무배당
신연금전환특약_
(가입시점)

MetLife

함께 찾아가는 인생

무배당 신연금전환특약_(가입시점) 약관

제 1 관 보험금의 지급

제 1 조 “일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정

① 이 특약에서 “일상생활장해상태”라 함은 피보험자가 이 특약의 연금지급개시일 이후에 발생한 재해 (별표 4 (재해분류표) 참조) 또는 질병으로 인하여 **보장개시일** 이후에 “특별한 보조기구 (휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본 동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 중 제 1 호 및 제 2 호에 동시에 해당되며, 그 상태가 보장개시일 이후에 발생하고, 발생시점부터 90 일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태”를 말합니다.

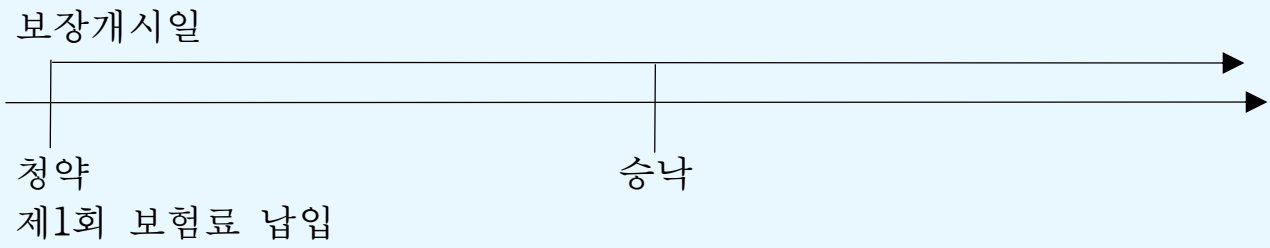
보장개시일

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

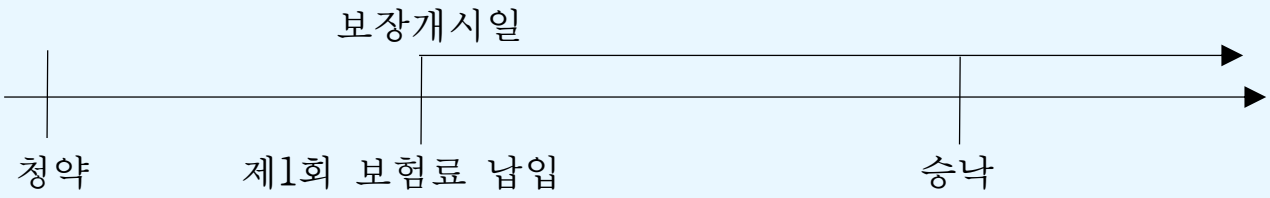
- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우



- 청약과 동시에 제1회 보험료를 납입하고 그 이후에 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 제1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우

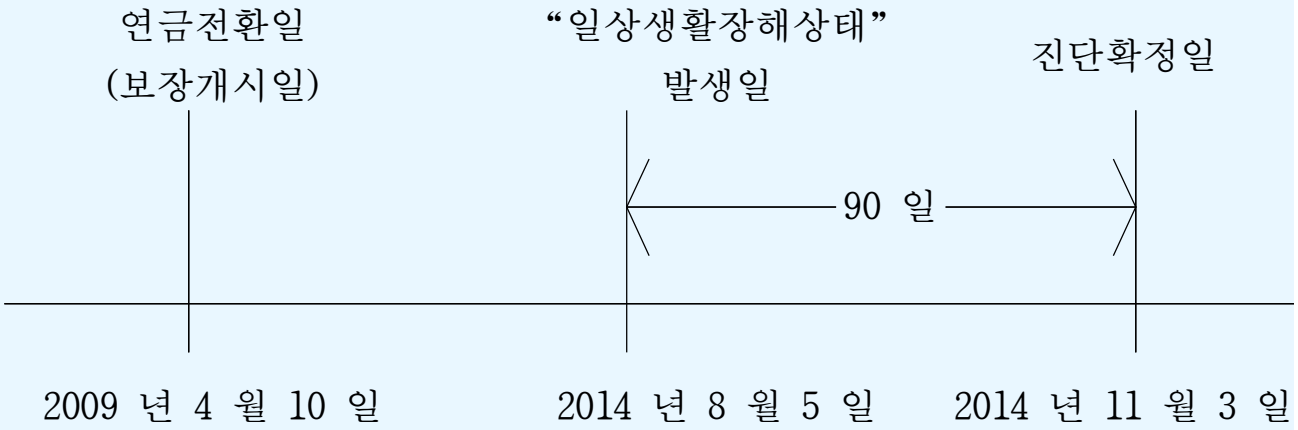


1. “이동 (보행) 하기” 를 스스로 할 수 없는 상태
2. 다음 (1) ~ (4) 항목 중 한 가지 항목이라도 스스로 할 수 없는 상태
   (1) 식사하기
   (2) 화장실 사용하기
   (3) 목욕하기
   (4) 옷입기

② 제 1 항에서 “스스로 할 수 없는 상태” 라 함은 별표 3 (“일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단 기준표) 에서 정한 “항상 타인의 완전한 도움” 이 반드시 필요한 경우를 말합니다.

