권관련 파생상품 등에 순자산(NAV)의 40% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관의 유동성자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

6. 인덱스주식형

KOSPI 200 인덱스의 투자성과를 추종하기 위해 한국증권선물거래소 상장종목 및 주식관련 파생상품에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 국공채와 우량회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상으로 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련사채, 자산유동화증권(ABS)을 포함합니다) 및 채권관련 파생상품 등에 순자산(NAV)의 40% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위해 우량금융기관의 유동성 자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

한국주가지수200 (KOSPI200)

특정시점에서 상장된 주식중 시장의 대표성이나 유동성을 감안하여 선정된 200개 종목의 주식의 시가총액을 1990년 1월 3일과 비교해 나타낸 것입니다.

7. 아시아주식형

아시아주식관련 집합투자증권에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 국내 국공채와 우량회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상으로 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련사채, 자산유동화증권(ABS)을 포함합니다) 및 채권관련 파생상품 등에 순자산(NAV)의 40% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관의 유동성 자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

8. 유럽주식형

유럽주식관련 집합투자증권에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 국내 국공채와 우량회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상으로 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련사채, 자산유동화증권(ABS)을 포함합니다) 및 채권관련 파생상품 등에 순자산(NAV)의 40% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관의 유동성 자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

9. 글로벌채권형

해외 각국의 채권에 주로 투자하는 집합투자증권에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 국내 국공채와 우량회사채(신용평가회사가 부여하는 신

용등급 A등급 이상), 자산유동화증권(ABS) 및 채권관련파생상품 등에 순자산의 40% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관의 유동성 자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드
다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

10. 브릭스주식형

브라질, 러시아, 인도, 중국 관련 주식에 주로 투자하는 집합투자증권에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 국내 국공채와 우량회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A등급 이상으로 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련 사채 및 자산유동화증권(ABS)을 포함합니다) 및 채권관련파생상품 등에 순자산의 40% 이내로 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위하여 우량 금융기관의 유동성 자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

11. 골드투자형

금 상품 가격 추종을 위해 국내외 시장에서 거래되는 상장지수집합투자기구(Exchange Traded Fund-ETF)의 집합투자증권 등에 순자산(NAV)의 70% 이상을 투자하고, 나머지는 금융기관예치, 단기대출 등 유동성 자산(이에 준하는 외화표시자산을 포함) 등에 투자하는 펀드

다만, ETF에 투자할 경우 ETF의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

12. 글로벌 고배당 주식형

전세계 고배당 주식에 분산 투자하는 집합투자기구 및 상장지수집합투자기구(Exchange Traded Fund-ETF)의 집합투자증권 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 확보를 위하여 유동성 자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권 / ETF에 투자할 경우 집합투자증권 / ETF의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

13. 글로벌 하이일드 채권형

미국과 유럽 등 글로벌 하이일드 채권에 분산 투자하는 집합투자증권 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 확보를 위하여 채권, 유동성 자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

14. 글로벌 멀티인컴

전세계 고배당 주식, 채권 및 대안자산 등에 투자하여 이자소득 및 배당소득을 추구하는 집합투자증권 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 확보를 위하여 유동성 자산 및 수익증권 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

15. MMF형

단기채권, 콜론(CALL LOAN), 양도성예금증서(CD), 기업어음(CP), 예금 등 단기 유동성 금융자산을 주된 투자대상으로 하는 단기금융집합투자기구에 투자하여 유동성과 안정성을 위주로 운용하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

16. 배당주식형

우량주식(거래소 및 코스닥 종목, 단 관리종목은 제외) 및 주식관련 파생상품에 순자산(NAV)의 70% 이상을 투자하고, 상기의 주식에 투자함에 있어 고배당을 지급하는 종목과 기업의 펀더멘탈(배당, 이익, 매출 등)에 비해 저평가되어 있는 종목에 투자하고, 정부·지방자치단체 또는 공공기관이 발행하는 국공채와, 우량 회사채(신용평가회사가 부여하는 신용등급 A-등급 이상으로 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련사채, 자산유동화증권(ABS)을 포함합니다) 및 채권관련 파생상품, 유동성 확보를 위한 우량 금융기관의 유동성 자산 및 수익증권 등에 순자산(NAV)의 30% 이내로 투자하는 펀드

17. 안정 포트폴리오형

저위험 투자를 추구하는 고객 성향에 알맞은 자산배분을 통하여 전세계 다양한 자산에 분산 투자하는 펀드로, 국내외 주식 및 이와 관련된 파생상품, 주식형 집합투자증권(ETF포함), 국내외 채권 및 이와 관련된 파생상품, 채권형 집합투자증권(ETF포함), 기타 커머더티 관련 자산에 투자하는 집합투자증권(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권(ETF포함)에 투자할 경우 해당 집합투자증권(ETF포함)의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

18. 중립 포트폴리오형

중립적인 고객 성향에 알맞은 자산배분을 통하여 전세계 다양한 자산에 분산 투자하는 펀드로, 국내외 주식 및 이와 관련된 파생상품, 주식형 집합투자증권(ETF포함), 국내외 채권 및 이와 관련된 파생상품, 채권형 집합투자증권(ETF포함), 기타 커머더티 관련 자산에 투자하는 집합투자증

권(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권(ETF포함)에 투자할 경우 해당 집합투자증권(ETF포함)의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

19. 적극 포트폴리오형

보다 적극적인 투자를 추구하는 고객 성향에 알맞은 자산배분을 통하여 전세계 다양한 자산에 분산 투자하는 펀드로, 국내외 주식 및 이와 관련된 파생상품, 주식형 집합투자증권(ETF포함), 국내외 채권 및 이와 관련된 파생상품, 채권형 집합투자증권(ETF포함), 기타 커머더티 관련 자산에 투자하는 집합투자증권(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권(ETF포함)에 투자할 경우 해당 집합투자증권(ETF포함)의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

20. 달러단기채권형

미국 달러화(USD)로 발행된 국채, 회사채 등 단기 달러 표시 채권 및 이와 관련된 파생상품 등에 주로 투자하는 채권형 집합투자증권(MMF 및 ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하여 달러화(USD) 환율 변동에 따른 수익을 추구하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 해당 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

21. 미국채권형

미국시장에서 거래되는 달러 표시 채권 및 채권 관련 파생상품(미국 외 발행자 포함) 등에 주로 투자하는 채권형 집합투자증권(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하여 높은 이자수익 및 달러화(USD) 환율 변동에 따른 수익을 추구하는 펀드

다만, 집합투자증권에 투자할 경우 해당 집합투자증권의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

22. 글로벌 IT 섹터

전세계 IT 관련 기업의 주식을 주된 투자대상으로 하는 집합투자증권(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60% 이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하여 글로벌 IT 섹터의 투자성과를 추종하는 펀드

다만, 집합투자증권(ETF포함)에 투자할 경우 해당 집합투자증권(ETF포함)의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

23. 글로벌 헬스케어 섹터

제약, 생명과학, 의료장비, 헬스케어 서비스 등 전세계 헬스케어 관련 기

업의 주식을 주된 투자대상으로 하는 집합투자증권(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60%이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하여 글로벌 헬스케어 섹터의 투자성과를 추종하는 펀드

다만, 집합투자증권(ETF포함)에 투자할 경우 해당 집합투자증권(ETF포함)의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

24. 글로벌 미디어커뮤니케이션 섹터

통신, 인터넷, SNS, 미디어, 엔터테인먼트, 소프트웨어 등 전세계 커뮤니케이션서비스 관련 기업의 주식을 주된 투자대상으로 하는 집합투자증권(ETF 포함) 등에 순자산(NAV)의 60%이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하여 글로벌 커뮤니케이션서비스 섹터의 투자성과를 추종하는 펀드

다만, 집합투자증권(ETF포함)에 투자할 경우 해당 집합투자증권(ETF포함)의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

25. 중국주식형

중국 본토를 비롯한 다양한 국가에 상장된 중국 기업의 주식을 주된 투자대상으로 하는 집합투자증권(ETF포함) 등에 순자산(NAV)의 60%이상을 투자하고, 나머지는 유동성 자산 등에 투자하는 펀드

다만, 집합투자증권(ETF포함)에 투자할 경우 해당 집합투자증권(ETF포함)의 가격에는 별도의 운용보수가 포함되어 있습니다.

② 제1항에서 운용재산인 유가증권 등의 가격변동 및 해지 등의 사유로 인하여 불가피하게 제1항의 규정에 따른 투자한도를 초과하게 된 경우에 회사는 3개월 이내에 그 투자한도를 적합하도록 하여야 합니다.

③ 새로운 펀드를 추가로 설정할 경우 기존의 계약자에게도 동일하게 펀드 선택의 기회를 부여합니다.

④ 제1항의 각 펀드의 투자대상 중 보험관련 및 **자본시장과 금융투자업에 관한 법률**에 제한이 있는 경우 운용상 제약이 있을 수 있습니다.

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제188조

제188조(신탁계약의 체결 등)

① 투자신탁을 설정하고자 하는 집합투자업자는 다음 각 호의 사항이 기재된 신탁계약서에 의하여 신탁업자와 신탁계약을 체결하여야 한다.

1. 집합투자업자 및 신탁업자의 상호

2. 신탁원본의 가액 및 수익증권의 총좌수에 관한 사항
3. 투자신탁재산의 운용 및 관리에 관한 사항
4. 이익분배 및 환매에 관한 사항
5. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 계산방법과 지급시기·방법에 관한 사항. 다만, 집합투자업자가 기준가격 산정업무를 위탁하는 경우에는 그 수수료는 해당 투자신탁재산에서 부담한다는 내용을 포함하여야 한다.
6. 수익자총회에 관한 사항
7. 공시 및 보고서에 관한 사항
8. 그 밖에 수익자 보호를 위하여 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

② 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 신탁계약을 변경하고자 하는 경우에는 신탁업자와 변경계약을 체결하여야 한다. 이 경우 신탁계약 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항을 변경하는 경우에는 미리 제190조 제5항 본문에 따른 수익자총회의 결의를 거쳐야 한다.

1. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 인상
2. 신탁업자의 변경(합병·분할·분할합병, 그밖에 대통령령으로 정하는 사유로 변경되는 경우를 제외한다)
3. 신탁계약기간의 변경(투자신탁을 설정할 당시에 그 기간변경이 신탁계약서에 명시되어 있는 경우는 제외한다)
4. 그밖에 수익자의 이익과 관련된 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

③ 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 제2항에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 인터넷 홈페이지 등을 이용하여 공시하여야 하며, 제2항 후단에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 공시 외에 이를 수익자에게 통지하여야 한다.

④ 집합투자업자는 제1항에 따라 투자신탁을 설정하는 경우(그 투자신탁을 추가로 설정하는 경우를 포함한다) 신탁업자에게 해당 신탁계약에서 정한 신탁원본 전액을 금전으로 납입하여야 한다.

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

제16조 계약자 펀드 선택 및 적립금 이전

① 계약자는 보험료 납입시 제15조(펀드의 유형) 제1항에서 규정한 펀드 중 10개까지 선택할 수 있습니다. 다만, 최대14개까지 펀드를 보유할 수 있습니다. 선택한 펀드 각각에 대하여 회사가 정한 방법에 따라 기본보험료의 투입비율을 선택할 수 있으며, 각 펀드별 해당 기본보험료는 1만원 이상으로 합니다. 또한, **보험년도** 중 12회 이내의 범위에서 기본보험료 투입비율의 변경을 회사에 서면으로 요구할 수 있습니다.

보험년도

보험계약일부터 차년도 보험계약일 전일까지 매 1년 단위의 연도 예를 들어, 보험계약일이 2016년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 다음년도 8월 14일까지 1년을 말합니다.

② 추가납입보험료는 계약자의 지정이 있을 경우 그 지정한 비율을 따라 해당 펀드로 투입되고, 지정이 없을 경우 기본보험료의 투입비율을 따라 해당 펀드에 투입되며, 각 펀드별 해당 추가납입보험료는 1만원 이상으로 합니다. 다만, 투입비율에 따라 각 펀드로 투입되는 추가납입보험료가 1만 원 미만일 경우에는 추가납입보험료 투입비율을 변경하거나 추가납입보험료를 변경하여야 합니다.

③ 계약자는 보험년도 중 12회 이내의 범위에서 펀드 적립금의 일부 및 전부 이전을 회사에 서면으로 요구할 수 있습니다. 다만, 펀드 적립금을 이전할 경우에는 10만원 이상 이전해야 합니다.

④ 회사는 제3항에 따른 펀드 적립금의 이전을 요청받은 경우에는 제25조(특별계정의 폐지) 제1항 제1호에서 제5호에 해당하는 특별한 사정이 없는 한 이에 응하여야 하며 이 경우 “변경요구일 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 현금을 이전하는 방식에 따릅니다.

⑤ 회사는 제3항에서 정한 요구를 접수한 때에는 계약자에게 이전하는 계약자적립금의 0.2%와 2,000원 중 작은 금액 이내에서 수수료를 청구할 수 있으며, 이는 제4항의 현금을 이전할 때 공제합니다. 다만, 연 4회에 한하여 펀드변경 수수료를 면제합니다.

⑥ 회사는 **천재·지변**, 유가증권시장의 폐쇄·휴장, 유가증권 등의 매각지연 기타 이에 준하는 부득이한 사유로 인하여 제4항에서 정하는 날까지 이전할 수 없게 된 경우에는 지체 없이 그 사유 및 향후 이전계획 등을 구체

적으로 명시하여 계약자에게 통지하여야 하며, 보험재산이 처분되는 날부터 제2영업일의 기준가를 적용하여 현금을 이전하는 방식을 따릅니다.

천재지변

홍수, 지진, 폭우 등과 같이 자연현상에 의하여 발생한 불가피한 사태

제17조 펀드자동재배분

- ① 계약자는 회사가 정한 바에 따라 펀드자동재배분을 선택할 수 있습니다. 이 경우 특별계정의 계약자적립금은 계약자가 지정한 날부터 제2항의 펀드자동재배분 주기마다 제16조(계약자 펀드 선택 및 적립금 이전) 제1항에 따라 계약자가 정한 펀드의 편입비율로 자동재배분 됩니다.
- ② 펀드자동재배분 주기는 3개월, 6개월, 12개월 단위 중 계약자가 선택한 것으로 펀드자동재배분이 실행되는 주기를 말합니다.
- ③ 펀드자동재배분 주기 도중에 계약자가 제16조(계약자 펀드 선택 및 적립금 이전) 제1항에 따라 펀드의 편입비율을 변경한 경우에는 변경된 펀드 편입비율에 따라 이후 계약자적립금이 자동재배분 됩니다.
- ④ 계약자는 보험기간 중 펀드자동재배분을 매년 4회 이내의 범위에서 선택 또는 취소할 수 있습니다.
- ⑤ 펀드자동재배분을 선택한 경우에는 펀드수익자동이전, 평균분할투자 옵션, 라이프싸이클 펀드배분 및 펀드 적립금의 이전을 요구할 수 없으며 펀드자동재배분을 취소한 경우에 한하여 펀드수익자동이전, 평균분할투자 옵션, 라이프싸이클 펀드배분을 선택하거나 펀드 적립금의 이전을 요구할 수 있습니다.
- ⑥ 펀드자동재배분 실행일이 영업일이 아닌 경우 다음 영업일에 실행되며, 펀드자동재배분을 할 때의 기준가격은 실행일의 기준가격을 적용하여 이체 합니다.

펀드자동재배분 설명

펀드자동재배분이라함은 일정 주기마다 펀드별 계약자적립금을 고객이 선택한 펀드편입비율로 재배분하는 옵션을 말합니다.

예를 들어 3개월주기 펀드자동재배분, 채권형펀드 60% + 가치주식형펀드

40%를 선택한 경우에는 매 3개월마다 채권형펀드와 가치주식형펀드의 계약자적립금은 6 : 4 의 비율로 재배분됩니다.

제18조 펀드수익자동이전

① 계약자는 계약일 이후 회사가 정한 바에 따라 펀드수익자동이전을 선택할 수 있습니다.

- 계약자는 아래 채권형 그룹 중에서 펀드수익을 자동 이전할 1개의 펀드를 선택하여야 합니다.

채권형 그룹	채권형, 글로벌채권형, MMF형, 달러단기채권형, 미국채권형
--------	--------------------------------------

- 이 경우 월계약해당일의 특별계정적립금이 계약자가 정한 목표수익률을 최초로 달성할 때마다 채권형 그룹 이외의 펀드에서 발생한 수익을 전액 계약자가 제1호에서 선택한 채권형 그룹의 펀드 중 1개의 펀드로 자동 이전합니다.

펀드수익자동이전 설명

펀드수익자동이전이라함은 특별계정적립금이 계약자가 정한 목표수익률을 최초로 달성할 때마다 채권형 그룹 이외에서 발생한 수익을 전액 계약자가 선택한 채권형 그룹의 펀드로 자동 이전하는 옵션을 말합니다.

예를 들어 계약자가 20% 옵션을 선택할 경우, 이미 납입한 보험료 대비 특별계정적립금이 120%, 140%, 160% 등 매 20%의 초과수익을 최초 달성할 때마다 채권형 그룹 이외에서 발생한 수익을 전액 계약자가 선택한 채권형 그룹의 펀드로 자동 이전합니다.

② 계약자는 펀드수익자동이전을 선택할 때 아래 목표수익률 중 하나를 선택할 수 있습니다.

- 이미 납입한 보험료 대비 매 10% 초과시
(예 : 110%, 120%, 130%, 140%, … 달성시)
- 이미 납입한 보험료 대비 매 20% 초과시
(예 : 120%, 140%, 160%, 180%, … 달성시)
- 이미 납입한 보험료 대비 매 30% 초과시
(예 : 130%, 160%, 190%, 220%, … 달성시)

- ③ 펀드수익을 이전할 때 각 펀드별 이전 금액은 제1항의 채권형 그룹 이외의 펀드 내 적립금 비율을 적용합니다.
- ④ 계약자는 보험기간 중 펀드수익자동이전을 매년 4회 이내의 범위에서 선택 또는 취소할 수 있습니다.
- ⑤ 펀드수익자동이전을 선택한 경우에는 펀드자동재배분, 평균분할투자 옵션 및 라이프싸이클 펀드배분을 선택할 수 없으며, 펀드수익자동이전을 취소한 경우에 한하여 펀드자동재배분, 평균분할투자 옵션 또는 라이프싸이클 펀드배분을 선택할 수 있습니다.
- ⑥ 펀드수익자동이전 실행일이 영업일이 아닌 경우 다음 영업일에 실행되며, 펀드수익을 자동이전할 때 펀드수익자동이전 실행일의 기준가격을 적용하여 이체합니다.

제19조 라이프싸이클(Life Cycle) 펀드배분

- ① 계약자는 회사가 정한 바에 따라 “라이프싸이클 펀드배분”을 선택할 수 있습니다.
- ② 라이프싸이클 펀드배분은 계약자의 나이가 증가함에 따라 채권형 그룹 비중을 늘리고, 주식형 그룹 비중을 줄이는 운용전략을 말합니다.
주식형 그룹 및 채권형 그룹은 아래와 같이 분류합니다.

