무배당 LTC연금전환특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 체결 및 소멸】
① 이 특약은 보험계약 체결시 또는 체결후 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “전환전계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
② 이 특약은 연금전환시점에 이 특약의 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관입니다.
③ 회사는 피보험자(보험대상자)의 건강상태가 이 특약으로 전환하기 이전에 제6조("일상생활장해상태"의 정의 및 진단확정)에서 정한 "일상생활장해상태"나 제7조("중증치매상태"의 정의 및 진단확정)에서 정한 "중증치매상태"에 해당하는 경우에는 장기간병연금형 선택을 제한합니다.
④ 제3조[피보험자(보험대상자)의 범위]에서 정한 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조【계약자의 임의해지】
계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지(解止)할 수 있으며 이 경우 회사는 제10조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 종신연금형 및 장기간병연금형은 해지할 수 없습니다.

제3조【피보험자(보험대상자)의 범위】
이 특약의 피보험자(보험대상자)는 전환전계약의 피보험자(보험대상자)[전환전계약이 연생보험인 경우에는 전환전계약의 주피보험자 또는 종피보험자 중 특약 체결시 계약자가 선택한 1인]로 합니다.

제4조【예정위험률 적용, 변경 및 보험금의 변동】
① 이 특약의 장기간병자 관련 예정위험률은 연금 전환 당시에 회사가 적용하고 있는 예정위험률을 적용합니다.
② 회사는 연금 지급이 개시된 이후에도 장기간병자 관련 예정위험률의 조정이 필요한 경우에는 금융위원회의 사전신고·수리를 통해 예정위험률을 변경하여 적용할 수 있습니다.
③ 제2항에 따라 예정위험률이 변경되는 경우에는 장기간병연금형의 생존연금 및 장기간병연금도 변동됩니다.

④ 제2항에 따라 예정위험률을 변경하는 경우에는 변경하기 15일 이전까지 예정위험률의 변경사유 및 변경으로 인한 예상연금액의 변동 내역 등에 대하여 계약자에게 서면으로 안내하여 드립니다.

【보험료 및 보험금 등의 변경】
보험계약 체결시 예측이 불가능한 의료제도의 변경 및 의료기술의 발달 등의 원인으로 보험사고가 당초 예상보다 훨씬 높게 발생하고 그 상황이 계속될 것으로 예상되는 경우 최초 정한 보험료로서는 향후 보험금 지급이 곤란하거나 또는 곤란하게 될 개연성이 상당히 높을 경우에는 회사는 보험기간 중 위험률을 조정하여 향후 납입될 보험료 또는 보험금을 변경하게 됩니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제5조【보험료의 납입 및 회사의 보장개시일】
① 이 특약의 보험료는 전환전계약의 지급금 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 하며, 보험료를 납입한 날로부터 보장개시일이 시작됩니다. 이 경우 특약의 보장개시일로부터 전환전계약(부가된 특약을 포함할 수 있습니다. 이하 같습니다)은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
② 이 특약의 보장개시일을 연금전환일이라 하고, 이 특약에 대한 연금지급개시일은 연금전환일로 하며, 계약해당일은 보험료를 납입한 날로 합니다.
③ 계약자는 제1항의 보험료를 납입할 때 연금지급방법(종신연금형, 상속연금형, 확정연금형 또는 장기간병연금형)을 선택하여야 하며, 종신연금형 및 장기간병연금형의 경우에는 보증지급기간(10년 또는 20년)을, 확정연금형의 경우에는 연금지급기간(10년, 15년 또는 20년)을 선택하여야 합니다.
④ 계약자는 최대 2가지의 연금형태를 복수선택할 수 있으며(단, 장기간병연금형은 종신연금형과의 복수선택이 불가능합니다.) 복수선택시에는 연금형태별 비율을 지정해야 합니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제6조【"일상생활장해상태"의 정의 및 진단확정】
① 이 계약에서 “일상생활장해상태”라 함은 피보험자(보험대상자)가 연금전환일 이후에 발생한 재해[별표5(재해분류표)참조] 또는 질병으로 인하여 일상생활장해보장개시일 이후에 「특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본 동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 중 제1

호 및 제2호에 동시에 해당되며, 그 상태가 일상생활장해보장개시일 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 (가) ~ (라) 항목 중 한가지 항목이라도 스스로 할 수 없는 상태
   (가) 식사하기
   (나) 화장실 사용하기
   (다) 목욕하기
   (라) 옷입기

② 제1항에서 "스스로 할 수 없는 상태"라 함은 「"일상생활 기본동작" 유형 및 "타인의 완전한 도움" 판단 기준표」(별표3 참조)에서 정한 "항상 타인의 완전한 도움"이 반드시 필요한 경우를 말합니다.