③ “일상생활장해상태” 발생의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 해당관련 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일로부터 90 일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 “일상생활장해상태” 가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제 1 항에서 정한 “일상생활장해상태” 로 최종 진단 확정됩니다.

“일상생활장해상태” 의 보장개시 및 진단확정 (예시)



제 2 조 “중증치매상태” 의 정의 및 진단확정

① 이 특약에서 “중증치매상태” 라 함은 피보험자가 이 특약의 연금지급개시일 이후에 발생한 재해 (별표 4 (재해분류표) 참조) 또는 질병으로 인하여 보장개시일 이후에 치매로 진단받고 이로 인하여 “중증의 인지기능의 장애” 가 발생한 상태를 말합니다.

② 제 1 항에서 정한 “중증의 인지기능의 장애” 라 함은 CDR 척도 (한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001 년) 검사 결과가 3 점 이상 (다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다) 에 해당되는 상태로서, 그 상태가 보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90 일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다. 이때, “CDR 척도 (한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001 년)”

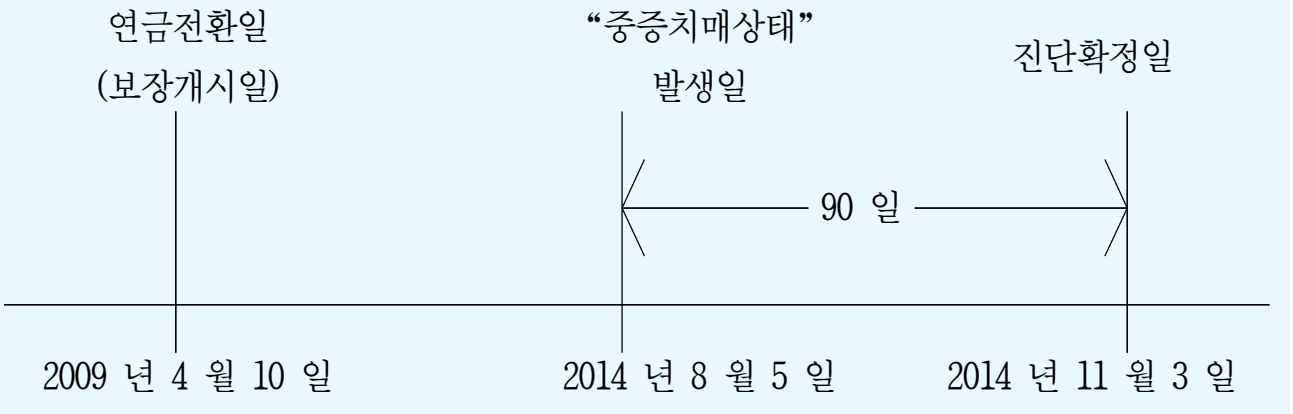
는 치매전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체 점수 구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5 로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.

③ 제 1 항에서 "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 제 3 항에서 "중증치매상태"의 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 "중증치매상태"가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제 1 항에서 정한 "중증치매상태"로 최종 진단확정 됩니다.

⑤ 제 1 항 및 제 2 항에도 불구하고 "정신분열병이나 우울증과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애" 및 "알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애"는 보장대상에서 제외합니다.

"중증치매상태"의 보장개시 및 진단확정 (예시)



제 3 조 보험금의 지급사유

① 회사는 별표 1 (연금지급기준표) 에 따라 약정한 "연금"을 지급하며

아래의 연금형태 중 1 가지를 선택할 수 있습니다. 다만, 피보험자가 이 특약의 연금지급개시일 이전에 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.

1. 종신연금형 : 개인연금형, 부부연금형, 장기간병연금형
2. 상속연금형
3. 확정연금형 : 금액선택형, 기간선택형

제 4 조 보험금의 청구

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (“일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태” 에 대한 의사의 진단서, 사망진단서 등)
3. 피보험자의 생존사실을 증명할 수 있는 피보험자의 가족관계등록부 또는 주민등록등본 등
4. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 5 조 보험금의 지급절차

① 회사는 제 4 조 (보험금의 청구) 에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날로부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표 2 (보험금을 지급할 때의 적립이율 계산) 와 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사·확인하기 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 4 조 (보험금의 청구) 에서 정한 서류를 접수한 날부터 30

영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 혹은 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제 5 항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제 7 항에 따라 보험금지급사유에 대해 제 3 자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제 3 항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50 % 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제 10 조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 와 제 1 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑥ 회사는 제 5 항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

⑦ 보험수익자와 회사가 보험금지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 **의료법 제 3 조 (의료 기관)** 에 규정한 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

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(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
마. 정신병원
바. 종합병원

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

제 6 조 보험금 받는 방법의 변경

① 종신연금형의 경우 연금지급개시 후 보증지급기간까지 지급되지 않은 연금을 **보험료 및 책임준비금 산출방법서**에 따라 공시이율로 할인하여 선수령할 수 있습니다.