주식형 그룹	가치주식형, 성장주식형, 인덱스주식형, 배당주식형, 미국주식형, 글로벌주식형, 아시아주식형, 유럽주식형, 브릭스주식형, 글로벌고배당주식형, 글로벌 IT 섹터, 글로벌 헬스케어 섹터, 글로벌 미디어커뮤니케이션 섹터, 중국주식형
채권형 그룹	채권형, 글로벌채권형, MMF형, 달러단기채권형, 미국채권형

- ③ 라이프싸이클 펀드배분을 선택한 경우 제16조(계약자 펀드 선택 및 적립금 이전) 제1항에도 불구하고 계약자의 나이에 따라 계약자가 납입하는 보험료(추가납입보험료 포함)는 다음의 그룹별 비율로 투자되며, 계약자 적립금도 다음의 그룹별 비율로 재배분 됩니다.

계약자 나이	주식형 그룹	채권형 그룹
40세 미만	70%	30%
40세 ~ 49세	60%	40%
50세 ~ 59세	50%	50%
60세 이상	40%	60%

④ 계약자는 제2항의 주식형 그룹 및 채권형 그룹 내에서 아래와 같이 펀드를 각각 선택하여야 합니다.

1. 채권형 그룹 목록 중 1개를, 주식형 그룹 목록 중에서 최대 2개까지 선택할 수 있습니다.
2. 주식형 그룹 내 펀드를 2개 선택한 경우 제3항의 주식형 그룹 비율 내에서 선택된 두 개의 주식형 그룹 펀드는 각각 동일한 비율로 배분됩니다.

⑤ 계약자 적립금은 라이프싸이클 펀드배분 최초 실행 이후 매년 계약해당 일에 제3항의 계약자 나이별 주식형 그룹 및 채권형 그룹으로 재배분 되며, 계약자의 나이가 변경되어 그룹별 투입비율이 변경되는 경우 처음으로 변경되는 월계약해당일에 그룹별 투입비율 및 계약자 적립금의 재배분을 적용합니다.

⑥ 라이프싸이클 펀드배분 실행일이 영업일이 아닌 경우 다음 영업일에 실행되며, 라이프싸이클 펀드배분을 할 때의 기준가격은 실행일의 기준가격을 적용하여 이체합니다.

⑦ 계약자는 라이프싸이클 펀드배분 중에 라이프싸이클 펀드배분을 취소할 수 있습니다. 라이프싸이클 펀드배분을 취소한 경우에는 취소한 시점의 펀드 투입비율로 유지됩니다. 계약자가 펀드 변경 및 보험료의 투입비율을 변경하고자 할 경우에는 제16조(계약자 펀드 선택 및 적립금 이전) 제1항의 펀드 선택 및 투입비율 변경을 통하여 가능합니다.

⑧ 제35조(계약내용의 변경 등) 제1항 제3호에 따라 계약자의 변경이 있는 경우에는 제3항의 계약자 나이별 펀드배분 비율은 변경된 계약자의 나이에 따라 재조정 됩니다. 변경된 계약자는 라이프싸이클 펀드배분의 취소 또는 재신청을 할 수 있습니다.

⑨ 라이프싸이클 펀드배분을 선택한 경우에는 펀드의 편입비율 변경, 펀드 자동재배분, 평균분할투자 옵션, 펀드수익자동이전 및 펀드 적립금의 이전을 요구할 수 있으며, 라이프싸이클 펀드배분을 취소한 경우에 한하여 펀드자동재배분, 평균분할투자 옵션 또는 펀드수익자동이전을 선택하거나 펀드의 편입비율 변경 또는 펀드 적립금의 이전을 요구할 수 있습니다.

제20조 추가납입보험료의 평균분할투자 옵션

- ① 계약자는 회사가 정한 바에 따라 추가납입보험료에 대해서 평균분할투자 옵션을 선택할 수 있습니다.
- ② 계약자가 평균분할투자 옵션을 선택한 경우에 납입하는 추가납입보험료는 우선 모두 MMF형 펀드로 투입됩니다.
- ③ 평균분할투자 옵션을 위하여 납입하는 추가납입보험료는 균등하게 나누어 계산한 금액을 평균분할투자 옵션의 신청일부터 평균분할투자기간동안 매월 월계약해당일에 제16조(계약자 펀드 선택 및 적립금 이전)에 따라 계약자가 정한 펀드별 편입비율로 자동 투입됩니다. 다만, 평균분할투자기간의 마지막 달에는 추가납입보험료를 균등하게 나누어 계산한 금액을 한도로 MMF형 펀드에 남아있는 추가납입보험료의 평균분할투자 계약자적립금 잔액을 계약자가 선택한 다른 펀드로 투입합니다.
- ④ 제3항의 평균분할투자기간은 3개월, 6개월, 12개월 단위 중 계약자가 선택한 기간을 말합니다.
- ⑤ 계약자는 제16조(계약자 펀드 선택 및 적립금 이전)에도 불구하고 평균분할투자기간 중에는 펀드의 편입비율 변경 또는 펀드별 계약자적립금 이전을 요청할 수 없습니다.
- ⑥ 평균분할투자 옵션이 실행된 경우에는 신청한 해당 평균분할투자 옵션이 제3항에 따라 모두 실행 완료된 이후에 추가적인 평균분할투자 옵션의 신청이 가능합니다.
- ⑦ 계약자는 평균분할투자기간 중에 평균분할투자를 취소할 수 있습니다.

⑧ 제7항의 경우 계약자는 MMF형 펀드에 남아있는 추가납입보험료의 평균분할투자 계약자적립금 잔액을 제16조(계약자 펀드 선택 및 적립금 이전) 제3항의 적립금 이전 신청을 통하여 다른 펀드로 이전할 수 있습니다.

⑨ 평균분할투자기간 중에는 적립금의 인출 및 보험계약대출을 신청할 수 없습니다. 적립금의 인출 및 보험계약대출은 평균분할투자를 취소한 뒤에 신청 가능합니다.

⑩ 평균분할투자 옵션을 선택한 경우에는 펀드자동재배분, 펀드수익자동이전 및 라이프싸이클 펀드배분을 선택할 수 없으며, 평균분할투자 옵션을 취소한 경우에 한하여 펀드자동재배분, 펀드수익자동이전 또는 라이프싸이클 펀드배분을 선택할 수 있습니다.

평균분할투자 옵션 설명

평균분할투자 옵션이라 함은 펀드 투자금액을 우선 MMF형 펀드에 넣은 후 계약자가 선택한 기간의 월수로 균등하게 나누어 계산한 금액을 계약자가 정한 날부터 매월 펀드투입비율에 따라 나누어 투입하는 기능입니다. 이 기능은 펀드 투입금액이 큰 경우에만 효과가 있어, 펀드 금액이 크지 않은 경우에는 제한될 수 있습니다.

평균분할투자 옵션 설명 예시

(※ 아래의 예시는 이해를 돋기 위하여 가정한 것으로 실제의 경우는 실제 신청조건에 따라 달라질 수 있습니다)

- 추가납입보험료 1.2억 원을 평균분할투자 옵션으로 신청하는 경우
- 평균분할투자기간 : 12개월
- 평균분할투자 옵션 신청 시점 : 1월
- 평균분할투자 옵션 종료 시점 : 12월

1) 우선 신청시점에 1.2억 원이 모두 MMF형 펀드에 투입됩니다.

2) 매월 1천만원(1.2억 원 / 12개월) 씩 1월부터 11월까지 MMF형 펀드에서 주식형펀드(계약자가 정한 펀드)로 투입됩니다.

3) 마지막달(12월)에 대한 설명

- MMF형 펀드의 계약자적립금이 MMF형 펀드 수익발생으로 마지막달에 1,005만원이 있는 경우 : 1,000만원이 주식형펀드(계약자가 정한 펀드)로 투입됩니다.

- MMF형 펀드의 계약자적립금이 MMF형 펀드 손실발생으로 마지막달에 995만원이 있는 경우 : 995만원 전액이 주식형펀드(계약자가 정한 펀드)로 투입됩니다.
- MMF형 펀드의 수익 / 손실과 상관없이 평균분할투자 옵션 신청 이전에 이미 MMF형 펀드에 적립금이 있어 마지막달에 MMF형 펀드의 적립금이 2,320만원이 있는 경우 : 1,000만원만 주식형펀드(계약자가 정한 펀드)로 투입됩니다.

제21조 자산의 평가방법 및 운용

- ① 특별계정 자산의 평가 및 운용과 관련된 사항은 보험업법 및 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 등에서 정한 방법에 따릅니다.
- ② 제1항에서 정한 특별계정 자산의 평가는 각 펀드별로 적용합니다.

제22조 특별계정 좌수 및 기준가격

- ① 특별계정 좌수 및 기준가격은 다음 각 호와 같이 산출합니다.
 1. 좌수
특별계정 설정시 1원을 1좌로 하며, 그 이후에는 매일 좌당 기준가격에 따라 좌단위로 특별계정에 이체 또는 인출합니다.
 2. 좌당 기준가격
특별계정의 좌당 기준가격은 다음과 같이 산출하되, 1,000좌 단위로 원미만 셋째자리에서 반올림하여 원미만 둘째자리까지 계산하며 최초 판매개시일의 기준가격은 1,000좌당 1,000원으로 합니다.

$$\text{좌당 기준가격} = \frac{\text{당일 특별계정의 순자산가치}}{\text{특별계정의 총 좌수}}$$

다만, 당일 특별계정의 순자산가치라 함은 당일 특별계정의 총자산에서 특별계정 운용보수를 차감한 금액으로 합니다.

- ② 자금을 이체할 때 적용하는 각 펀드의 기준가격은 제3항에서 정하지 않은 경우 “이체사유가 발생한 날 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 이체합니다.

③ 다음 각 호의 경우에는 각각의 정해진 금액을 “이체사유가 발생한 날”의 기준가격을 적용하여 이체합니다.

1. 피보험자가 사망하여 사망보험금의 지급이 있는 경우
2. 계약이 소멸 또는 해지된 경우(다만, 제46조(“계약자의 임의해지” 및 “피보험자의 서면동의 철회권”) 제1항에 따른 임의해지는 제외)
3. 월공제액을 충당하는 경우
4. 펀드자동재배분을 실행하는 경우
5. 펀드수익자동이전을 실행하는 경우
6. 라이프싸이클 펀드배분을 실행하는 경우
7. 추가납입보험료의 평균분할투자 옵션의 실행으로 최초 MMF형 펀드 투입 이후 MMF형 펀드에서 계약자가 정한 다른 펀드로 투입하는 경우
8. 투자실적연금형의 연금액 지급이 있는 경우

제23조 특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항

① 회사는 **자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제188조**에 따른 보수, 그 밖의 수수료와 **동법 시행령 제265조**에 따른 회계감사비용, 채권평가비용 및 유가증권 매매수수료 등을 특별계정 자산에서 인출하여 부담합니다. 다만 자산운용 보고서를 작성·제공하는데 드는 비용은 회사가 부담합니다.

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제188조

제188조(신탁계약의 체결 등)

① 투자신탁을 설정하고자 하는 집합투자업자는 다음 각 호의 사항이 기재된 신탁계약서에 의하여 신탁업자와 신탁계약을 체결하여야 한다.

1. 집합투자업자 및 신탁업자의 상호
2. 신탁원본의 가액 및 수익증권의 총 좌수에 관한 사항
3. 투자신탁재산의 운용 및 관리에 관한 사항
4. 이익분배 및 환매에 관한 사항
5. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 계산방법과 지급시기·방법에 관한 사항. 다만, 집합투자업자가 기준가격 산정업무를 위탁하는 경우에는 그 수수료는 해당 투자신탁재산에서 부담한다는 내용을 포함하여야 한다.
6. 수익자총회에 관한 사항
7. 공시 및 보고서에 관한 사항

8. 그밖에 수익자 보호를 위하여 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

② 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 신탁계약을 변경하고자 하는 경우에는 신탁업자와 변경계약을 체결하여야 한다. 이 경우 신탁계약 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항을 변경하는 경우에는 미리 제 190 조 제 5 항 본문에 따른 수익자총회의 결의를 거쳐야 한다.

1. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 인상
2. 신탁업자의 변경(합병·분할·분할합병, 그밖에 대통령령으로 정하는 사유로 변경되는 경우를 제외한다)
3. 신탁계약기간의 변경(투자신탁을 설정할 당시에 그 기간변경이 신탁 계약서에 명시되어 있는 경우는 제외한다)
4. 그밖에 수익자의 이익과 관련된 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

③ 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 제2항에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 인터넷 홈페이지 등을 이용하여 공시하여야 하며, 제2항 후단에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 공시 외에 이를 수익자에게 통지하여야 한다.

④ 집합투자업자는 제1항에 따라 투자신탁을 설정하는 경우(그 투자신탁을 추가로 설정하는 경우를 포함한다) 신탁업자에게 해당 신탁계약에서 정한 신탁원본 전액을 금전으로 납입하여야 한다.

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령

제265조(회계감사인의 선임 등)

① 법 제240조 제4항에 따라 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사 등(투자회사는 제외한다)이 집합투자기구의 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 그 집합투자기구의 집합투자재산을 운용하는 집합투자업자의 감사의 동의(감사위원회가 설치된 경우에는 감사위원회의 의결을 말한다)를 받아야 하며, 투자회사가 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 감독이사의 동의를 받아야 한다.

- ② 집합투자재산에 대한 회계감사기준은 금융위원회가 증권선물위원회의 심의를 거쳐 정하여 고시한다.
- ③ 집합투자재산에 대한 회계감사와 관련하여 회계감사인의 권한은 법 및 “주식회사의 외부감사에 관한 법률” 제6조에서 정하는 바에 따른다.
- ④ 회계감사인은 집합투자재산에 대한 회계감사를 마친 때에는 다음 각 호의 사항이 기재된 회계감사보고서를 작성하여 투자신탁이나 투자의명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등에게 이를 지체 없이 제출하여야 한다.
1. 집합투자재산의 대차대조표
 2. 집합투자재산의 손익계산서
 3. 집합투자재산의 기준가격계산서
 4. 집합투자업자 및 그 이해관계인(법 제84조 제1항에 따른 이해관계인을 말한다)과의 거래내역
- ⑤ 투자신탁이나 투자의명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등은 회계감사인으로부터 회계감사보고서를 제출 받은 경우에는 금융위원회, 협회, 그 집합투자증권을 판매하는 투자매매업자·투자중개업자 및 그 집합투자재산을 보관·관리하는 신탁업자에게 이를 지체 없이 제출하여야 한다.
- ⑥ 투자신탁이나 투자의명조합의 집합투자업자 또는 투자회사 등은 금융위원회가 정하여 고시하는 방법에 따라 해당 투자자가 회계감사보고서를 열람할 수 있도록 하여야 한다.
- ⑦ 회계감사에 따른 비용은 그 회계감사의 대상인 집합투자기구가 부담한다.
- (향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

제24조 계약자 공지에 관한 사항

- ① 회사는 다음에 해당하는 사항을 그 사유발생 후 회사 인터넷 홈페이지에 게시하거나 계약자에게 공지합니다.
1. 투자운용인력의 변경

2. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제93조(수시공시의 방법 등) 제2항에서 정하는 부실자산이 발생한 경우 그 명세 및 상각률

**자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제 93 조 제 2 항
제93조(수시공시의 방법 등)**

② 법 제89조 제1항 제3호에서 “대통령령으로 정하는 부실자산” 이란 발행인의 부도, “채무자 회생 및 파산에 관한 법률”에 따른 회생절차개시의 신청 등의 사유로 인하여 금융위원회가 부실자산으로 정하여 고시하는 자산을 말한다.

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

3. 회사의 합병, 분할, 분할합병 또는 영업의 양도 · 양수

4. 기준가격을 잘못 산정하여 이를 변경하는 경우에는 그 내용

② 회사는 변액보험 판매 후 매 3개월마다 **자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제88조**에서 규정한 자산운용보고서를 작성하여 계약자에게 제공합니다.

**자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제88조
제88조(자산운용보고서의 교부)**

① 집합투자업자는 자산운용보고서를 작성하여 해당 집합투자재산을 보관 · 관리하는 신탁업자의 확인을 받아 3개월마다 1회 이상 해당 집합투자기구의 투자자에게 교부하여야 한다. 다만, 투자자가 수시로 변동되는 등 투자자의 이익을 해할 우려가 없는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 자산운용보고서를 투자자에게 교부하지 아니할 수 있다.

② 집합투자업자는 제1항에 따른 자산운용보고서에 다음 각 호의 사항을 기재하여야 한다.

1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날(이하 이 조에서 “기준일”이라 한다) 현재의 해당 집합투자기구의 자산 · 부채 및 집합투자증권의 기준가격

가. 회계기간의 개시일부터 3개월이 종료되는 날

나. 회계기간의 말일

다. 계약기간의 종료일 또는 존속기간의 만료일

라. 해지일 또는 해산일

2. 직전의 기준일 (직전의 기준일이 없는 경우에는 해당 집합투자기구의 최초 설정일 또는 성립일을 말한다) 부터 해당 기준일까지의 기간 (이하 이 조에서 “해당 운용기간”이라 한다) 중 운용경과의 개요 및 해당 운용기간 중의 손익 사항
3. 기준일 현재 집합투자재산에 속하는 자산의 종류별 평가액과 집합투자재산 총액에 대한 각각의 비율
4. 해당 운용기간 중 매매한 주식의 총수, 매매금액 및 대통령령으로 정하는 매매회전율
5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

③ 제1항에 따른 자산운용보고서의 교부시기 및 방법, 비용부담 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

제25조 특별계정의 폐지

① 회사는 다음 각 호에 해당하는 사유가 발생한 경우에 한하여 특별계정을 폐지할 수 있습니다.

1. 해당 각 특별계정의 자산이 급격히 감소하거나, 자산가치의 변화로 인하여 효율적인 자산운용이 곤란해진 경우
2. 특별계정 자산을 설정한 후 1년이 되는 날에 특별계정의 순자산가치가 50억원 미만인 경우
3. 특별계정 자산을 설정하고 1년이 지난 후 1개월간 계속하여 특별계정의 순자산가치가 50억원 미만인 경우
4. 해당 각 특별계정의 자산운용대상이 소멸할 경우
5. 기타 제1호에서 제4호에 준하는 경우

② 회사는 제1항에서 정한 사유로 각 특별계정을 폐지할 경우에는 계약자에게 폐지사유, 폐지일까지의 계약자격립금과 함께 제16조(계약자 펀드 선택 및 적립금 이전)의 규정에 따른 펀드변경 선택에 관한 안내문 등을 작성하여 서면으로 통지하여 드립니다. 다만, 계약자가 펀드변경을 별도로 신청하지 않을 경우에는 회사가 유사한 펀드로 이동시킬 수 있습니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 계약자가 펀드 변경을 요구한

경우에는 펀드변경에 따른 수수료를 계약자에게 청구하지 않으며, 연간 펀드변경 횟수에 포함시키지 않습니다.

제26조 기타

- ① 이 약관에서 정하지 않은 자산운용 관련 용어 및 사항은 관련 법규 등에서 정하는 바에 따릅니다. 다만, 자산운용 관련 용어 및 사항은 관련 법규 등이 제정 또는 개정될 경우 변동될 수 있습니다.