③ "일상생활장해상태" 발생시의 진단은 피보험자(보험대상자)를 진료하고 있는 해당관련 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일로부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자(보험대상자)의 "일상생활장해상태"가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 "일상생활장해상태"로 최종 진단확정됩니다.

【"일상생활장해상태"의 보장개시 및 진단확정 [예시]】



제7조【"중증치매상태"의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에서 "중증치매상태"라 함은 피보험자(보험대상자)가 연금전환일 이후에 발생한 재해[별표5(재해분류표)참조] 또는 한국표준질병사인분류 중 "치매 분류표"(별표4 참조)에서 정한 질병으로 인하여 치매보장개시일 이후에 "치매(organic dementia) 상태"가 되고 이로 인하여 "인지기능의 장애"가 발생하여 그 결과 일상생활에서 항상 타인의 완전한 도움을 필요로 하는 상태를 말합니다.

② 제1항에서 정한 "인지기능의 장애"라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 3점 이상(단, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다.)에 해당되는 상태로서 그 상태가 치매보장개시일 이후에 발생하

고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다. 이때, "CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)"는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5으로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증(重症)을 의미합니다.

③ "중증치매상태" 발생시의 진단은 피보험자(보험대상자)를 진료하고 있는 치매관련 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일로부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자(보험대상자)의 "중증치매상태"가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 "중증치매상태"로 최종 진단확정 됩니다.

④ 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]】



제8조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 연금지급기준표(별표1 참조)에 의거하여 생존연금 및 장기간병연금을 지급합니다.

제9조【공시이율의 적용 및 공시】

① 이 보험의 연금액 및 책임준비금 산출에 대한 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 하며, 공시이율은 연금전환일 이후 연복리 1.0%를 최저보증이율로 합니다.

【최저보증이율】
운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 적립금이 공시이율에 따라 부리되며 공시이율이 0.5%인 경우(최저보증이율은 1%일 경우), 적립금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(1%)로 부리됩니다.

② 제1항의 공시이율에 관한 사항은 다음과 같습니다.

【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.

1. 공시이율의 산출
(1) 공시기준이율
공시기준이율 = 0.5 × 시장금리 + 0.5 × 운용자산이익률
(2) 시장금리
시장금리는 객관적인 외부지표를 반영한 것으로서, 공시기준이율 산출시점 직전 3개월의 「통화안정증권 수익률」, 「국고채 수익률」을 각각 가중이동평균하고, 이를 산술평균하여 산출합니다.

$$\text{시장금리} = \frac{A_1 + A_2}{2}$$

A_1 : 통화안정증권(364일) 수익률의 직전 3개월 가중이동평균이율
A_2 : 국고채수익률의 직전 3개월 가중이동평균이율

$$\text{가중이동평균이율}(A_i) = \frac{Mi(-3) + Mi(-2)\times 2 + Mi(-1)\times 3}{6}$$

각각의 이율에 대하여 $Mi(-3)$은 직전 3개월, $Mi(-2)$은 직전 2개월, $Mi(-1)$은 직전 1개월 이율

1) 통화안정증권(364일) 수익률은 한국증권업협회에서 매일 공시하는 통화안정증권(364일)의 각월의 직전 1월의 16일부터 각월의 당월 15일까지의 최종호가 수익률로 한다.
2) 국고채수익율은 한국증권업협회에서 매일 공시하는 5년 만기 국고채권의 각월의 직전 1월의 16일부터 각월의 당월 15일까지의 최종호가 수익률로 합니다.
3) 운용자산이익률
운용자산이익률은 산출 월의 직전 12개월간의 「운용자산수익율」에서 「투자지출율」을 차감하여 산출하며, 운용자산수익율 및 투자지출율은 보험업감독규정에 따라 작성된 손익계산서상의 투자영업수익 및 투자영업비용으로 합니다. 단, 비정기적인 수익 및 비용(유가증권평가손익 및 매각손익 등)은 제외합니다.