제4관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제27조 계약 전 알릴 의무

- ① 계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

사례

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제28조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제27조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

- 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때

2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “**반대 증거**”가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

반대증거

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

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제49조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 **보험료**, **보험가입금액** 등이 조정될 수 있습니다.

보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액을 말합니다.

보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액을 말합니다.

④ 제27조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제29조 사기에 의한 계약

① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 보험금을 지급할 책임이 없고, 계약자에게 ‘이미 납입한 보험료’(계약자가 실제로 납입한 보험료)를 돌려드립니다. 단, 이 경우 회사는 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.

③ 회사가 제1항에 따라 취소된 계약에 근거하여 이미 지급한 금액(보험금 등)이 있는 경우 제2항의 ‘이미 납입한 보험료’에서 이를 뺀 금액을 돌려드립니다.

제5관 보험계약의 성립과 유지

제30조 보험계약의 성립

① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

보험가입금액 제한

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.

일부보장 제외 (부담보)

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법을 말합니다.

보험금 삭감

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법을 말합니다.

보험료 할증

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험 정도에 따라 주계약 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법을 말합니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는

신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 “청약일로부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제43조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 이 약관 제44조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제31조 청약의 철회

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 청약을 철회할 수 없습니다.

1. 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약
2. 청약한 날부터 30일을 초과한 계약

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

③ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대

하여는 이 계약의 **보험계약대출이율**을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

보험계약대출이율의 공시

이 보험의 보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.metlife.co.kr)의 “공시실 → 보험상품공시 → 적용이율”에서 공시합니다.

④ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

⑤ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제32조 계약의 체결 및 피보험자의 범위

① 최초 가입할 때 계약자는 기본보험료 금액을 선택하여 보험료를 납입하여야 합니다. 이때, 보험가입금액은 기본보험료의 200배로 하며, 3억원을 최대한도로 합니다.

② 이 계약의 피보험자는 피보험자 본인으로 합니다.

③ 제2항에도 불구하고, 제35조(계약내용의 변경 등) 제1항 제4호에 따라 연금지급형태를 변경한 경우에는 변경된 연금지급형태별로 다음에서 정한 자를 연금지급 개시 후 보험기간의 피보험자로 합니다.

1. 종신연금형

(1) 개인연금형

피보험자 본인

(2) 부부연금형

피보험자 본인(이하, “주피보험자”라 합니다)과 연금지급 개시 시점에 주피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자(이하, “종피보험자”라 합니다)

2. 상속연금형

피보험자 본인

- 3. 확정연금형
피보험자 본인
- 4. 더블케어연금형
피보험자 본인
- 5. 투자실적연금형
피보험자 본인

④ 부부연금형의 경우 연금지급 개시 후 종피보험자가 사망 이외의 원인(이혼 등)으로 제3항 제1호에 해당하지 않는 경우 계약자는 즉시 이를 회사에 알려야 하며, 이 경우 더 이상 종피보험자의 자격을 가지지 않습니다.

⑤ 제4항의 경우 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주피보험자를 피보험자로 하는 개인연금형으로 전환할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 개인연금형과 부부연금형의 책임준비금 차액을 정산하여 드리며, 전환시점부터의 연금액은 개인연금형으로 전환된 연금액을 지급합니다.

⑥ 제4항에도 불구하고 종피보험자의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 계약자가 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 종피보험자의 자격이 유지됩니다.

제33조 약관교부 및 설명의무 등

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 **약관의 중요한 내용**을 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, **통신판매계약**의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려 받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려 받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

약관의 중요한 내용

보험업법 시행령 제42조의2(설명의무의 중요사항 등) 및 보험업감독규정 제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명의무)에 정한 다음의 내용을 말합니다.

- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
- 계약 전 알릴 의무(고지의무) 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해지환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항
- 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 자동갱신의 조건
- 저축성 보험계약의 공시이율
- 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

통신판매계약

전화 · 우편 · 인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

② 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

전자서명법 제2조 제2호

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

2. "전자서명"이란 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

- 가. 서명자의 신원
- 나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1 항의 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 **법정상속인**인 계약일 경우

민법 제 1000조(상속의 순위)

① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.

- 1. 피상속인의 직계비속
- 2. 피상속인의 직계존속
- 3. 피상속인의 형제자매
- 4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족

② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.

③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

(※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

법정상속인

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

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한

보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제34조 계약의 무효

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 **무효**로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우.
- 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 의사능력이 있는 심신박약자가 계약을 체결하는 경우에는 계약이 유효합니다.

심신상실자(心神喪失者)

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

심신박약자(心神薄弱者)

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

3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

제35조 계약내용의 변경 등

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

1. 기본보험료
2. 피보험자
3. 계약자
4. 연금지급형태, 연금지급형태 선택비율 및 노후행복자금 선택비율
5. 연금지급 개시나이
6. 보험료 납입기간
7. 기타 계약의 내용

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

설명

계약자가 보험수익자 변경 사실을 회사에 알리지 않아 회사가 이를 모르고 변경전의 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우에는 변경된 보험수익자에게 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

④ 회사는 계약자가 제1항 제1호의 규정에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 비율만큼 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제49조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 이 경우 해지환급금이 없거나 최초가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

⑤ 제4항에 따라 기본보험료를 감액할 경우 감액 후 이미 납입한 보험료는 다음과 같이 계산합니다.

$$\frac{\text{감액 후 계약자적립금}}{\text{감액 전 계약자 적립금}} = \frac{\text{감액 후}}{\text{감액 전}} \times \frac{\text{이미 납입한}}{\text{이미 납입한}} \frac{\text{보험료}}{\text{보험료}}$$

⑥ 제4항에 따라 기본보험료를 감액할 경우 감액 후 보장계약의 보험가입금액은 다음과 같이 계산합니다.

$$\frac{\text{감액 후 보장계약의 보험가입금액}}{\text{감액 전 기본보험료의 } 200\text{배}} = \frac{\text{감액 후 기본보험료}}{\text{감액 전 기본보험료}}$$

※ 다만, 3억 원을 최대한도로 합니다.

감액 후 보장계약의 보험가입금액 계산 예시

주계약 기본보험료 400만 원인 계약을 주계약 기본보험료 200만 원으로 감액하였을 때 감액 후 보장계약의 보험가입금액은?

① 감액 전 기본보험료의 200배

$$= 400\text{만 원} \times 200\text{배} = 8\text{억 원}$$

②

$\frac{\text{감액 후 기본보험료}}{\text{감액 전 기본보험료}}$

$$= 200\text{만 원} / 400\text{만 원} = 50\%$$

$$= ① 8\text{억 원} \times ② 50\% = 4\text{억 원} \text{ (다만, 3억 원을 최대한도로 함)}$$

$$= 3\text{억 원}$$

⑦ 제1항 제1호의 경우 회사는 계약자의 감액 신청 시 2주일 이내에 승낙여부를 통보하여야 하고, 변경된 기본보험료는 회사의 승낙일 이후 최초로 도래하는 월계약해당일부터 적용합니다.

⑧ 계약자는 제1항 제4호에 따라 계약시점에 정해진 연금지급형태(종신연금형, 개인연금형, 기본보증지급기간, 조기집중배수 3배)를 연금지급 개시전에 회사에서 정한 방법에 따라 종신연금형, 상속연금형, 확정연금형, 더블케어연금형 및 투자실적연금형으로 변경할 수 있습니다. 이때, 투자실적연금형을 제외한 연금형태는 최대 2개를 중복 선택할 수 있습니다. 연금지급형태를 2가지로 선택할 경우 각 연금지급형태에 대한 선택비율을 5% 단위로 정하여야 합니다. 더블케어연금형으로의 변경은 회사에서 정한 방법에 따라 연금개시시점에만 가능하며, 더블케어연금형의 기본연금 보증기간은 90세를 초과할 수 없습니다.

변경 가능한 연금지급형태

1. 종신연금형

가. 개인연금형

최소보증지급년수~최대보증지급년수(1년 단위 선택)

조기집중배수 1~5배(0.5 단위 선택)

나. 부부연금형

10년, 20년, 30년, 90세, 100세 보증지급

(주피보험자가 사망한 경우 종피보험자의

연금수령비율(50%, 70% 또는 100%)선택)

2. 상속연금형

3. 확정연금형

가. 기간선택형

5년, 10년, 15년, 20년, 30년 확정지급

나. 금액선택형

연금지급 개시할 때 계약자적립금에 확정연금형 선택비율을 곱한 금액의 5%, 10%, 15%, 20% 중 계약자가 선택한 연금액지급

4. 더블케어연금형 : 10년, 20년, 30년 기본연금 보증지급

5. 투자실적연금형 : 연금지급 개시시점의 계약자적립금에 아래 연금지급주기(1개월, 3개월, 6개월, 1년)에 따른 지급한도를 곱한 금액 안에서 연금액 선택 가능(1만원 단위 선택)

연금지급주기	1개월	3개월	6개월	1년
매회 지급한도	1.5%	5.0%	10.0%	20.0%

※ 종신연금형 및 확정연금형 각 연금지급형태 내에서의 2가지 형태 선택은 불가능 합니다.

예시1) : 종신연금형 중 개인연금형과 부부연금형 동시선택 불가능

예시2) : 확정연금형 중 기간선택형과 금액선택형 동시선택 불가능

※ 투자실적연금형 선택시 종신연금형, 상속연금형, 확정연금형, 더블케어연금형과의 중복 선택은 불가 합니다.

예시1) : 투자실적연금형과 종신연금형 선택 불가능

예시2) : 투자실적연금형과 상속연금형 선택 불가능

예시3) : 투자실적연금형과 확정연금형 선택 불가능

예시4) : 투자실적연금형과 더블케어연금형 선택 불가능

⑨ 제8항에 따라 연금지급형태를 변경할 경우, 종신연금형 중 부부연금형의 선택은 제32조(계약의 체결 및 피보험자의 범위)에서 정하는 주피보험자와 종피보험자의 나이가 모두 연금지급 개시나이 조건을 충족하는 경우에 가능합니다.

⑩ 제8항에 따라 연금지급형태를 개인연금형으로 변경할 경우, 계약자는 최소보증지급기간 이상 최대보증지급기간 이하의 범위에서 1년 단위로 보증지급기간을 선택하여야 하며, 1배 이상 5배 이하의 범위에서 0.5단위로 조기집중배수를 선택하여야 합니다.

⑪ 제10항에서 “최소보증지급기간” 이란 10년(단, 피보험자의 기대여명이 10년보다 작은 경우에는 기대여명으로 하며, 최소 5년으로 합니다.)을 말하며, “최대보증지급기간” 이란 100에서 연금지급개시나이를 차감한 연수를 말합니다.

⑫ 제11항에서 “기대여명” 이란 관련세법에 명시된 통계표 상의 성별·연령별 기대여명 연수(소수점 이하는 버립니다)를 말합니다.

⑬ 회사는 계약자가 제8항에 따라 연금지급형태를 더블케어연금형으로 변경하고자 할 때에는 피보험자에 대한 계약 심사 후 승낙여부를 결정합니다. 회사는 피보험자가 더블케어연금형에 적합하지 않은 경우 더블케어연금형으로의 변경요청을 거절할 수 있습니다. 이 경우 계약자는 연금지급형태를 더블케어연금형 이외의 다른 연금지급형태로 변경할 수 있습니다.

⑭ 제8항에 따라 연금지급형태를 투자실적연금형으로 변경한 경우에 연금지급주기 및 연금액을 선택하여야 합니다. 이때 연금액은 연금지급 개시시점의 계약자적립금에 아래 연금지급주기(1개월, 3개월, 6개월, 1년)에 따른 지급한도를 곱한 금액 안에서 1만원 단위로 선택 가능합니다. 또한, 계약자는 연금수령기간 중 연금지급주기 및 연금지급금액을 변경할 수 있으며, 연금액은 연금지급 개시시점의 적립금을 기준으로 산출된 지급한도 안에서 변경 가능합니다.

연금지급주기	1개월	3개월	6개월	1년
매회 지급한도	1.5%	5.0%	10.0%	20.0%

⑯ 계약자는 연금지급 개시 전에 50% 이내에서 5% 단위로 노후행복자금 선택비율을 정할 수 있습니다. 이때, 노후행복자금 선택비율과 각 연금지급 형태 별 선택비율의 총 합계는 100%가 되어야 합니다. 다만, 투자실적연금형을 선택한 경우에는 노후행복자금을 신청할 수 없습니다.

⑰ 제1항 제2호의 경우 피보험자의 교체에 관한 사항은 제8관(피보험자 교체에 관한 사항)에서 정한 바에 따릅니다.

⑱ 제8항 및 제13항에도 불구하고 연금지급 개시를 신청할 때의 계약자적립금에 더블케어연금형 선택비율을 곱한 금액이 4억원을 초과할 경우 더블케어연금형으로 연금을 개시할 수 없으며, 더블케어연금형 선택비율을 변경하여야 합니다. 또한, 제56조(피보험자 교체 신청 및 취소)에 따라 피보험자를 교체한 계약은 더블케어연금형으로 연금을 개시할 수 없습니다.

⑲ 계약자는 제1항 제5호에 따라 연금지급 개시 전에 연금지급 개시나이를 회사가 정한 방법에 따라 다음의 조건을 모두 만족하는 범위 내에서 변경할 수 있습니다. 다만, 변경된 연금지급 개시나이가 계약 체결 시점에서 정한 연금지급 개시나이보다 단축된 경우에는 연금지급형태를 더블케어연금형으로는 변경할 수 없습니다.

1. 변경된 연금지급 개시나이는 45세 이상 및 80세 이하가 되어야 합니다.
2. 다음의 “납입기간 완료 후 연금지급 개시나이까지의 최소 거치기간”에 해당하는 기간 이내로 연금개시나이를 단축할 수 없습니다.

(납입기간 완료 후 연금지급 개시나이까지의 최소 거치기간)

보험료 납입기간	최소 거치 기간
7년납	3년
10년납 이상	1년

납입기간은 보험료 납입유예 또는 잔여 보험료 납입종료 등으로 납입기간이 변경된 경우 변경된 납입기간을 따릅니다.

⑯ 계약자는 연금지급 개시 전 보험기간 중 이 계약을 일반보험으로 전환하여 줄 것을 회사에 서면으로 신청할 수 있으며, 이 경우 전환은 회사가 사업방법서에서 정하는 방법에 따릅니다.

⑰ 회사는 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

⑱ 보험료 납입유예 기간 또는 잔여 보험료 납입종료 기간 중에는 제1항의 제4호 또는 제5호 이외의 사항에 대해서 계약변경을 할 수 없습니다.

⑲ 계약자는 제1항 제6호에 따라 매년 연계약해당일을 기준으로 보험료 납입기간을 변경할 수 있습니다. 다만, 10년납 이상의 보험료 납입기간에 한하여 변경이 가능하며, 변경 후 납입기간은 회사가 사업방법서에서 정하는 납입기간 중 10년납 이상의 납입기간이어야 합니다. 다만, “보험료납입면제특약”을 부가한 계약은 보험료 납입기간을 변경할 수 없습니다.

⑳ 제1항 제1호에도 불구하고 “보험료납입면제특약”을 부가한 계약은 기본보험료의 감액 신청만 가능합니다.

제36조 보험나이 등

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 계약해당일이 없는 해에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

③ 청약서에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발생 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)에 기재된 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

보험나이 계산 예시

보험나이란, 보험료 산정의 기준이 되는 나이로서, 피보험자의 출생일부터 계약일까지의 기간을 기준으로 하며, 실제 만 나이는 보험나이와 다를 수 있습니다.

예시1) 생년월일 : 1988년 10월 2일, 계약일 : 2014년 4월 13일
⇒ 2014년 4월 13일 - 1988년 10월 2일
= 만 25년 6월 11일 = 보험나이 26세

예시2) 생년월일 : 1988년 10월 2일, 계약일 : 2014년 11월 13일
⇒ 2014년 11월 13일 - 1988년 10월 2일
= 만 26년 1월 11일 = 보험나이 26세

④ 제1항에도 불구하고 제57조(피보험자 교체의 적용)에 따라 피보험자 교체가 적용된 계약의 경우 “교체 후 피보험자”의 보험나이는 제57조(피보험자 교체의 적용) 제3항을 따릅니다.

⑤ 제3항에 의한 보험금 및 보험료로 변경 시 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 변경당시의 해지환급금을 정산합니다.

제37조 계약의 소멸

① 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 또는 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

② 피보험자가 연금지급 개시 후 보험기간 중 사망하는 경우 또는 연금지급 개시 후 보험기간이 종료되는 경우에는 남아있는 노후행복자금 적립액을 계약자에게 지급합니다.

제6관 보험료의 납입

제38조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다.

자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드 매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 **보장개시일**부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

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.

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

- 제27조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
- 제28조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
- 진단계약에서 보험금 지급사유 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않고, 초과 청약액에 대한 보험료를 돌려드립니다.

제39조 제2회 이후 보험료의 납입

① 계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 **납입기일**까지 납입하여야 합니다.

납입기일

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ② 추가납입보험료는 회사가 정한 방법 및 납입한도 내에서 계약일 이후 1개월이 지난 후부터(연금지급 개시나이-1)세 연계약해당일 전일까지 납입할 수 있습니다.

③ 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제40조 보험료 납입유예(납입일시중지)에 관한 사항

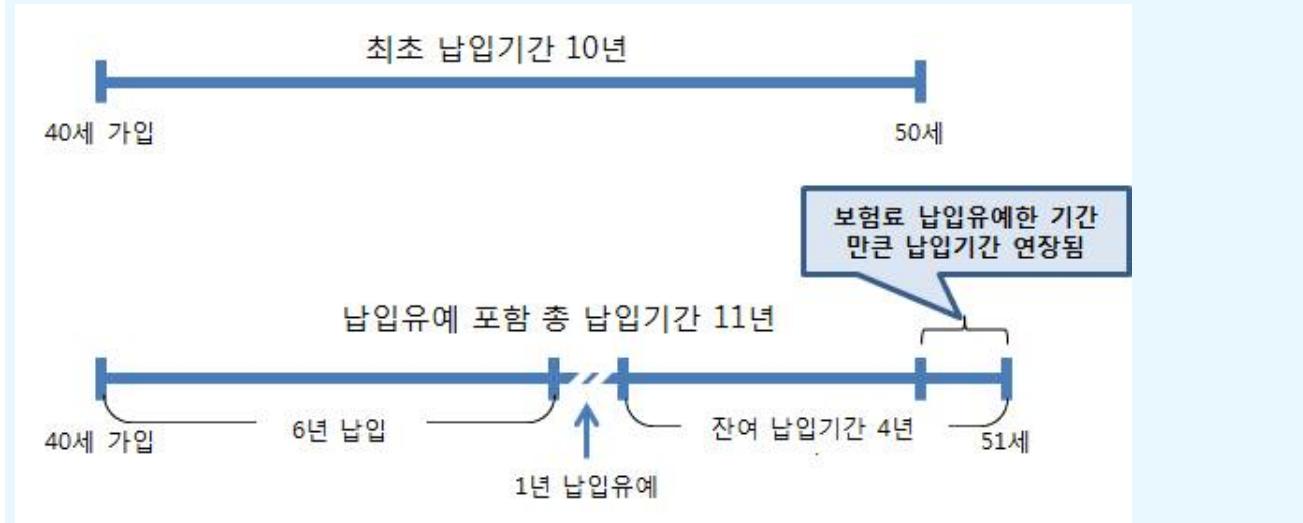
- ① 계약자는 보험료 납입기간별로 다음에서 정하는 시점이후부터 회사가 정한 방법에 따라 보험료 납입유예를 회사에 신청할 수 있습니다.

보험료 납입기간	납입유예 신청 가능 시점
7년납	보험계약일로부터 4년이 지난 후
10년납 이상	보험계약일로부터 5년이 지난 후

- ② 제1항의 보험료 납입을 유예한 기간만큼 보험료 납입기간은 연장됩니다. 납입유예 기간 중 납입하지 않은 기본보험료 및 향후 보험료는 연기된 보험료 납입기일 및 연장된 보험료 납입기간에 따라 납입하여야 합니다.

납입유예시 연장된 납입기간 설명

- 최초 납입기간 : 10년
 - 6년 시점에서 1년간 납입유예를 신청한 경우



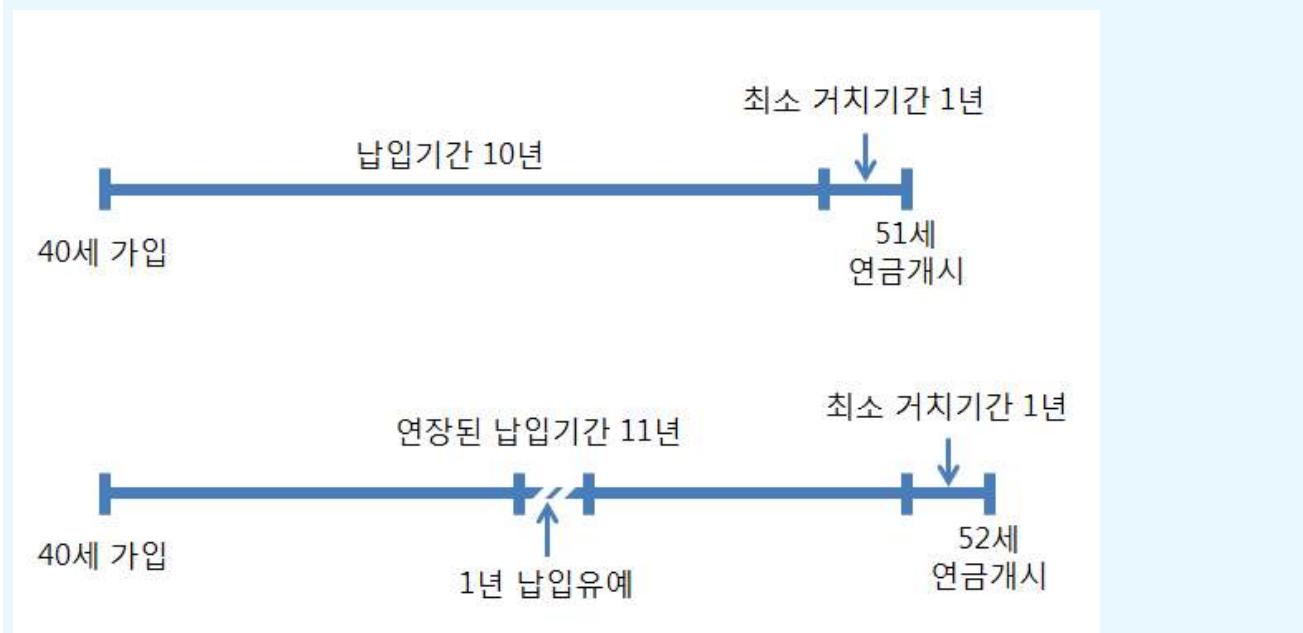
- ③ 신청횟수에 관계없이 총 보험료 납입유예기간은 36개월을 초과할 수 없으며 계약자는 보험료 납입유예기간 동안 보험료(특약이 부가된 경우 특약 보험료 포함)를 납입할 수 없습니다. 다만, 총 보험료 납입유예기간에 도달하기 전에 보험료를 납입하고자 하는 경우에 계약자는 회사에 보험료 납입 유예의 중지를 신청하고 보험료 납입기일까지 기본보험료를 납입하여야 합니다.
- ④ 보험료 납입유예기간 중에는 해당 월의 월공제액을 월계약해당일에 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 공제합니다. 다만, 보험료 납입유예기간 중 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 월공제액의 일부라도 충당할 수 없을 경우에 보험료 납입유예는 중단되고, 제43조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 제1항 및 제2항을 따릅니다.
- ⑤ 제1항에도 불구하고 보험료 납입유예 신청 당시의 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)이 2개월분의 월공제액보다 적을 경우에 계약자는 보험료 납입유예를 신청할 수 없습니다.
- ⑥ 회사는 총 보험료 납입유예기간이 36개월에 도달하였을 경우, 보험료 납입유예기간이 종료되고 기본보험료를 납입하여야 한다는 내용을 보험료 납입유예기간이 종료되기 30일 이전까지 계약자에게 서면, 휴대전화 문자 메시지, 전자우편, 전화(음성녹음) 또는 기타의 방법으로 알려드립니다.
- ⑦ 제2항에 따라 연장된 보험료 납입기간으로 인하여 납입기간 완료 후 연금지급 개시나이까지의 기간이 다음의 최소 거치기간보다 적게 되는 경우, 연금지급 개시나이도 “(가입나이 + 연장된 납입기간 + 최소거치기간)세”로 자동 연장됩니다.

(납입기간 완료 후 연금지급 개시나이까지의 최소 거치 기간)

보험료 납입기간	최소 거치 기간
7년납	3년
10년납 이상	1년

보험료 납입유예시 연장된 납입기간에 따른 연금지급 개시나이 변경 설명

- 최초 가입조건 : 40세, 10년납, 51세 연금지급개시
- 6년 시점에서 1년간 납입유예를 신청한 경우



⑧ 제7항에 따라 연금지급 개시나이가 자동으로 연장되는 경우, 연장된 연금지급 개시나이가 회사가 허용한 최대 연금지급 개시나이를 초과하는 경우에는 제3항에도 불구하고, 보험료 납입유예 기간이 제한될 수 있습니다.

제40조의2 잔여 보험료 납입종료에 관한 사항

① 아래의 경우 중 하나에 해당되는 때에는 계약자는 최초 1회에 한하여 잔여 보험료의 전액 납입종료(이하 “잔여 보험료 납입종료” 이라 합니다)를 신청할 수 있습니다.

1. 기본보험료를 납입한 기간이 12년(144회 납입) 이내이면서 아래 두 조건을 만족하는 계약

(1) 보험계약일부터 보험료 납입기간의 50% 경과 이후 최초로 도래하는 연계약해당일이 지난 계약

(2) 회사에서 정한 사유에 해당하는 계약 (해당사유 발생일부터 6개월

이내 신청 가능)

2. 기본보험료를 납입한 기간이 12년(144회 납입)이 경과한 계약

② 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 잔여 보험료 납입종료를 신청할 수 없습니다.

1. 특약의 보험료가 완납(납입완료) 되지 않은 계약인 경우
2. 신청 시점의 해지환급금(단, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)이 1,000만원과 기본보험료의 12배 중 큰 금액 미만인 경우

③ 제1항 제1호 제2목의 회사에서 정한 사유라 함은 계약자가 다음에 해당하는 경우를 말하며, 잔여 보험료납입종료를 신청할 때에 각 호에 해당하는 구비서류를 제출해야 합니다.

1. 퇴직 : 퇴직증명서
2. 근무하는 사업장의 폐업 또는 영위하는 사업장의 폐업 : 폐업사실증명원
3. 3개월 이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생 : 입·퇴원확인서

④ 계약자는 잔여 보험료 납입종료를 신청한 시점부터 연금지급개시전일까지의 기간(이하 “잔여 보험료 납입종료기간”이라 합니다)동안 기본보험료 및 추가납입보험료를 납입 할 수 없습니다.

⑤ 회사는 잔여 보험료 납입종료기간 동안 해당 월의 월공제액을 월계약해당일에 해지환급금(단, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 공제합니다. 다만, 잔여 보험료 납입종료기간 중 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 월공제액의 일부라도 충당할 수 없을 경우에는 아래를 따릅니다.

1. 제1항 제1호에 의해서 납입종료를 신청한 경우 : 잔여 보험료 납입종료는 중단되고, 제43조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 제1항 및 제2항을 따릅니다.
2. 제1항 제2호에 의해서 납입종료를 신청한 경우 : 제43조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 제1항 내지 제3항을 따릅니다.

⑥ 제1항 1호에 의하여 납입종료를 신청한 계약이 잔여 보험료 납입종료기간 중 해지환급금에서 월공제액의 공제가 불가능할 경우, 회사는 잔여 보험료 납입종료 기간의 종료일 15일 이전에 계약자에게 계약의 종료(해지환급금(단,보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 더 이상 월공제액이 공제되지 못하여 계약이 해지된다는 사실 등) 및 보험료 납입에 관한 사항을 서면, 휴대전화 문자메시지, 전자우편, 전화(음성녹음) 또는 기타의 방법으로 알려드립니다.

⑦ 제4항에도 불구하고 계약자가 보험료를 납입하고자 할 때에는 잔여 보험료 납입종료를 신청한 후 3년(36개월) 이내에 잔여 보험료 납입종료의 취소를 신청하고, 보험료 납입기일까지 기본보험료를 납입하여야 합니다. 이 경우 계약자는 잔여 보험료 납입종료를 신청한 시점부터 신청취소일까지의 기간 중 납입하지 않은 기본보험료 및 향후 보험료를 납입하여야 합니다.

⑧ 제7항에 따라 잔여 보험료 납입종료가 취소되어 다시 보험료 납입을하게 된 경우, 잔여 보험료 납입종료기간 중 납입하지 않은 기본보험료 횟수 만큼 보험료 납입기간은 연장됩니다. 잔여 보험료 납입종료기간 중 납입하지 않은 기본보험료 및 향후 보험료는 연기된 보험료 납입기일 및 연장된 보험료 납입기간에 따라 납입하여야 합니다.

⑨ 제8항에 따라 연장된 보험료 납입기간 이후 연금지급 개시나이까지의 기간이 다음의 최소 거치기간보다 적게 되는 경우, 연금지급 개시나이도 “(가입나이 + 연장된납입기간 + 최소거치기간) 세”로 자동 연장됩니다.

(납입기간 완료 후 연금지급 개시나이까지의 최소 거치 기간)

보험료 납입기간	최소 거치 기간
7년납	3년
10년납 이상	1년

⑩ 제9항에 따라 연금지급 개시나이가 자동으로 연장되는 경우, 연장된 연금지급 개시나이가 회사가 허용한 최대 연금지급 개시나이를 초과하는 경우에는 연금지급 개시나이는 회사가 허용한 최대 연금지급 개시나이로 연장되며, 제7항 및 제8항에도 불구하고 “(회사가 허용한 최대 연금지급 개시나이 - 최소거치기간)세”의 연계약해당일까지 보험료를 납입할 수 있습니다.

다.

- ⑪ 잔여 보험료 납입종료 신청 이후에는 월공제액을 해지환급금(단, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 공제하므로 해지환급금은 최초 가입할 때 안내한 금액보다 적어질 수 있습니다.

제41조 납입된 보험료의 처리

- ① 계약자가 납입한 보험료는 “이체사유가 발생한 날 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산된 특별계정 투입보험료를 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.
- ② 제1항의 이체사유가 발생한 날이라 함은 다음과 같습니다.

1. 제1회 보험료

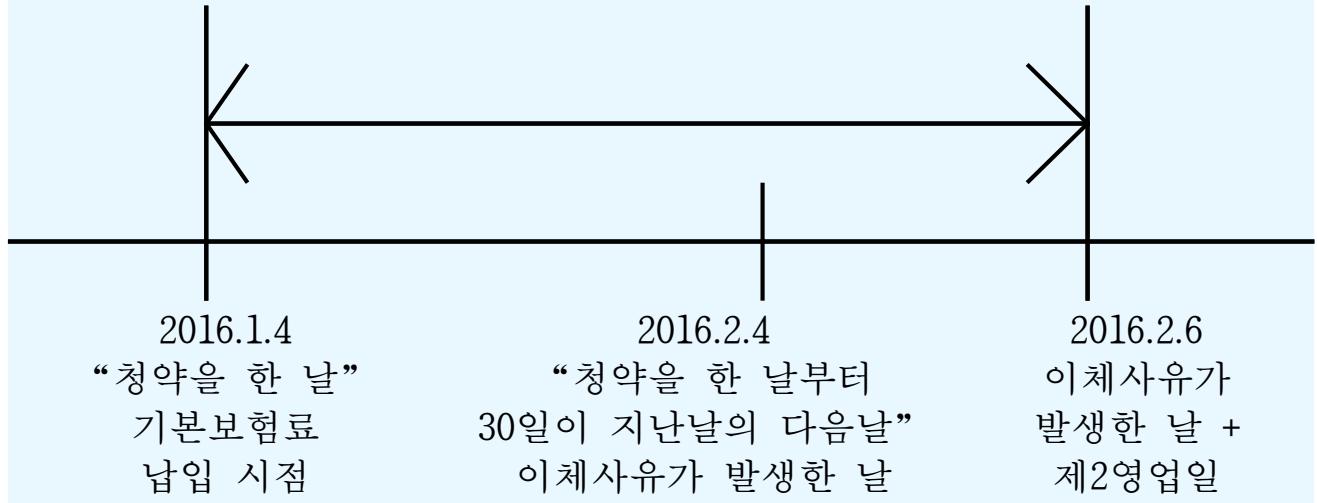
청약을 한 날부터 30일이 지난날의 다음날로 합니다. 이 경우 이체금액은 특별계정 투입보험료를 제1회 보험료 납입후 “이체사유가 발생한 날 + 제2영업일”까지는 보험료 납입시점의 평균공시이율로 적립하며, 그 이후의 기간에 대해서는 특별계정의 투자수익률을 적용합니다. 다만, 선택한 펀드가 2개 이상인 경우 해당펀드의 투자수익률을 투입비율로 가중 평균한 투자수익률을 적용합니다.

이체사유가 발생한 날 및 이체금액 예시

특별계정 투입보험료

- = 납입보험료(특약보험료 포함) - 계약체결비용 - 계약관리비용
- 위험보험료 - 특약보험료

이체금액 : 특별계정 투입보험료를 보험료 납입시점의 평균공시이율로 적립한 금액



2. 제2회 이후의 보험료

(1) 월계약해당일 이전에 납입한 경우

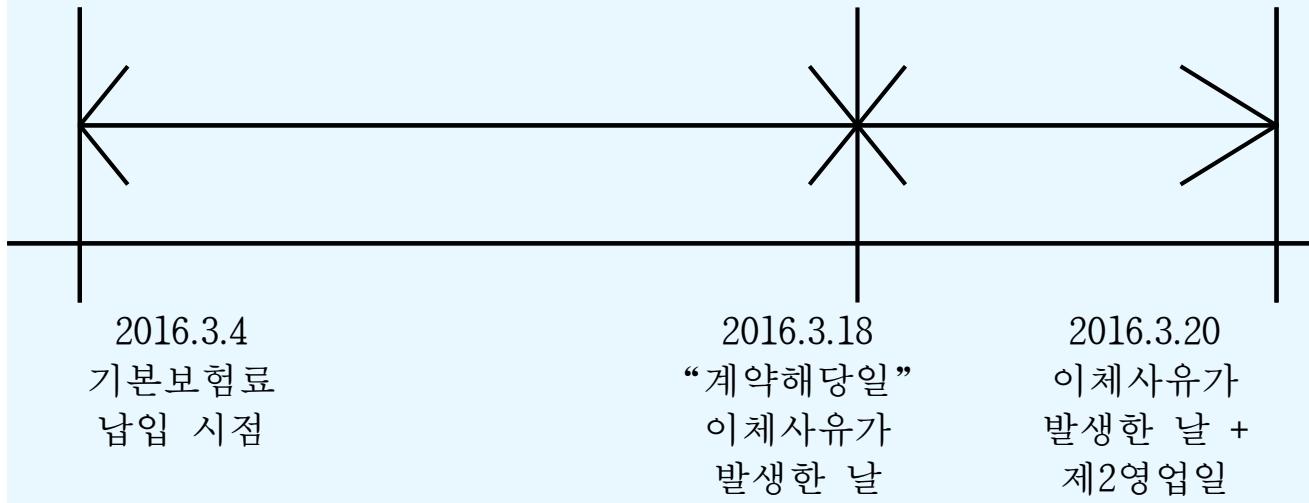
“월계약해당일” 을 이체사유가 발생한 날로 하고, 이 경우 이체금액은 납입한 기본보험료(특약보험료는 제외함)를 “납입일” 부터 이체사유가 발생한 날까지 보험료 납입시점의 평균공시이율로 적립한 금액에서 계약체결비용, 계약관리비용 및 위험보험료를 차감한 금액으로 합니다.

다만, 제2회 기본보험료의 “월계약해당일” 이 “청약을 한 날부터 30일이 지난날의 다음 날” 이전일 때에는 “청약을 한 날부터 30일이 지난 날의 다음 날” 을 이체사유가 발생한 날로 합니다.

이체사유가 발생한 날 및 이체금액 예시

이체금액 : 기본보험료를 보험료 납입시점의 평균공시이율로 적립한 금액에서 계약체결비용, 계약관리비용 및 위험보험료를 차감한 금액

이체금액을
보험료 납입시점의
평균공시이율로 적립



(2) 월계약해당일이 지난 후에 납입한 경우

“납입일” 을 이체사유가 발생한 날로 하고, 이 경우 이체금액은 특별 계정 투입보험료로 합니다.

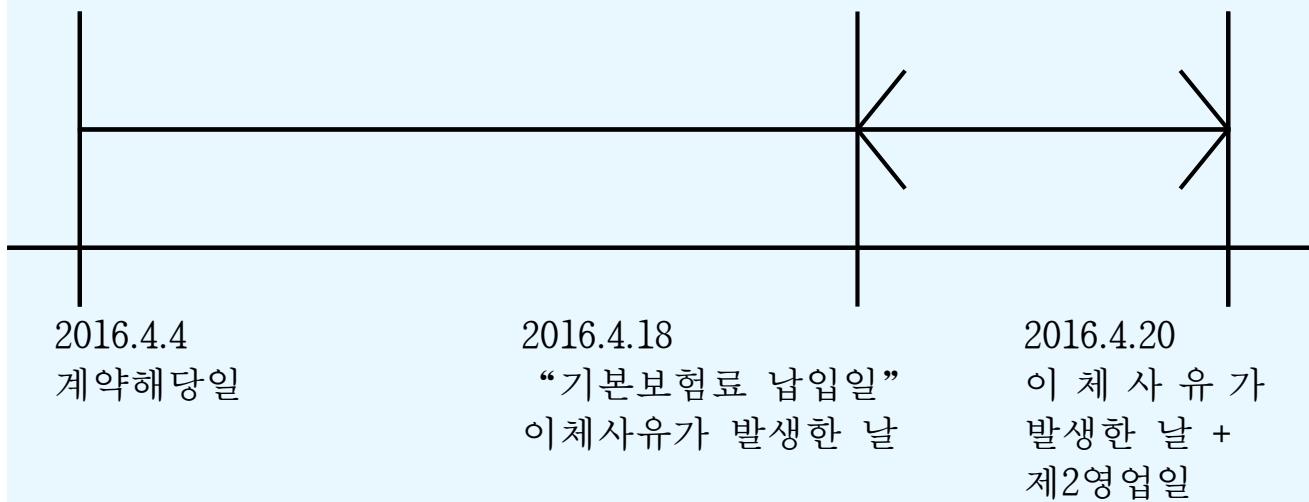
다만, 제2회 기본보험료의 “납입일” 이 “청약을 한 날부터 30일이 지난날의 다음 날” 이전일 때에는 “청약을 한 날부터 30일이 지난날의 다음 날” 을 이체사유가 발생한 날로 하고, 이 경우 이체금액은 납입한 기본보험료(특약보험료는 제외함)를 “납입일” 부터 이체사유가 발생한 날까지 보험료 납입시점의 평균공시이율로 적립한 금액에서 계약체결비용, 계약관리비용 및 위험보험료를 차감한 금액으로 합니다.