$$\text{운용자산수익율} = \frac{(2\times \text{직전 12개월간 투자영업수익})\times 100}{[\text{직전 13개월말 현재 운용자산} + \text{전월말 현재 운용자산} - (\text{직전 12개월간 투자영업수익} - \text{직전 12개월간 투자영업비용})]}$$

$$\text{투자지출율} = \frac{(2\times \text{직전 12개월간 투자영업비용})\times 100}{[\text{직전 13개월말 현재 운용자산} + \text{전월말 현재 운용자산} - (\text{직전 12개월간 투자영업수익} - \text{직전 12개월간 투자영업비용})]}$$

4) 공시기준이율을 기준으로 운용자산의 장래 예상수익률 및 금융환경 등을 종합적으로 고려한 조정이율을 가감하여 매월 1일 회사가 정한 이율을 공시이율이라 하며, 공시이율은 산출공시기준이율의 80% 이상 120% 이하 범위에서 결정합니다.
2. 제1호의 공시이율은 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용하며, 동종 상품(제1호에 따라 공시이율이 운영되는 상품)의 배당보험 공시이율보다 높게 적용합니다.
3. 회사는 계약자에게 년 1회 이상 공시이율의 변경내역을 통지합니다.

③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통하여 공시합니다.

제10조【해약환급금】
① 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 해약환급금 계산시 적용하는 공시이율은 제9조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제11조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】
주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제4관. 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제12조【계약전 알릴의무 위반에 의한 특약의 해지】

① 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제1항에 의거하여 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

② 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제1항에도 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 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일로부터 보험금지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년) 이상 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료 (건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때 (계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우

③ 제2항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

④ 회사는 제2항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

⑤ 회사는 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑥ 제1항의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제2항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제

한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제13조【보험금 등 청구시 구비서류】

보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. "일상생활장해상태" 또는 "중증(重症)치매상태"에 대한 의사의 진단서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 급여금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제14조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제13조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 드립니다.

> **【영업일】**
> "토요일", "일요일", "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일" 및 "근로자의 날"을 제외한 날을 의미합니다.

② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금 지급시의 적립이율 계산"(별표2 참조)과 같습니다.

③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 "제3의 의사"는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

제6관 기타사항 등

제15조【주계약 약관규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 전환전계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 제1항에 불구하고 전환전계약의 약관 중 보험계약대출, 계약내용의 변경 등에 관한 사항은 적용하지 아니합니다.

(별표 1)

연금지급 기준표

(약관 제8조 관련)

■ 종신연금형

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
생 존 연 금	연금지급개시일 이후 피보험자(보험대상자)가 매년 계약해당일에 살아 있을 때	연금전환한 보험료를 기준으로 계산한 금액 지급 (10년 또는 20년 보증지급)

■ 상속연금형

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
생 존 연 금	연금지급개시일 이후 피보험자(보험대상자)가 매년 계약해당일에 살아 있을 때	연금전환한 보험료를 공시이율에 의하여 계산한 이자를 상속연금으로 지급 [단, 피보험자(보험대상자) 사망시에는 사망시점의 책임준비금지급]

■ 확정연금형

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
생 존 연 금	연금지급개시일 이후 연금지급기간의 매년 계약해당일에	연금전환한 보험료를 기준으로 계약자가 선택한 확정기간동안 분할 계산한 금액을 지급 (10년, 15년 또는 20년 확정지급)