이체사유가 발생한 날 및 이체금액 예시

이체금액 : 특별계정 투입보험료

특별계정 투입보험료 = 납입보험료(특약보험료 포함) - 계약체결비용 - 계약관리비용 - 위험보험료 - 특약보험료

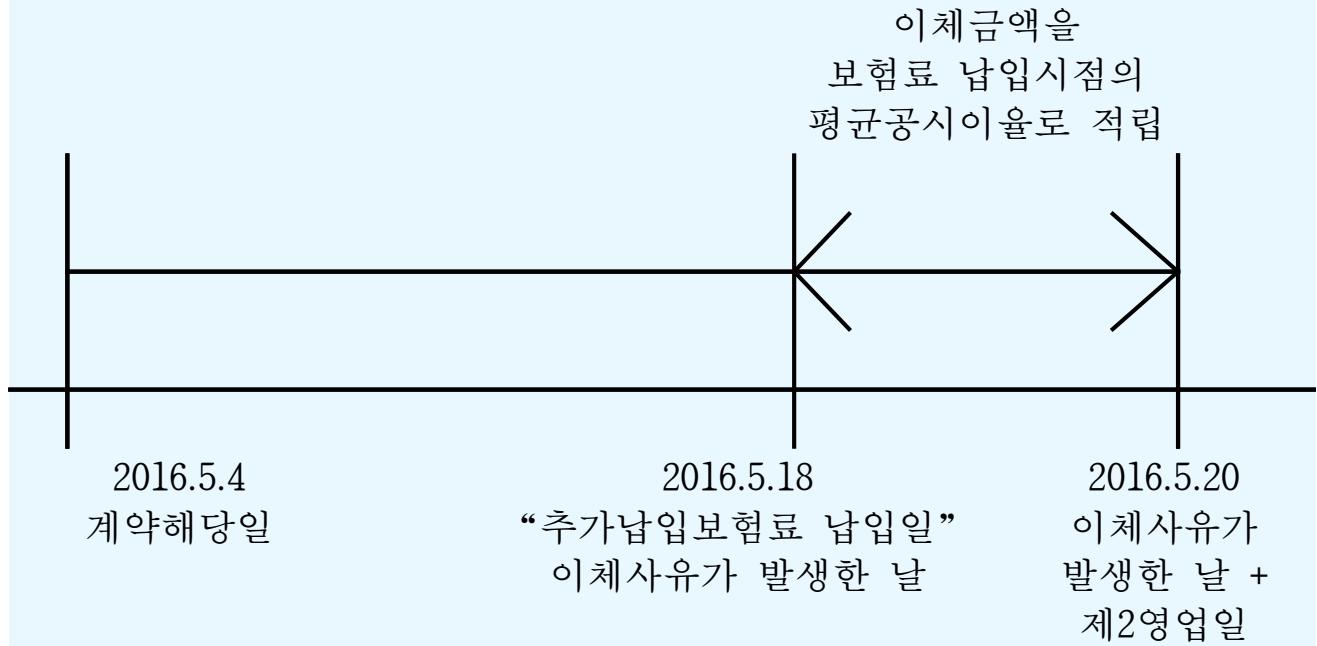
이체금액을
보험료 납입시점의
평균공시이율로 적
립



3. 계약자가 납입한 추가납입보험료는 납입일을 이체사유가 발생한 날로 하고, 이 경우 이체금액은 추가납입보험료로 합니다.

이체사유가 발생한 날 및 이체금액 예시

이체금액 : 추가납입보험료



4. 다만, 제2호와 제3호에서 이체사유가 발생한 날부터 “이체사유가 발생한 날 + 제2영업일” 까지는 이체금액을 보험료 납입시점의 평균공시이율로 적용합니다.

5. 제1호 내지 제4호의 “보험료 납입시점의 평균공시이율”이라 함은 제2조(용어의 정의) 제1항 제7호 제2목 “평균공시이율”의 정의에도 불구하고, 이 계약 체결시점의 평균공시이율이 아닌 “보험료 납입시점의 평균공시이율”을 말합니다. 보험료 납입시점의 평균공시이율은 계약체결시점과 달리 변경될 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 회사가 승낙을 거절한 경우에는 제30조(보험계약의 성립) 제4항을 적용하며, 계약자가 그 청약을 철회한 경우에는 제31조(청약의 철회) 제2항의 내용을 적용합니다.

제42조 보험료의 자동대출납입

① 계약자는 제43조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉) 기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제52

조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해지환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

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

④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고(독촉) 기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제49조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(휴대전화 문자메시지 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제43조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지

① 계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우 또는 주계약 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 월공제금액을 충당할 수 없게 된 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉) 기간 내에 연체보험료(다만, 보험료 납입의 연체가 없는 계약은 미공제된 월공제금액 이상의 추가납입보험료)를 납입하여야 한다는 내용

2. 납입최고(독촉) 기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉) 기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용

(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

② 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

③ 제1항에도 불구하고, 다음 각 호를 모두 충족하는 경우에 한하여 제1항에 의한 납입최고(독촉)를 하지 않으며 계약을 해지하지 않습니다.

1. 보험계약대출의 원금과 이자 잔액이 없는 경우
2. 기본보험료의 납입연체가 없는 계약
3. 제50조(적립금의 인출) 및 제50조의2(생활자금인출서비스(계약자적립금의 정기중도인출서비스))에 따라 특별계정의 계약자적립금의 일부를 중도에 인출하였던 내역이 없는 계약

④ 제1항의 납입최고(독촉) 기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 납입최고(독촉) 기간은 그 다음 날까지로 합니다.

⑤ 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

⑥ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제49조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제44조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활 (효력회복)

① 제43조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙할 때에 계약자는 청약한 날까지의 연체된 보험료(특약보험

료 포함)에 “평균공시이율 + 1%” 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 납입의 연체가 없는 계약은 미공제된 월공제금액 이상의 금액을 납입하여야 합니다.

② 제1항의 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 기본보험료(단, 특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 또는 보험료 납입의 연체가 없는 계약은 미공제된 월공제금액 이상의 추가납입보험료를 이하 “연체보험료”라 합니다.

③ 변액보험은 제1항의 금액을 납입하더라도 특별계정의 운용실적에 따라 부활(효력회복)이 가능하지 않을 수 있으며, 이 경우 부활(효력회복)을 위해서 추가적인 금액이 발생할 수 있습니다.

④ 해지계약의 특별계정내 계약자적립금은 “계약이 해지된 날” (다만, 계약자의 임의해지 시는 “해지 신청일 + 제2영업일”)의 기준가격을 적용하여 특별계정에서 일반계정으로 이체합니다.

⑤ 회사가 제1항에 따라 부활(효력회복)을 승낙한 경우 계약이 해지된 날부터 제6항의 이체사유가 발생한 날까지 평균공시이율을 적용하여 적립한 계약자 적립금 상당액과 연체보험료 중 특별계정 투입보험료 해당액(위험보험료, 계약체결비용, 계약관리비용, 최저사망보험금 보증비용 및 특약보험료 제외, 연체된 보험료에 대한 평균공시이율로 계산한 이자 포함) 등을 합한 금액을 이체사유가 발생한 날을 기준으로 “이체사유가 발생한 날 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 해지시점의 펀드 투입비율에 따라 일반계정에서 특별계정으로 재투입하여 부활(효력회복) 시점의 계약자적립금으로 합니다.

⑥ 제5항에서 부활(효력회복)을 할 때 이체사유가 발생한 날이라 함은 다음과 같습니다.

1. 부활(효력회복) 승낙 후 연체보험료가 완납된 경우 연체된 보험료 완납일
2. 연체보험료 완납 후 부활(효력회복) 승낙이 이루어진 경우 부활(효력회복) 승낙일

⑦ 연체보험료 중 특별계정투입보험료 해당액을 특별계정에 투입한 후 부활(효력회복) 승낙일까지의 미공제된 월공제액을 각 펀드에서 공제합니다.

⑧ 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제27조(계약 전 알릴 의무), 제28조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제29조(사기에 의한 계약), 제30조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제38조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.

⑨ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제27조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제28조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제45조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)

① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 **강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차**에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제35조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

강제집행

국가의 집행기관이 채권자를 위하여 사법상의 청구권을 국가권력을 행사하여 강제적으로 실현시키는 것을 말합니다.

담보권실행

채무자가 채무를 갚지 않는 경우, 채권자가 채무자 또는 제3자가 제공한 담보로부터 변제를 받는 것을 말합니다.

국세 및 지방세 체납처분절차

국세 및 지방세를 체납할 경우 국세징수법 또는 지방세징수법 등 법률에 따라 강제로 징수하는 것을 말합니다.

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

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

- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제7관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제46조 “계약자의 임의해지” 및 “피보험자의 서면동의 철회권”

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며(다만, 연금이 지급 개시된 이후에는 해지할 수 없습니다), 이 경우 회사는 제49조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제34조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제49조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고, 제35조(계약내용의 변경 등) 제1항 제4호에 따라 연금지급형태를 상속연금형, 확정연금형 또는 투자실적연금형으로 변경한 경우에는 연금이 지급개시된 이후에도 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 보험수익자의 동의를 얻어야 합니다.
- ④ 제1항 또는 제3항에 따라 계약자가 계약의 해지를 신청한 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제47조 중대사유로 인한 해지

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생 시킨 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.

설명

입원특약에 가입한 피보험자가 20일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 입원일수 20일을 기준으로 계산한 보험금은 지급합니다.

※ 이 설명은 계약자의 이해를 돋기 위하여 작성한 것으로 실제 계약내용에 해당하는 것은 아닙니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제49조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제48조 회사의 파산선고와 해지

① 회사가 **파산의 선고**를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

파산선고

파산신청에 의해 법원이 채무자의 파산원인을 인정하고 파산결정을 내리는 행위를 말합니다.

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

③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제49조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제49조 해지환급금

① 이 약관에 따른 해지환급금은 계약이 해지된 날의 기준가격을 적용하여 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 연금지급 개시 전 보험기간(투자실적연금형의 연금지급 개시 후 보험기간 포함) 중에 제35조(계약내용의 변경 등) 제4항에 따른 기본보험료의 감액 또는 제46조(“계약자의 임의해지” 및 “피보험자의 서면동의 철회권”)에 의해 계약이 해지된 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 방법에 따라 “해지신청일 + 제2영업일” 기준가격을 적용하여 해지환급금을 산출하며, “해지신청일 + 제2영업일”에 지급합니다.
- ③ 제2항에서 해지신청일에 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해지환급금을 지급하지 않고 해당 보험금을 지급하며, 해지신청일이 지난 후에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하지 않고 해지환급금을 지급합니다.
- ④ 연금지급 개시 전 보험기간(투자실적연금형의 연금지급 개시 후 보험기간 포함)의 해지환급금은 특별계정의 운용실적에 따라 변동되므로 최저보증이 이루어지지 않으며 원금손실이 발생할 수도 있습니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항에도 불구하고 연금지급 개시 후 보험기간(투자실적연금형의 연금지급 개시 후 보험기간 제외)의 해지환급금은 계약이 해지된 날을 기준으로 공시이율을 적용하여 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 산출되어 해지일에 지급됩니다.
- ⑥ 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.
- ⑦ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제50조 적립금의 인출

- ① 계약자는 계약일 이후 연금지급 개시 전 보험기간 중 회사에 소정의 서류를 제출하고 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)의 50% 범위내에서 회사가 정한

방법에 따라 적립금을 인출할 수 있습니다. 인출할 때 수수료는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 작은 금액으로 하며, 인출금액은 10만원 이상 만원단위로 합니다. 다만, 연 4회에 한하여 인출 수수료를 면제하여 드립니다. 또한 계약일부터 10년 이내의 총 인출금액(제50조의2(생활자금인출서비스)의 인출금액 포함)은 계약자가 실제 납입한 보험료(단, 특약보험료 제외) 총액을 초과할 수 없습니다.

적립금의 인출 예시

예1) 7년 경과시점의 해지환급금 3,000만원, 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료 총액이 1,000만원일 경우
→ 3,000만원의 50%는 1,500만원이지만, 10년 이내의 인출금액은 실제 납입한 보험료 총액을 초과할 수 없으므로 1,000만원 까지 인출 가능

예2) 해지환급금 80만원, 월공제액이 25만원 일 경우
→ 80만원의 50%는 40만원이지만, 인출 후 해지환급금이 2개월분의 월공제액 이하가 되지 않는 범위에서 인출이 가능하므로 29만원 까지 인출 가능

② 제1항에 따라 적립금의 중도인출이 이루어졌을 경우 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 계약자적립금에서 인출합니다.

③ 제1항에도 불구하고 인출금액은 인출 후 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)이 2개월분의 월공제액 이하가 되지 않는 범위에서 인출할 수 있습니다.

④ “중도인출 신청일 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 지급합니다.

⑤ 제1항에 따라 적립금을 인출할 경우 인출 후 “이미 납입한 보험료”는 다음과 같이 계산합니다.

인출 후 이미 납입한 보험료	=	인출 전 이미 납입한 보험료	×	인출 후 계약자적립금	—————	인출 전 계약자적립금
-----------------------	---	-----------------------	---	-------------	-------	-------------

⑥ 제1항에 따라 적립금의 중도인출이 이루어졌을 경우 해당시점의 적립금

에서 인출금액을 차감하므로 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

⑦ 계약자가 제35조(계약내용의 변경 등) 제1항 제4호에 따라 연금지급형태를 상속연금형으로 변경한 경우 연금지급 개시 후 보험기간 중 회사에 소정의 서류를 제출하고 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)의 범위 내에서 보험년도 기준 연 12회에 한하여 적립금을 인출할 수 있습니다. 인출할 때 수수료는 부과하지 않습니다. 다만, 인출 후 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)은 1,000만원 이상이어야 합니다.

또한 계약일부터 10년 이내의 총 인출금액 (제1항, 제50조의2(생활자금인출서비스), 제51조(노후행복자금 적립금의 인출)의 인출금액 포함)은 계약자가 실제 납입한 보험료(단, 특약보험료 제외) 총액을 초과할 수 없습니다.

⑧ 제1항 및 제50조의2(생활자금인출서비스(계약자적립금의 정기중도인출서비스))에 따라 특별계정의 계약자적립금의 일부를 중도에 인출하였던 내역이 있는 경우에는 제13조(계약자적립금의 계산) 제4항 및 제5항에 따라 특별계정 운용실적이 저조하여 회사가 계약자적립금과 특별계정 투입보험료에서 월공제액 및 특별계정운용보수를 더 이상 차감할 수 없는 때에는 제43조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약은 더 이상 유지되지 않고 해지됩니다.

제50조의2 생활자금인출서비스(계약자적립금의 정기중도인출 서비스)

① 생활자금인출서비스는 적립금 인출의 일환으로 다음에 정한 조건에 모두 해당되는 경우 계약자는 회사가 정한 방법에 따라 생활자금인출서비스를 신청할 수 있습니다.

1. 연금지급 개시 전 보험기간 중인 경우
2. 보험료의 납입을 완료한 경우
3. 신청시점이 “연금지급 개시 전 보험기간 - 2년” 이전인 경우
4. 신청시점의 계약자적립금이 이미 납입한 보험료보다 큰 경우

② 계약자가 생활자금인출서비스를 신청한 경우, 보험계약이 유지되는 동안 제3항에 따라 인출금액을 계약자가 선택한 주기마다 자동지급 하며, 별도의 수수료는 부과하지 않습니다.

③ 계약자는 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)의 50% 범위내에서 매회 자동으로 인출되는 생활자금인출금액 및 생활자금인출 주기를 선택하여야 합니다.

1. 생활자금인출 금액은 1만원 단위로 정해야 합니다.
2. 생활자금인출 주기는 매월, 3개월, 6개월 또는 매년 중 선택할 수 있습니다.

④ 다음 각 호에 해당되는 경우 생활자금인출서비스는 중지됩니다.

1. 계약자가 생활자금인출서비스의 중지를 신청한 경우
2. 생활자금인출서비스에 의해 생활자금이 자동지급되는 동안 별도로 적립금의 인출을 신청한 경우
3. 계약자가 기본보험료를 감액하거나 보험계약대출을 신청한 경우
4. 계약일로부터 10년 이내의 총 인출금액(적립금의 인출금액 및 생활자금인출금액의 합계)이 계약자가 실제 납입한 보험료(단, 특약보험료 제외) 총액을 초과한 경우
5. 생활자금인출금액이 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자 제외한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)의 50%을 초과 하는 경우
6. 생활자금인출 후 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)이 2개월분의 월공제액 이하가 되는 경우
7. 은행계좌 등 계약자 정보변경으로 생활자금인출금액을 지급하기로 한 해당일에 지급할 수 없을 경우

⑤ 제1항 내지 제3항에 의하여 생활자금인출이 이루어졌을 경우 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 계약자적립금에서 인출합니다.

⑥ 제1항 내지 제3항에 의하여 생활자금인출이 이루어졌을 경우 인출 후 “이미 납입한 보험료” 계산은 제50조(적립금의 인출) 제5항을 따릅니다.

⑦ 제1항 내지 제3항에 의하여 생활자금인출이 이루어졌을 경우 해당시점의 적립금에서 인출금액을 차감하므로 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

⑧ 제4항 제7호로 생활자금인출서비스가 중지되었으나 계속하여 생활자금인출서비스를 받고자 하는 경우는 변경된 계약자 정보로 생활자금인출서비스를 다시 신청하여야 합니다.

제51조 노후행복자금 적립금의 인출

① 계약자는 연금지급 개시 후 보험기간 중에 이 계약의 노후행복자금 적립액이 있는 경우에 한하여, 노후행복자금 적립액의 일부를 보험년도 기준 연 12회에 한하여 인출할 수 있습니다.

또한 계약일부터 10년 이내의 총 인출금액(제50조(적립금의 인출), 제50조의2(생활자금인출서비스)의 인출금액 포함)은 계약자가 실제 납입한 보험료(단, 특약보험료 제외) 총액을 초과할 수 없습니다.

② 노후행복자금 적립액을 인출할 때에는 인출수수료를 부과하지 않습니다.

③ 다만, 투자실적연금형을 선택한 경우에는 노후행복자금을 신청할 수 없습니다.

제52조 보험계약대출

① 계약자는 이 계약의 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자 제외) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

② 계약자는 이 계약의 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에서 우선적으로 보험계약대출을 받을 수 있으며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에서 부족한 경우에 기본보험료에 의한 계약자적립금에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.

③ 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.

- ④ 회사는 제43조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ⑤ 제1항에 따라 보험계약대출이 이루어졌을 경우 보험계약대출금액은 “대출신청일 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 각각의 펀드 적립금 비율에 따라 특별계정에서 일반계정으로 이체하고, 이 계약의 “보험계약대출이율 - 가산이율(회사가 정하는 이율)”을 적용하여 보험계약대출적립금으로 적립합니다. 계약자가 보험계약대출의 원금과 이자 일부 또는 전부에 대하여 상환하는 경우 상환금액(다만, 가산이율(회사가 정하는 이율)에 해당하는 이자부분은 제외)은 보험계약대출적립금에서 제외하고, 상환일부터 제2영업일동안 평균공시이율로 적립한 후 “상환일 + 제2영업일”의 기준가격을 적용하여 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다. 상환금액의 펀드별 분배금액은 보험계약대출시 펀드별 분배금액비율을 따릅니다.
- ⑥ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.
- ⑦ 회사는 보험계약대출이율이 변경될 때에는 월가중 평균한 이율을 적용합니다.

제53조 공시이율의 적용 및 공시

- ① 연금지급 개시 후 보험기간(투자실적연금형의 연금지급 개시 후 보험기간 제외)의 연금계약에 대한 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 **공시이율**로 하며, 공시이율의 **최저보증이율**은 연복리 0.7%를 적용합니다.

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

최저보증이율 : 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 적립금이 공시이율에 따라 적립되며 공시이율이 0.5%인 경우(최저보증이율은 0.7%일 경우), 적립

금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(0.7 %)로 적용됩니다.

② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

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

공시이율의 공시

이 보험의 사업방법서는 회사의 인터넷 홈페이지(www.metlife.co.kr)의 “상품공시실” 내 “보험상품목록”에서 각 상품별로 공시하며, 적용되는 공시이율은 회사의 인터넷 홈페이지의 “상품공시실” 내 “보험상품적용이율”에서 공시합니다.

제54조 배당금의 지급

① 이 계약은 무배당 보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

무배당 보험

무배당 보험은 계약자에게 따로 계약자배당금을 지급하지 않는 상품으로, 배당을 하는 유배당 상품에 비하여 상대적으로 저렴한 보험료로 가입할 수 있습니다.

계약자배당금

계약자가 납입한 보험료로 보험회사가 합리적인 경영을 하여 발생한 이익금을 금융감독원장이 인가하는 방식에 따라 보험계약자에게 환원하는 것입니다.

그 종류에는 이자율차배당, 위험률차배당, 사업비차배당, 장기유지특별배당이 있으며, 계약자배당은 유배당 상품에 한하여 실시합니다.

제8관 피보험자 교체에 관한 사항

제55조 피보험자 교체 대상 계약

① “교체 전 피보험자”와 “교체 후 피보험자”가 피보험자 교체일에 모두 생존하는 계약으로서 제1호와 제2호에 해당하는 계약 또는 제1호와 제

3호에 해당하는 계약의 경우에는 새로운 피보험자의 동의를 얻어 피보험자 교체를 신청할 수 있습니다.

1. 다음 항목을 모두 만족하는 계약

- (1) 7년(84회 납입) 이상 기본보험료를 납입한 경우
- (2) “보험료납입면제특약”을 부가하지 않은 계약
- (3) 교체일 당시 “교체 후 피보험자”의 피보험자 나이가 만15세 이상 및 70세 이하인 경우

2. 계약자 또는 보험수익자가 법인이 아니며 “교체 후 피보험자”가 “교체 전 피보험자”의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자 또는 직계비속인 경우

3. 다음 (1) ~ (3) 항목을 모두 만족하는 계약

- (1) 계약자 및 보험수익자가 동일한 법인이며 계약자가 보험료 전액을 부담하고 계약체결시점 피보험자가 계약자인 법인의 임원(대표이사 포함)인 경우
- (2) “교체 전 피보험자”가 퇴직으로 더 이상 계약자인 법인의 임원(대표이사 포함)이 아닌 경우
- (3) “교체 후 피보험자”가 계약자인 법인의 임원(대표이사 포함)인 경우. 이때, “교체 후 피보험자”가 대표이사가 아닌 임원인 경우는 “교체 후 피보험자”는 “교체 전 피보험자”의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자 또는 직계비속이어야 함.

교체 전 피보험자, 교체 후 피보험자 예시

피보험자 교체 횟수	교체 전 피보험자	교체 후 피보험자
1회차	A	B
2회차	B	C

예) 피보험자 교체를 2회차 신청하는 경우의 “교체 전 피보험자(B)”는 피보험자 교체 1회차의 “교체 후 피보험자(B)”를 의미합니다.

제56조 피보험자 교체 신청 및 취소

- ① 계약자는 연금개시시점 직전 1년 까지 회사가 정한 방법에 따라 2회에

한하여 피보험자의 교체를 신청할 수 있으며, 회사는 교체 신청일부터 30일 이내에 피보험자의 교체를 승낙 또는 거절하여야 합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

② 제1항에도 불구하고, 회사의 승낙 이후에 제57조(피보험자 교체의 적용)에 따른 교체일 이전에 “교체 전 피보험자” 또는 “교체 후 피보험자”가 사망한 경우에는 제55조(피보험자 교체 대상 계약)에 의하여 교체대상 계약에 해당하지 아니 하므로 신청을 무효로 합니다.

③ 계약자 또는 피보험자는 교체신청서에 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.

④ 계약자는 피보험자 교체 신청 시점에 “교체 후 피보험자”의 연금지급 개시나이를 선택하여야 합니다.

⑤ 제4항에 따른 “교체 후 피보험자”의 연금지급개시나이는 다음의 조건을 모두 만족하는 범위 내에서 선택할 수 있습니다.

1. “교체 후 피보험자”에 대한 연금지급개시나이는 45세 이상 80세 이내여야 합니다.

2. 보험료 납입완료 시점으로부터 연금지급개시나이까지의 기간은 아래 최소 거치기간 이상이어야 합니다.

(납입기간 완료 후 연금지급 개시나이까지의 최소 거치기간)

보험료 납입기간	최소 거치 기간
7년납	3년
10년납 이상	1년

납입기간은 보험료 납입유예 또는 잔여 보험료 납입종료 등으로 납입기간이 변경된 경우 변경된 납입기간을 따릅니다.

⑥ 계약자는 교체 승낙 후 최초로 도래하는 월계약해당일 전일까지에 한하여 교체 신청을 취소할 수 있으며 피보험자 교체일 이후에는 교체 신청을 취소할 수 없습니다.

⑦ 계약자가 교체 후 피보험자의 보장이 개시된 후 3개월 이내에 다음의 사유로 교체 후 계약을 취소하는 경우에는 교체 전 계약으로 환원하여 교체일부터 교체되지 않은 것으로 하여 교체 전 계약내용을 적용합니다.

1. 회사가 교체와 관련한 중요한 내용을 설명하지 않은 때
2. 교체 신청 시 계약자, 교체 전 피보험자, 교체 후 피보험자 또는 보험수익자가 교체 신청서에 자필서명을 하지 않은 때

제57조 피보험자 교체의 적용

- ① 제56조(피보험자 교체 신청 및 취소) 제1항에 따라 피보험자 교체가 승낙된 경우 교체일은 교체 신청일 다음 날부터 30일 이후 최초 도래하는 월 계약해당일로 봅니다. 교체일부터 “교체 전 피보험자”는 피보험자의 자격을 상실하고 “교체 후 피보험자”가 이 계약의 피보험자가 됩니다.
- ② 교체일 현재 “교체 후 피보험자”의 나이를 새로운 가입나이로 합니다.
- ③ “교체 후 피보험자”의 보험나이는 교체일 직전 연계약해당일 기준 “교체 후 피보험자”의 실제 만 나이를 기준으로 제2항에 따라 보험나이를 계산합니다.

“교체 후 피보험자”의 보험나이 계산 예시

“교체 후 피보험자”의 생년월일 : 2020년 1월 1일, 계약일 : 2016년 4월 13일, 피보험자 교체일 : 2040년 7월 13일
 $\Rightarrow 2040\text{년 } 4\text{월 } 13\text{일} - 2020\text{년 } 1\text{월 } 1\text{일} = 20\text{년 } 6\text{월 } 11\text{일} = 28\text{세}$



- ④ 피보험자 교체 이후 제2조(용어의 정의) 제1항 제9호 제3목에 따른 위험보헤판은 피보험자 교체일(교체시점)의 위험률을 적용하여 산출합니다. 연금액 또한 피보험자 교체일(교체시점)의 연금사망률을 적용하여 산출합니다.
- ⑤ 피보험자 교체일 이전까지 회사는 “교체 전 피보험자”에게 약관이 정

한 바에 따라 보장하여 드립니다.

⑥ 피보험자 교체일 부터 회사는 “교체 후 피보험자”에게 약관이 정한 바에 따라 보장하여 드립니다.

⑦ 제56조(피보험자 교체 신청 및 취소) 제1항에 따라 피보험자가 교체된 경우 제30조(보험계약의 성립) 제2항, 제38조(제1회 보험료 및 회사의 보장 개시) 제3항 및 제4항, 제27조(계약 전 알릴 의무), 제28조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제29조(사기에 의한 계약)를 준용합니다.

⑧ 부가된 특약은 피보험자를 교체할 수 없습니다.

⑨ 제56조(피보험자 교체 신청 및 취소) 제1항에 따라 피보험자를 교체한 계약은 더블케어연금형으로 연금을 개시할 수 없습니다.

제9관 분쟁의 조정 등

제58조 분쟁의 조정

① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제59조 관할법원

① 이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제60조 소멸시효

① 보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권 및 책임준비금(계약자적립금) 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 **소멸시효**가 완성됩니다.

소멸시효

해당 기간 동안 권리(권리를 행사하지 않으면 그 권리가 소멸하는 효과가 발생하는 기간을 말합니다.)

예시) 제4조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2018년 4월 1일에 발생하였음에도 2021년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않은 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

- ② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

설명

제3조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2016년 4월 1일에 발생하였음에도 2019년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제61조 약관의 해석

- ① 회사는 **신의성실의 원칙**에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

민법 제2조 제1항

권리의 행사와 의무의 이행은 신의에 쫓아 성실히 하여야 한다.

신의성실의 원칙

권리의 행사와 의무의 이행은 신의와 성실을 가지고 행동하여 상대방의 신뢰와 기대를 배반하여서는 안된다는 원칙을 말합니다. (민법 제2조 제1항)

- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

- ③ 회사는 보험금을 지급하지 않은 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제62조 회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력

- ① 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제63조 계약자적립금 등의 변동사항 통지

- ① 회사는 계약일부터 분기별로 보험계약의 변동내용을 계약자에게 서면으로 알려 줍니다. 다만, 계약자가 계약을 체결할 때 혹은 보험기간 중 전자우편을 통하여 수령한다는 의사표시를 서면, 전화(음성녹취) 또는 인터넷 등으로 동의한 경우에는 전자우편을 통하여 제공할 수 있습니다.
- ② 제1항의 경우 금융감독원장의 요구가 있는 경우에는 다른 추가적인 사항을 포함할 수 있습니다.

제64조 회사의 손해배상책임

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 자연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 **현저하게 공정을 끊은 합의**로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

현저하게 공정을 끊은 합의

사회통념상 일반인이라면 결코 (실수로도) 그 같은 일을 하지 않을 정도로 현저하게 타당성을 끊은 것을 말하며, 관련 판례 등에 따르면 합의금 액이 상당히 큰 차이가 있어야 합니다.

제65조 개인정보보호

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 “**개인정보 보호법**”, “**신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률**” 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의 없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사

는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

개인정보 보호법

당사자의 동의 없는 개인정보 수집 및 활용 또는 제 3 자에게 제공하는 것을 금지하는 등 개인정보를 보호하기 위한 법으로, 각종 컴퓨터 범죄와 개인의 사생활 침해 등 정보화 사회의 역기능을 방지하기 위한 목적으로 제정된 법률을 말합니다.

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

신용정보주체의 자기정보 통제권을 보강하여 개인의 사생활 보호를 강화하며, 신용정보업을 건전하게 육성하고 신용정보의 효율적 이용과 체계적 관리를 도모함으로써 금융소비자의 신뢰를 높이기 위해 제정된 법률을 말합니다.

- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제66조 준거법

- ① 이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제67조 예금보험에 의한 지급보장

- ① 이 보험계약은 **예금자보호법**에 따라 예금보험공사가 보호하지 않습니다. 다만, 약관에서 보험회사가 최저보증하는 보험금(최저사망보험금) 및 부가되는 특약 중 특별계정운용실적과 관계없는 특약은 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

예금자보호법

금융기관이 파산 등의 사유로 예금을 지급할 수 없는 상황에 대처하기 위하여 예금보험제도 등을 효율적으로 운영함으로써 예금자를 보호하고 금융제도의 안정성을 유지하는 데 이바지함을 목적으로 하는 법률을 말합니다.

별표1

보험금 지급기준표

1. 연금지급 개시 전 보험기간(약관 제3조 제1호)

기준 : 보장계약의 보험가입금액

급부	지급사유	지급금액
사망 보험금	피보험자가 연금지급 개시 전 보험기간 중 사망하였을 때	보험가입금액 + 계약자적립금

- 주) 1. “보험가입금액”은 기본보험료의 200배로 합니다. 다만, 3억원을 최대한도로 합니다.
2. “계약자적립금” 및 “이미 납입한 보험료”는 약관 제2조(용어의 정의)에서 정한 내용에 따릅니다.
3. 사망보험금은 “보험가입금액”과 피보험자가 사망한 날의 “계약자적립금”을 더한 금액이며, 사망보험금이 “이미 납입한 보험료” 보다 적은 경우 “이미 납입한 보험료”를 최저사망보험금으로 지급합니다.

2. 연금지급 개시 후 보험기간 (약관 제3조 제2호)

보험가입시점에 정해진 종신연금형(개인연금형, 기본보증지급기간, 조기집중배수 3배)은 아래 지급내용에 따라 보험금이 지급됩니다.

연금지급형태	지급사유	지급금액
종신연금형	연금지급 개시 후 보험기간 중 매년 계약해당일에 피보험자가 살아있을 때	연금지급 개시할 때의 계약자적립금을 기준으로 보증지급기간의 연금연액이 보증지급기간 이후 연금연액의 3배가 되도록 계산 후 공시이율을 적용한 금액을 지급

연금지급형태를 변경할 때의 지급내용

계약자는 약관 제35조(계약내용의 변경 등) 제1항 제4호에 따라 연금지급 개시 전에 연금지급형태를 변경할 수 있으며, 이 경우 아래 지급내용에 따라 연금이 지급됩니다.

연금지급형태	지급사유	지급금액
종신연금형 (개인연금형)	연금지급 개시 후 보험기간 중 매년 계약해당일에 피보험자가 살아있을 때	연금지급 개시할 때의 계약자적립금에 종신연금형 선택비율을 곱한 금액을 기준으로 보증지급기간의 연금연액이 보증지급기간 이후 연금연액의 계약자가 선택한 조기집중배수가 되도록 계산 후 공시이율을 적용한 금액을 지급

연금지급형태	지급사유	지급금액
종신연금형 (부부연금형)	연금지급 개시 후 보험기간 중 매년 계약해당일에 주피보험자가 살아있을 때	연금지급 개시할 때의 계약자적 립금에 종신연금형 선택비율을 곱한 금액을 기준으로 공시이율 을 적용하여 계산한 금액을 지급 (10년, 20년, 30년, 90세, 100세 보증지급)
	연금지급 개시 후 보험기간 중 주피보험자가 사망하고 종피보험자가 보증지급기간 이후 매년 계약해당일에 살아있을 때	주피보험자가 생존할 경우 지급 되는 연금액의 50%, 70% 또는 100% 지급
상속연금형	연금지급 개시 후 보험기간 중 매년 계약해당일에 피보험자가 살아있을 때	연금지급 개시할 때의 계약자적 립금에 상속연금형 선택비율을 곱한 금액을 기준으로 공시이율 을 적용하여 계산한 이자를 연금 액으로 지급
	연금지급 개시 후 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	사망시점의 계약자적립금 지급
확정연금형 (기간선택형)	연금지급 개시 후 보험기간 중 연금지급기간의 매년 계약해당일에	연금지급 개시할 때의 계약자적 립금에 확정연금형 선택비율을 곱한 금액을 기준으로 계약자가 선택한 확정지급기간 (5년, 10년, 15년, 20년, 30년)에 따라 계산한 금액을 지급

연금지급형태	지급사유	지급금액	
확정연금형 (금액선택형)	연금지급 개시 후 보험기간 중 연금지급기간의 매년 계약해당일에	연금지급 개시할 때의 계약자적 립금에 확정연금형 선택비율을 곱한 금액을 기준으로 회사가 정 한 지급한도(연금지급 개시할 때 의 계약자적립금에 확정연금형 선택비율을 곱한 금액의 5%, 10 %, 15% 또는 20%에 해당하는 연 금액) 내에서 계약자가 선택한 연금액을 지급	
더블케어연금형	기본연금	연금지급 개시 후 90세 계약해당일 까지 (90세 계약해당일 포함) 매년 계약해당일에 피보험자가 살아있을 때	연금지급 개시할 때의 계약자적 립금에 더블케어연금형 선택비율 을 곱한 금액을 기준으로 공시이 율을 적용하여 계산한 금액을 지 급 (10년, 20년, 30년 보증지급)
	더블케어연금	연금지급 개시 후 80세 계약해당일 전일까지 피보험자가 “더블케어 연금 지급사유”로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1회한)	진단확정일 이후 최초 도래하는 계약해당일부터 기본연금 연금연 액의 100%를 매년 계약해당일에 10년 확정 지급
투자실적 연금형		연금지급 개시 후 보험기간 중 연금지급기간의 매회 계약해당일에	연금지급 개시시점의 계약자적립 금에 연금지급주기(1개월, 3개월, 6개월, 1년)에 따른 지급한도를 곱한 금액 안에서 계약자가 선택 한 연금액을 지급

주) 1. 계약자적립금이란 제2조(용어의 정의) 제1항 제10호 제1목 “계약자
적립금”을 말하며, 매일 “특별계정의 운용실적”을 적용하여 “보험료

및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 바에 따라 계산되기 때문에 “특별계정의 운용실적”이 변경되면 계약자적립금도 변경됩니다.

2. “최저연금적립금보증”이 적용되지 않습니다. 즉, 특별계정의 운용실적이 좋지 않아 연금지급 개시 시점의 계약자적립금이 “이미 납입한 보험료”보다 적더라도, 연금지급 개시 시점의 계약자적립금에 대한 보증이 없으며, 그 시점의 계약자적립금으로 연금지급을 개시합니다.