■ 장기간병연금형

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
생 존 연 금	연금지급개시일 이후 피보험자(보험대상자)가 매년 계약해당일에 살아 있을 때	연금전환한 보험료를 기준으로 계산한 금액 지급 (10년 또는 20년 보증지급)
장 기 간 병 연 금	연금지급개시일 이후 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 "일상생활장해상태" 또는 "중증(重症)치매상태"로 진단이 확정되고 향후에 도래하는 매년 계약해당일에 살아 있을 때	생존연금의 100% (단, 장기간병연금은 "일상생활장해상태" 또는 "중증치매상태"의 두가지 지급사유 중 최초로 발생한 지급사유에 한하여 10회를 최고 한도로 하여 지급)

주) 1. 생존연금 및 장기간병연금의 계산은 『공시이율』을 적용하여 계산되기 때문에 공시이율이 변경되면 생존연금 및 장기간병연금도 변경됩니다.(단, 최저보증이율은 연복리 1.0%임)

2. 종신연금형 및 장기간병연금형의 경우 연금지급개시후 보증지급기간 안에 피보험자(보험대상자)가 사망시 잔여 보증지급기간에 대하여 미지급된 생존연금, 확정연금형의 경우 연금지급개시후 연금지급기간 안에 피보험자(보험대상자)가 사망시 잔여 연금지급기간에 대하여 미지급된 연금연액을 매년 연금지급해당일에 지급하여 드리며, 일시금수령 신청시 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 일시금으로 계산한 금액을 드립니다.

3. 종신연금형 및 장기간병연금형에서 보증지급기간안의 미지급된 생존연금이나 확정연금형에서 생존연금의 연금지급기간 중 지급되는 연금을 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 일시금으로 선수령할 수 있습니다.

4. 생존연금 및 장기간병연금을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 금액을 지급하여 드립니다.

5. 계약자는 최대 2가지의 연금형태를 복수선택할 수 있으며(단, 장기간병연금형은 종신연금형과의 복수선택이 불가능합니다.) 복수선택시에는 연금형태별 비율을 지정해야 합니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산
(제14조 제2항 관련)

구 분		적 립 기 간	지 급 이 자
생존연금 및 장기간병 연금 (제8조)	회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간	공시이율
	회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일까지의 기간	공시이율
		보험기간 만기일의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간	1년이내:공시이율의 50% 1년초과기간:1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간		공시이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해약환급금 (제10조제1항)	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간		1년이내:공시이율의 50% 1년초과기간:1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		공시이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제11조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 3)

"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.

유 형	판 단 방 법
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 관계 없이 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 돕기 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.
옷입기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없다.

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

유 형	판 단 방 법
이동(보행)하기	1. 도움 없이 혼자서 방밖으로 나올 수 있다. 2. 특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족, 보조이동장치 등)를 사용하거나 다른사람의 도움이나 부축을 받아야 방 밖으로 나올 수 있다.
식사하기	1. 도움 없이 식사(생선을 발라먹거나 음식을 잘라먹는 것 포함)를 할 수 있다. 2. 다른 사람의 도움이 있어야만 식사를 할 수 있다.
화장실 사용하기	1. 도움 없이 혼자서 다음 중 한가지 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 돕기 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 ③ 을 할 수 있다.
목욕하기	1. 도움 없이 혼자서 때밀기와 샤워를 할 수 있다. 2. 다음 중 어느 한가지 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.
옷입기	1. 도움없이 혼자서 옷을 옷장에서 꺼내어 입을 수 있다. 2. 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 옷을 입을 수 있다.

(별표 4)

치매 분류표

치매로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류코드
Ⅰ. 알쯔하이머병에서의 치매	F00
Ⅱ. 혈관성 치매	F01
Ⅲ. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02
Ⅳ. 상세불명의 치매	F03
Ⅴ. 치매에 병발된 섬망	F05.1

주) 1. 제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애 및 알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애는 보장대상에서 제외합니다.

(별표 5)

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고

② 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우

② 사고의 원인이 다음과 같은 경우

- 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량결핍(X53)
- 수분결핍(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 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)

④ "자연의 힘에 노출(X30~X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수

⑤ "불의의 물에 빠짐(W65~W74), 기타 불의의 호흡 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해

⑥ 한국표준질병사인분류상의 (U00~U49, U80~U89)에 해당하는 질병

㈜ ( ) 안은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2007-4호,2008.1.1 시행) 상의 분류번호이며, 제6차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.