3. 연금의 계산은 연금지급 개시 전 보험기간의 특별계정운용실적에 따라 적립된 연금지급 개시시점의 “계약자적립금”을 기준으로 “연금지급 개시 후 보험기간의 공시이율”을 적용하기 때문에 연금지급 개시 전 보험기간의 특별계정운용실적 및 연금지급 개시 후 보험기간의 공시이율이 변경되면 연금도 변경됩니다.

연금지급 개시 이후의 공시이율이 연금지급 개시시점의 공시이율과 계속 동일한 경우에 해당년도 연금액은 직전년도 연금액과 동일하나, 연금지급 개시 후 보험기간의 공시이율이 변경될 경우에는 직전에 지급된 연금액과 차이가 있을 수 있습니다. 다만, 투자실적연금형의 경우 연금지급 개시 후 보험기간에 특별계정운용실적을 적용하기 때문에 특별계정운용실적에 따라 연금액의 지급이 조기 완료되거나 총 지급받은 연금액이 최초 연금 개시할 때 안내한 계약자적립금보다 적어질 수 있습니다.

4. 이 계약의 공시이율의 최저보증이율은 연복리 0.7%입니다.

5. 종신연금형(개인연금형)으로 연금지급형태를 변경한 경우 계약자는 최소보증지급기간 이상 최대보증지급기간 이하의 범위에서 1년 단위로 보증지급기간을 선택하여야 하며, 1배 이상 5배 이하의 범위에서 0.5단위로 조기집중배수를 선택하여야 합니다.

6. “최소보증지급기간”이란 10년(단, 피보험자의 기대여명이 10년보다 작은 경우에는 기대여명으로 하며, 최소 5년으로 합니다)을 말하며, “최대보증지급기간”이란 100에서 연금지급개시나이를 차감한 연수를 말합니다.

7. “기대여명”이란 관련세법에 명시된 통계표 상의 성별·연령별 기대여명 연수(소수점 이하는 버립니다)를 말합니다.

8. 종신연금형과 “더블케어연금형의 기본연금”의 경우 피보험자가 보증지급기간 중에 사망한 경우에는 잔여 보증지급기간에 대하여 지급되지 않은 연금액을 매년 계약해당일에 지급합니다.

9. 종신연금형 및 “더블케어연금형의 기본연금”의 경우 연금 지급개시 후 보증지급기간까지 지급되지 않은 연금을 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 미리 지급받을 수 있습니다.

다.

10. 확정연금형(기간선택형)과 “더블케어연금형의 더블케어연금”의 경우 확정지급기간 중에 피보험자가 사망한 경우에는 잔여 확정지급기간에 대하여 지급되지 않은 연금액을 지급합니다.
11. 확정연금형(기간선택형)과 “더블케어연금형의 더블케어연금”의 경우 연금의 확정지급기간 중 지급되는 연금을 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 일시금으로 지급받을 수 있습니다.
12. 확정연금형(금액선택형) 및 투자실적연금형의 경우 연금지급 해당일에 책임준비금이 계약자가 선택한 연금액보다 적을 경우 책임준비금을 지급하고 확정연금형(금액선택형) 및 투자실적연금형은 더 이상 효력이 없습니다.
13. 더블케어연금형 선택시 연금지급 개시시점의 계약자적립금에 더블케어연금형 선택비율을 곱한 금액이 4억원을 초과할 경우 더블케어연금형으로 연금을 개시할 수 없으며, 더블케어연금형 선택비율을 변경하여야 합니다.
14. 종신연금형, 더블케어연금형 및 확정연금형의 경우 연금을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 공시이율로 적립한 이자를 더하여 드립니다. 상속연금형의 경우 연금을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 각 연금지급주기에 따라 공시이율로 계산한 이자를 연금액으로 지급합니다.
15. 연금지급 개시 전 연금사망률의 개정 등에 따라 연금액이 증가하게 되는 경우에는 연금지급 개시 당시의 연금사망률을 기준으로 산출한 연금액을 지급하여 드립니다. 다만, 더블케어연금형의 연금액 산출에 적용하는 “6대질병”, “4대수술”, “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”, “중증치매상태”, “일상생활장해상태” 및 “고도장해상태”의 발생률은 계약일(가입시점)의 위험률을 적용합니다.
16. 계약자는 연금지급 개시 전에 50% 이내에서 5% 단위로 노후행복자금 선택비율을 정할 수 있으며, 약관 제35조(계약내용의 변경 등) 제8항에 따라 연금지급형태를 2가지로 변경할 경우 각 연금지급형태에 대한 선택비율을 5% 단위로 정하여야 합니다. 이때, 노후행복자금 선택비율과 각 연금지급형태 별 선택비율의 총 합계는 100%가 되어야 합니다. 다만, 투자실적연금형을 선택한 경우에는 노후행복자금을 신청할 수 없습니다.
17. 노후행복자금 적립액은 노후행복자금에서 계약관리비용을 뺀 금액

을 공시이율로 연금지급 개시일로부터 일자 계산에 의하여 적립한 금액으로 하며, 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 바에 따라 계산합니다.

다만, 노후행복자금 적립액의 인출이 있는 경우에는 해당시점의 노후행복자금 적립액에서 인출금액을 차감합니다.

18. 피보험자가 연금지급 개시 후 보험기간 중 사망하는 경우 또는 연금지급 개시 후 보험기간이 종료되는 경우에는 남아있는 노후행복자금 적립액을 지급합니다.

19. 종신연금형, 확정연금형 및 더블케어연금형의 경우 연금지급개시나이 계약해당일부터 매년(연금을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 각 연금지급주기에 따라) 연금액이 지급되며, 상속연금형은 연금지급 개시 후 만 1년(연금을 매월 나누어 지급할 경우에는 만 1개월, 3개월로 나누어 지급할 경우에는 만 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 만 6개월)이 지난 계약해당일부터 매년(연금을 매월 나누어 지급할 경우에는 매월, 3개월로 나누어 지급할 경우에는 매 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 매 6개월) 연금액이 지급됩니다. 투자실적연금형의 경우 연금지급 개시나이 계약해당일부터 매년(연금을 매월 나누어 지급할 경우에는 매월, 3개월로 나누어 지급할 경우에는 매 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 매 6개월) 연금액이 지급됩니다. 다만, 연금지급개시나이 이후 투자실적연금형으로 변경한 경우에는 신청 시점 이후부터 연금액 지급을 개시합니다.

20. 투자실적연금형을 선택한 계약자는 연금지급 개시 후 보험기간 중 연금지급주기 및 연금지급금액을 변경할 수 있습니다. 변경신청 이후 최초의 연계약해당일로부터 새로운 연금지급주기 및 연금지급금액이 적용됩니다.

별표2

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 (제8조 제3항 및 제49조 제6항 관련)

구분	적립기간		지급이자
사망 보험금 (제3조 제1항 제1호, 제49조 제3항)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간		보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일이내 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일이내 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간		보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
연금 (제3조 제1항 제2호)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	보험기간만기일 이내	공시이율*
		보험기간 만기 이후	1년 이내 : 공시이율*의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해지환급금 (제49조 제1항 및 제3항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	연금지급 개시 전 보험기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
		연금지급 개시 후 보험기간	1년 이내 : 공시이율* 의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해지환급금 (제49조 제2항)	“청구일 + 제2영업일”의 다음날부 터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

- 주) 1. 연금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구 일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(제60조)가 완성 된 이후에는 이자는 발생하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
4. 특별계정내 계약자적립금이 일반계정으로 이체되기 전까지의 기간에 대하여는 특별계정내 계약자적립금에 대하여 이자를 지급하지 않습니다.
5. 가산이율을 적용할 때 제8조(보험금의 지급절차) 제4항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
6. 가산이율을 적용할 때 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
7. 투자실적연금형의 경우 연금지급 개시 후 보험기간에도 계약자적립금이 특별계정에서 운용되는 상품으로 상기 공시이율은 평균공시이율로 합니다.

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 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 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 의사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

- 주1) () 안은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2020-175 호, 2021.1.1. 시행) 상의 분류번호이며, 제 9 차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2 의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.
- 주2) 제 9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- 주3) 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.
- 주4) 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

별표4

장해분류표

① 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 가망이 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, 좌·우의 눈, 귀, 팔, 다리, 손가락, 발가락은 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 장해의 판정

- 1) 하나의 장해가 관찰 방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 3) 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장해의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공 심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항상 간호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.
- 5) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

② 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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) " 0.06 "	25
5) " 0.10 "	15
6) " 0.20 "	5
7) 한 눈의 안구(눈동자)에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 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. 장해판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력 검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
 - 2) ‘교정시력’이라 함은 안경(콘텍트 렌즈를 포함한 모든 종류의 시력교정 수단)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)^{주1)}, 안전수지(Finger Counting)^{주2)} 상태를 포함한다.
- ※ 주1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태
- 주2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태
- 5) 안구(눈동자) 운동장애의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장해 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 경

우

- 7) ‘안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장해’ 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 장해’ 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 조직요물(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 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10
7) 평형기능에 장해를 남긴 때	10

나. 장해판정기준

- 1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB:decibel)로서 표시하고, 3회 이상의 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 $\pm 10\text{dB}$ 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장해 상태를 재평가하여야 한다.
- 2) ‘한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때’ 라 함은 순음청력검사 결과 평균 순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
- 3) ‘심한 장해를 남긴 때’ 라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) ‘약간의 장해를 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 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

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

라. 평형기능의 장해

1) ‘평형기능에 장해를 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 장해 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우	12
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	8

2) 평형기능의 장해는 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장해가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장해상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.

가) 뇌영상검사(CT, MRI)

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

- 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 장해의 대상으로 하지 않는다.
- 3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어어야 한다.
- 4) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해의 지급률과 추상장해의 지급률을 합산한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	60
4) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
5) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
7) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 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. 장해판정기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장해는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) ‘씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때’ 라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) ‘씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 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 개구운동이 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 장해를 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(상악치아)와 아랫니(하악치아)가 전방 및 측방으로 맞물림에 제한이 있는 상태를 말한다.
- 7) ‘말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때’ 라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

- 가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우
나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가한 경우
8) ‘말하는 기능에 뚜렷한 장해를 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 장해를 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 장해는 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 장해(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장해는 신경계·정신행동 장해 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 등 의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 후유장해의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장해로 평가한다.
16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

- 1) ‘외모’란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) ‘추상(추한 모습)장해’ 라 함은 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 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 합산 대상에서 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 40cm^2 , 1/4 크기는 20cm^2), 6 ~ 11세의 경우는 $6 \times 8\text{cm}$ (1/2 크기는 24cm^2 , 1/4 크기는 12cm^2), 6세 미만의 경우는 $4 \times 6\text{cm}$ (1/2 크기는 12cm^2 , 1/4 크기는 6cm^2)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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 장해	20
8) 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해	15
9) 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해	10

나. 장해판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장해로 평가한다.
- 2) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통을 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 진구성 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 장해가 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 척추체(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 축추 치돌기 상단사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태

라) 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방

과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상 전위가 있는 상태

8) 약간의 운동장해

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% 이상일 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 장해’란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우

13) ‘추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해’란 추간판탈출증으로 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

14) ‘추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해’란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

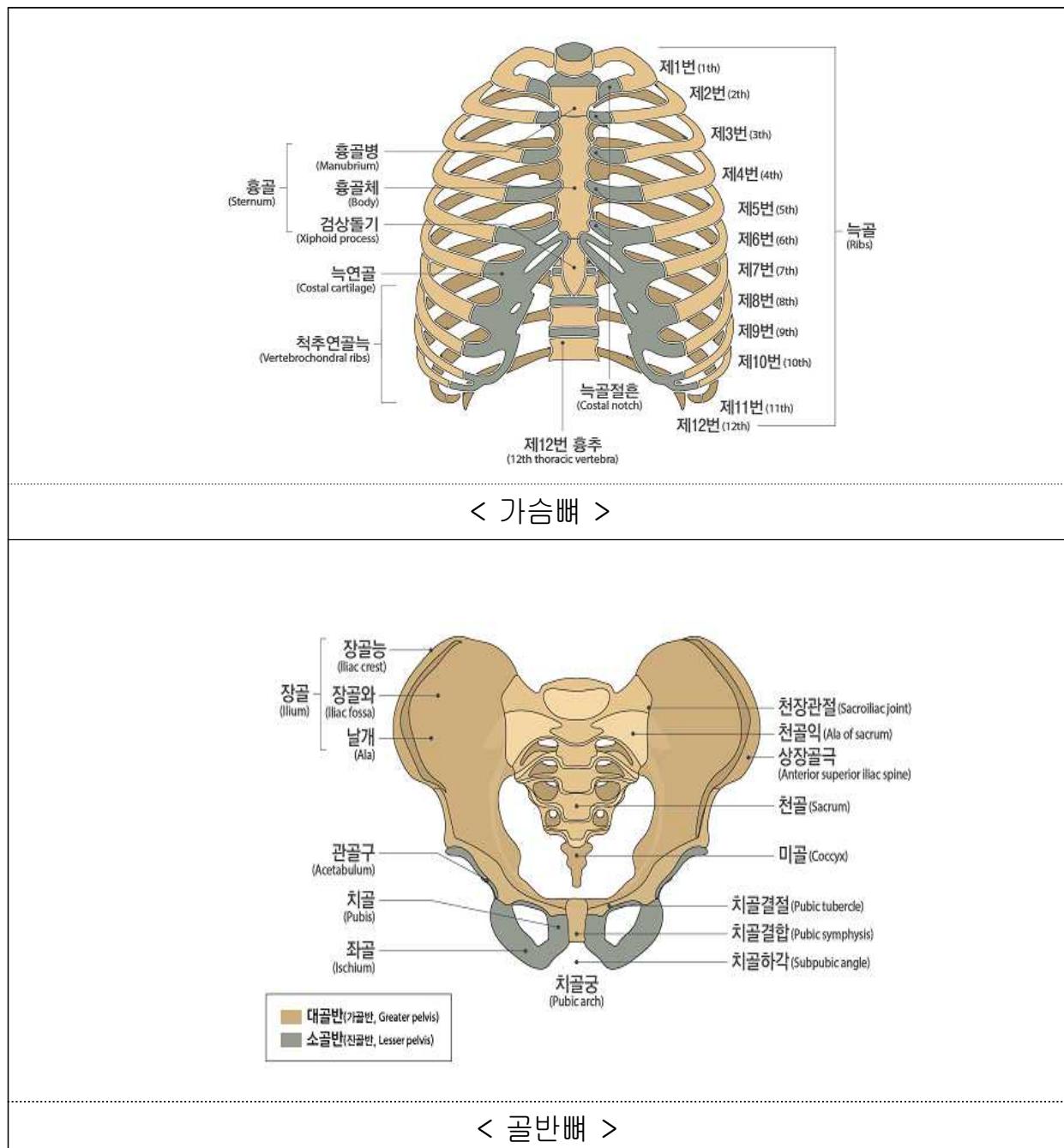
7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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. 장해판정기준

- 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 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우
 - 다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정한 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 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.



8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장해로 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 관절기능장애 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
 - 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행 규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동 가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

산업재해보상보험법 시행규칙 제47조(운동기능장해의 측정)

- ① 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역은 별표 4와 같다.
- ② 운동기능장해의 정도는 에이엠에이[AMA(American Medical Association)]식 측정 방법 중 공단이 정하는 방법으로 측정한 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역과 별표 4의 평균 운동가능영역을 비교하여 판정한다. 다만, 척주의 운동가능영역은 그러하지 아니하다.
- ③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역을 측정할 때에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 한다.
 1. 강직, 구축, 신경손상 등 운동기능장해의 원인이 명확한 경우: 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법
 2. 운동기능장해의 원인이 명확하지 아니한 경우: 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

산업재해보상보험법 시행규칙 별표4(정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역)

관절명	구분	측정부위	평균 운동 가능영역 (각도)
척주	경추부	후두과-경추1번 분절	13
		경추1번-경추2번 분절	10
		경추2번-경추3번 분절	8
		경추3번-경추4번 분절	13
		경추4번-경추5번 분절	12
		경추5번-경추6번 분절	17
		경추6번-경추7번 분절	16
	흉추부	경추7번-흉추1번 분절	6
		흉추1번-흉추2번 분절	4

	흉추2번-흉추3번 분절	4
	흉추3번-흉추4번 분절	4
	흉추4번-흉추5번 분절	4
	흉추5번-흉추6번 분절	4
	흉추6번-흉추7번 분절	5
	흉추7번-흉추8번 분절	6
	흉추8번-흉추9번 분절	6
	흉추9번-흉추10번 분절	6
	흉추10번-흉추11번 분절	9
	흉추11번-흉추12번 분절	12
요추부	흉추12번-요추1번 분절	12
	요추1번-요추2번 분절	12
	요추2번-요추3번 분절	14
	요추3번-요추4번 분절	15
	요추4번-요추5번 분절	17
	요추5번-천추1번 분절	20
어깨관절	전상방거상(前上方舉上)	150
	측상방거상(側上方舉上)	150
	후방거상(後方舉上)	40
	내전(內轉)	30
	내회전(內回轉)	40
	외회전(外回轉)	90
팔꿈치관절	신전(伸展)	0

	굴곡(屈曲) 내회전 외회전		150 80 80
손목관절	배굴(背屈) 장굴(掌屈) 요사위(撓斜位) 척사위(尺斜位)		60 70 20 30
중수지관절 (中手指關節)	엄지손가락	신전 굴곡	0 60
	둘째 손가락	신전 굴곡	0 90
	가운데손가락	신전 굴곡	0 90
	넷째 손가락	신전 굴곡	0 90
	새끼손가락	신전 굴곡	0 90
지관절 (指關節)	엄지손가락	신전 굴곡	0 80
제1수지관절	둘째 손가락	신전 굴곡	0 100
	가운데손가락	신전 굴곡	0 100
	넷째 손가락	신전 굴곡	0 100
	새끼손가락	신전 굴곡	0 100

제2수지관절	둘째 손가락	신전 굴곡	0 70
	가운데손가락	신전 굴곡	0 70
	넷째 손가락	신전 굴곡	0 70
	새끼손가락	신전 굴곡	0 70
고관절 (股關節)	신전		30
	굴곡		100
	내전		20
	외전		40
	내회전		40
	외회전		50
무릎관절	신전 굴곡		0 150
발목관절	배굴		20
	척굴(蹠屈)		40
	외변(外翻)		20
	내변(內翻)		30
중족지관절 (中足趾關節)	엄지발가락	배굴 척굴	50 30
	둘째 발가락	배굴 척굴	40 30
	가운데발가락	배굴 척굴	30 20

	넷째 발가락	배굴 척굴	20 10
	새끼발가락	배굴 척굴	10 10
제1족지관절 (趾關節)	엄지발가락	신전 굴곡	0 30
	둘째 발가락	신전 굴곡	0 40
	가운데발가락	신전 굴곡	0 40
	넷째 발가락	신전 굴곡	0 40
	새끼발가락	신전 굴곡	0 40

나) 관절기능장애를 표시할 경우 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장애가 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 도수 근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우

10) ‘관절 하나의 기능에 약간의 장해를 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 도수 근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우

11) ‘가관절^{주)}이 남아 뚜렷한 장해를 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 장해를 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 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 2) 1상지(팔과 손가락)의 후유장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 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. 장해판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장해로 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(발목 관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 다리의 관절기능장애 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및

무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.

가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행 규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동 가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

나) 관절기능장애가 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 장해를 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 엑스선)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 장해를 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 엑스선)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 장해를 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 엑스선)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) 동요장해 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가 한다.

12) ‘가관절^{주)}이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때’ 라 함은 대퇴골에 가관절

이 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 장해를 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 후유장해 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

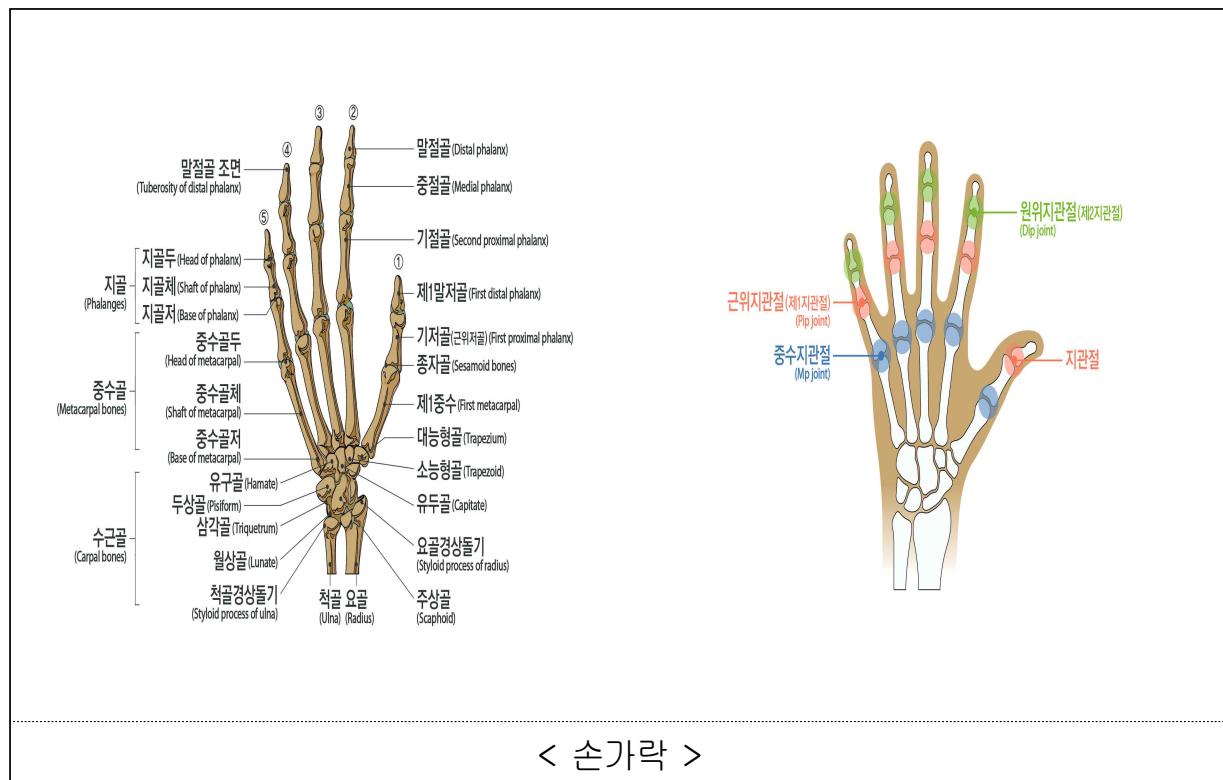
10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(손가락 하나마다)	5

나. 장해판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장해로 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 장해를 남긴 때’ 라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신 운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 8) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 9) 손가락의 관절기능장애 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



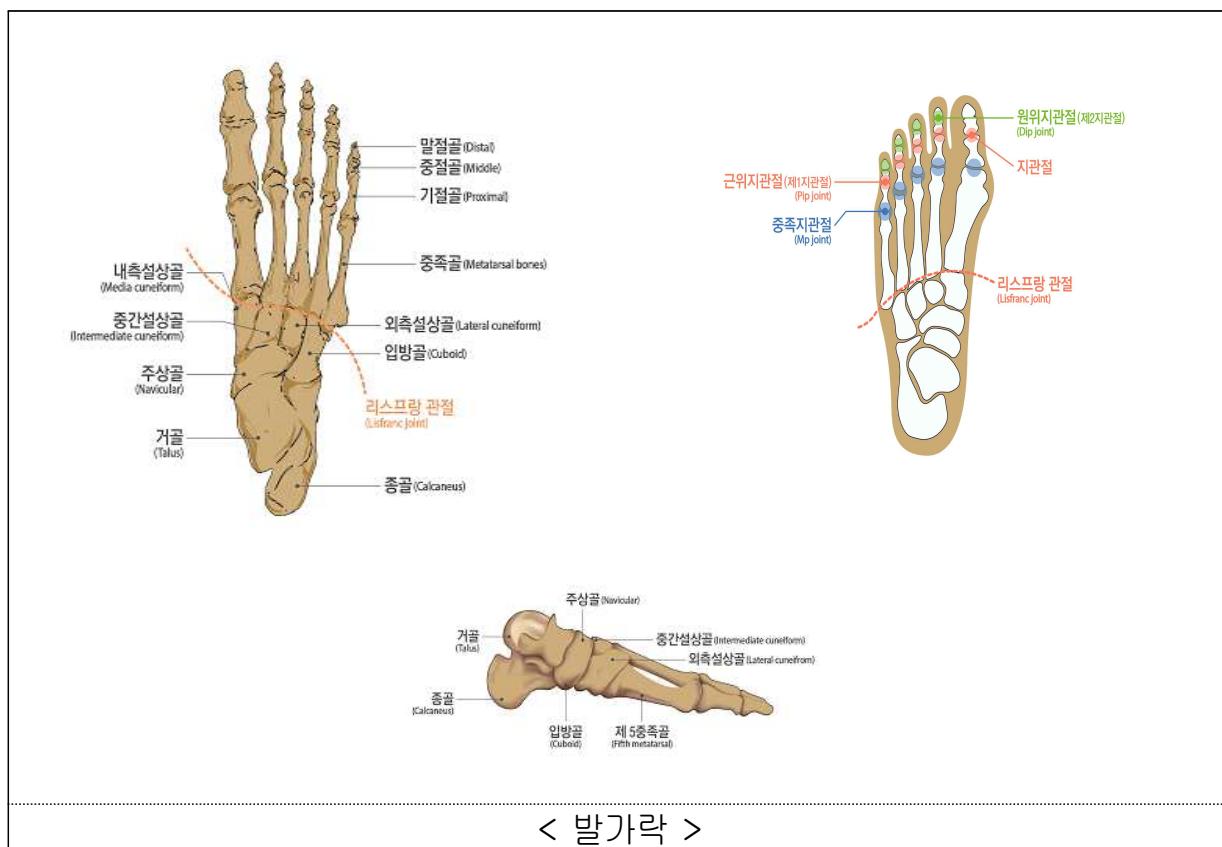
11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 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 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 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 먼 쪽으로 발가락 뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 6) ‘발가락에 뚜렷한 장해를 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 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



12. 흉·복부 장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

- 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 장해를 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 뽑았을 때

4) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 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 팔약근 등의 기능장애로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)

마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우

바) 요도팔약근 등의 기능장애로 영구적으로 인공요도팔약근을 설치한 경우

5) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 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 장해는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장해를 말하며, 노화에 의한 기능장애 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장해로 보지 않는다.

7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장해항목에 명기되지 않은 기타 장해상태에 대해서는 ‘<불임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표’에 해당하는 장해가 있을 때 ADLs 장해 지급률을 준용한다.

8) 상기 장해항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해를 남긴 때	100
3) 정신행동에 심한 장해를 남긴 때	75
4) 정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
5) 정신행동에 약간의 장해를 남긴 때	25
6) 정신행동에 경미한 장해를 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. 장해판정기준

1) 신경계

가) “신경계에 장해를 남긴 때” 라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 “<불임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

나) 위 가)의 경우 “<불임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표” 상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

다) 신경계의 장해로 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개

월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장해 평가를 유보한다.

마) 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

가) 정신행동장해는 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) 정신행동장해는 장해판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과의 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장해가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 않는다.

다) ‘정신행동에 극심한 장해를 남긴 때’ 라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.

라) ‘정신행동에 심한 장해를 남긴 때’ 라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.

마) ‘정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때’ 라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도 판정기준」의 ‘능력장애측정기준’^{주)} 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.

※ 주) 능력장애측정기준의 항목 : ① 적절한 음식섭취, ② 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ③ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ④ 규칙적인 통원·약물 복용, ⑤ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ⑥ 대중교통이나 일반공공시설의 이용

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

사) ‘정신행동에 경미한 장해를 남긴 때’ 라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도

판정기준」의 「능력장애측정기준」 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.

아) 지속적인 정신건강의학과의 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.

자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어져야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.

차) 정신행동장애 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.

카) 정신행동장애는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의의 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 장해평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT등)를 기초로 진단되어져야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.

다) 치매의 장해평가는 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, 의식장애 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, 인지장애 등으로 요양관리가 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 의식장애가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.

사) “경증발작”이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

붙임

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동 동작	특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%)
	휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태(30%)
	목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%)
	보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 보행시 과행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식 물 섭취	입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%)
	수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%)
	숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)
	독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)

유형	제한 정도에 따른 지급률
배변· 배뇨	배설을 돋기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치 도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태(20%)
	화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저 귀를 이용한 배뇨, 배변 상태(15%)
	화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)
	빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때(5%)
목욕	세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%)
	세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태(5%)
	세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태(3%)
옷 입고 벗기	상·하의 의복 착탈시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(10%)
	상·하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의 중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태(5%)
	상·하의 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태(3%)

별표5

“6대질병” 의 정의

① 암(유방암, 남녀생식기관련암, 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)

1. “암” 이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2020 - 175 호, 2021.1.1. 시행) 중 다음 “대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(유방암, 남녀생식기관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외)”에서 정한 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 암 해당 여부를 판단합니다. 다만, 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암)), C51~C58(여성 생식기관의 악성신생물(암)), C60~C63(남성 생식기관의 악성신생물(암)), C44(기타 피부의 악성신생물(암)), C73(갑상선의 악성신생물(암)) 및 전암상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential) 및 제2조의2(“6대질병”의 정의 및 진단확정) 제2항에서 정한 “대장점막내암”은 제외합니다.

대상악성신생물(암)	분류번호
1) 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00-C14
2) 소화기관의 악성신생물(암)	C15-C26
3) 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물(암)	C30-C39
4) 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40-C41
5) 피부의 악성 흑색종	C43
6) 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45-C49
7) 요로의 악성신생물(암)	C64-C68
8) 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)	C69-C72
9) 부신의 악성신생물(암)	C74
10) 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암)	C75
11) 불명확한 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76-C80
12) 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81-C96
13) 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
14) 진성 적혈구 증가증	D45
15) 골수 형성이상 증후군	D46
16) 만성 골수증식 질환	D47.1
17) 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
18) 골수섬유증	D47.4
19) 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 암 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. “암”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system) 검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

3. 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 원발성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))으로 분류하지 않고, 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

② 급성심근경색증

“급성심근경색증”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2020-175호, 2021.1.1.시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 급성심근경색증 해당 여부를 판단합니다.

대상 급성심근경색증	분류번호
1) 급성 심근경색증	I21
2) 후속 심근경색증	I22
3) 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 급성심근경색증 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

③ 뇌출혈

“뇌출혈”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2020-175호, 2021.1.1.시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 뇌출혈 해당 여부를 판단합니다.

대상 뇌출혈	분류번호
1) 거미막하 출혈	I60
2) 뇌내출혈	I61
3) 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 뇌출혈 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단

합니다.

④ 말기신부전증(End Stage Renal Disease)

“말기신부전증”이라 함은 양쪽 콩팥(신장) 모두가 비가역적인 기능 부전을 보이는 말기신질환(End Stage Renal Disease)으로서 보존요법으로는 치료가 불가능하여 혈액투석이나 복막투석 또는 신장이식의 시술을 받아야한다고 의사가 판단하여 그 말기신질환의 치료를 직접목적으로 혈액투석이나 복막투석을 받고 있거나 받은 경우를 말하며 일시적으로 혈액투석이나 복막투석치료를 필요로 하는 신부전은 보장에서 제외합니다.

⑤ 말기간질환(End Stage Liver Disease)

“말기간질환”이라 함은 간경변증을 일으키는 말기의 간질환으로서, 다음 세 가지 특징을 모두 보여야 합니다.

1. 영구적인 황달(jaundice)
2. 복수(ascites)
3. 간성뇌병증(hepatic encephalopathy)

⑥ 말기폐질환(End Stage Lung Disease)

1. “말기폐질환”이라 함은 제8차 한국표준질병·사인분류표 중 “폐질환분류표”에 해당하는 폐질환 중 만성호흡부전을 일으키는 말기의 폐질환으로서, 다음 두 가지 특징을 모두 보여야 합니다.

- (1) 저산소증으로 인하여 영구적인 산소공급 치료가 요구되는 상태
- (2) 폐기능 검사에서 1초간 노력성 호기량(**FEV1**)이 정상예측치의 25% 이하

FEV1 (Forced expiratory volume in second)

1초에 최대로 호기할 수 있는 폐기량

2. “말기폐질환”으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제2020-175 호, 2021.1.1.시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 말기폐질환 해당 여부를 판단합니다.

대상질병	병명코드
1) 인플루엔자 및 폐렴	J09 ~ J18
2) 기타 급성 하기도 감염	J20 ~ J22
3) 만성 하부호흡기질환	J40 ~ J47
4) 외부요인에 의한 폐질환	J60 ~ J70
5) 주로 간질에 영향을 주는 기타 호흡기 질환	J80 ~ J84
6) 하기도의 화농성 및 괴사성 병태	J85 ~ J86
7) 흉막의 기타 질환	J90 ~ J94
8) 호흡계통의 기타 질환	J95 ~ J99

말기폐질환과 보장연관성이 있는 질병^{주) 1}

보장연관성이 있는 질병	병명코드
1) 거대세포바이러스폐렴(J17.1*)	B25.0
2) 폐렴이 합병된 홍역(J17.1*)	B05.2
3) 수두 폐렴(J17.1*)	B01.2
4) 폐 톡소포자충증(J17.3*)	B58.3
5) 류마티스 폐질환(J99.0*)	M05.1

- 주) 1. “말기폐질환”으로 분류되는 질병에서는 말기폐질환과 보장연관성이 있는 질병으로 상기 질병도 포함하는 것으로 합니다.
 2. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 말기폐질환 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

- ⑦ 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표6

“4대수술”의 정의

① 관상동맥우회술(Coronary Artery Bypass Graft, CABG)

1. “관상동맥우회술(Coronary Artery Bypass Graft)”이라 함은 관상동맥질환 (Coronary Artery Disease)의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술을 한 후 대복재정맥(Greater Saphenous Vein), 내유동맥 (Internal Mammary Artery) 등의 자가우회도관을 협착이 있는 부위보다 원위부 (遠位部)의 관상동맥(심장동맥)에 연결하여 주는 수술을 말합니다.

2. 그러나 카테터를 이용한 수술이나 개흉술을 동반하지 않는 수술은 보장에서 제외합니다.

예) 관상동맥성형술(Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty, PTCA), 스텐트삽입술(Coronary Stent), 회전죽상반절제술(Rotational Atherectomy) 등

② 대동맥인조혈관치환수술(Aorta Graft Surgery)

1. “대동맥인조혈관치환수술”이라 함은 대동맥의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술 또는 개복술을 한 후 반드시 대동맥 병소를 절제(excision)하고 인조혈관(artificial vessel)으로 치환(graft)하는 수술을 의미합니다. 여기서, “대동맥”이라 함은 흉부 또는 복부 대동맥을 말하는 것으로 대동맥의 분지(branch) 동맥들은 제외됩니다.

2. 다만, 카테터를 이용한 수술은 보장에서 제외합니다.

예) 경피적혈관 내 대동맥류수술(Percutaneous Endovascular Aneurysm Repair)

③ 심장판막수술(Heart Valve Surgery)

1. “심장판막수술”이라 함은 심장판막질환의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 다음의 두 가지 기준 중 한 가지 이상에 해당하는 경우입니다.

- (1) 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막을 완전히 제거한 뒤에 인공 심장판막 또는 생체판막으로 치환하여 주는 수술
- (2) 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막에 대해 판막성형술(Valvuloplasty)을 해주는 수술

2. 그러나 다음과 같은 수술은 보장에서 제외합니다.

(1) 카테터를 이용하여 수술하는 경우

예) 경피적 판막성형술(Percutaneous Balloon Valvuloplasty))

(2) 개흉술 또는 개심술을 동반하지 않는 수술

④ 5대장기이식수술 (5 Major Organ Transplantation)

1. “5대장기이식수술” 이라 함은 5대장기의 만성부전상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 관련법규에 따라 정부에서 인정한 장기이식 의료기관 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 간장, 콩팥(신장), 심장, 폐장에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인(살아 있는 사람, 뇌사자, 사망자를 모두 포함합니다)의 내부 장기를 적출하여 장기부전상태에 있는 수혜자에게 이식을 시행한 경우에 대한 수술을 말합니다.

2. 다만, 랑게르란스 소도 세포 이식수술은 보장하지 않습니다.

별표7

“일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단기준표

“항상 타인의 완전한 도움” 이 반드시 필요한 경우

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

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

다음 각 유형의 판단기준 제1호 또는 제2호에 해당하는 경우에는 약관에 규정한 “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우에 해당하지 않으므로 이 보험에서 보장되지 않습니다.

유형	판단방법
이동(보행) 하기	1. 도움 없이 혼자서 방밖으로 나올 수 있다. 2. 특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족, 보조이동장치 등)를 사용하거나 다른 사람의 도움이나 부축을 받아야 방 밖으로 나올 수 있다.
식사하기	1. 도움 없이 식사(생선을 빨라먹거나 음식을 잘라먹는 것 포함)를 할 수 있다. 2. 부분적으로 다른 사람의 도움이 있어야만 식사를 할 수 있다.
화장실 사용하기	1. 도움 없이 혼자서 다음 중 한 가지 이상을 할 수 있다. ① 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일 그리고 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일 ② 실내용 변기(혹은 요강)를 사용하고 비우는 일 ③ 배설을 돋기 위해 설치한 의료장치(예를 들면, 유치(留置)카테터 등)나 외과적 시술물(예를 들면, 결장루 등)을 사용하는 일 2. 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 제1호의 ① 또는 ② 또는 ③을 할 수 있다.
목욕하기	1. 도움 없이 혼자서 때밀기와 샤워를 할 수 있다. 2. 다음 중 어느 한 가지 이상에 해당되는 경우를 말한다. ① 샤워는 혼자 할 수 있으나, 때는 혼자 밀지 못한다. ② 혼자서는 몸(등 제외)의 일부 부위만 닦을 수 있다. ③ 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 샤워 · 목욕을 할 수 있다.
옷 입기	1. 도움 없이 혼자서 옷을 옷장에서 꺼내어 입을 수 있다. 2. 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 옷을 입을 수 있다.