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

제 7 조 공시이율의 적용 및 공시

① 이 특약의 연금액 및 책임준비금을 계산할 때 적용되는 이율은 매월 1일 회사가 정한 **공시이율**로 하며, **최저보증이율**은 전환전 계약의 계약일로부터 5년 이내에는 연복리 1.0%, 5년 초과하는 경우 에는 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
운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 적립액이 공시이율에 따라 적립되며 공시이율이 0.4 % 인 경우 (전환전 계약의 계약일로부터 5년이 초과하여 최저보증이율이 0.7 % 인 경우), 적립액은 공시이율 (0.4 %) 이 아닌 최저보증이율 (0.7 %) 로 적립됩니다.

② 제 1 항의 공시이율은 이 특약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 **외부지표금리**를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

외부지표금리
외부지표금리는 시중 실세금리를 반영한 것으로, 국고채, 회사채, 통화안정증권 수익률 및 양도성예금증서 유통수익률 등을 기준으로 산출합니다.

③ 회사는 제 1 항 내지 제 2 항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제 8 조 기초서류의 적용

① 이 특약은 전환전 계약의 가입시점 기초서류 (사업방법서, 약관, 보험료 및 책임준비금 산출방법서) 를 적용합니다. 다만, 장기간병자 관련 위험률은 연금전환당시에 회사가 적용하고 있는 위험률을 적용합니다.

② 연금지급형태 중 종신연금형의 경우 연금지급 개시 전 연금사망률의 개정에 따라 연금액이 증가하게 되는 경우에는 연금지급개시 당시의 연금사망률 및 계약자 적립액을 기준으로 산출한 연금액을 지급합니다.

제 2 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 9 조 계약 전 알릴 의무

① 계약자 또는 피보험자는 제 11 조 (특약의 체결 및 소멸) 제 1 항에 따라 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 제 3 조 (의료기관) 의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약 해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

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.

제 10 조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제 9 조 (계약 전 알릴 의무) 에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1 개월 이상 지났거나 또는 보장개시일로부터 보험금지급사유가 발생하지 않고 2 년 (진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년) 이상 지났을 때
3. 연금전환일부터 3 년이 지났을 때
4. 회사가 이 특약을 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 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습

니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때

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

② 제 1 항의 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.

③ 회사는 제 1 항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 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.

④ 회사는 제 1 항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제 17 조 (해지환급금) 에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제 9 조 (계약 전 알릴 의무) 의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 1 항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.

⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제 3 관 보험계약의 성립과 유지

제 11 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주된 계약 (전환전 계약) 을 체결할 때 또는 체결 후 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주된 계약에 부가하여 이루어집니다.

② 이 특약은 연금전환시점에 이 특약의 기본보험료를 납입한 경우에만 적용합니다

③ 연금지급개시 전에 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

④ 제 3 조 (보험금의 지급사유) 에 해당하는 보험금의 지급이 완료되었을 경우에는 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

⑤ 피보험자가 연금지급개시일 이전에 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.

지급대상

연금지급개시일 이전에 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

지급기일 및 이자율

제 11 조 제 5 항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제 4 조(보험금의 청구) 제 1 항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제 5 조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

⑥ 계약자는 이 특약을 체결할 때 연금지급형태와 연금지급개시나이를 선택해야 합니다. 다만, 계약자가 종신연금형 중 장기간병연금형을 선택한 경우 계약자가 신청한 연금전환일을 연금지급개시일로 합니다.

⑦ 회사는 피보험자의 건강상태가 이 특약으로 전환하기 이전에 제 1 조 (“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정) 에서 정한 “일상생활장해상태”나 제 2 조 (“중증치매상태”의 정의 및 진단확정) 에서 정한 “중증치매상태”에 해당하는 경우에는 종신연금형 중 장기간병연금형은 선택할 수 없습니다.

제 12 조 피보험자의 범위 및 자격의 득실

① 이 특약의 피보험자는 전환전 계약의 피보험자 (전환전계약이 연생보험인 경우에는 전환전 계약의 주피보험자 또는 종피보험자 중 이 특약을 체결할 때 계약자가 선택한 1 명) 로 하며, 연금지급개시전 보험기간과 연금지급개시후 보험기간에 따라 다음과 같습니다.

1. 연금지급개시전 보험기간의 피보험자는 피보험자 본인으로 합니다.
2. 연금지급개시후 보험기간의 피보험자는 피보험자 본인으로 하고, 종신연금형 중 부부연금형의 경우에는 주피보험자와 주피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 (이하 “종피보험자”라 합니다) 로 합니다. (이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)

② 종신연금형 중 부부연금형의 경우 연금지급개시후 종피보험자가 사망이외의 원인 (이혼 등) 으로 제 1 항 제 2 호에 해당되지 않게 된 경우 계약자는 즉시 이를 회사에 알려야 하며, 이 경우 더 이상 종피보험자의 자격을 가지지 않습니다.

③ 제 2 항의 경우 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주피보험자를 피보험자로 하는 개인연금형으로 전환할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 개인연금형과 부부연금형의 적립액 차액을 정산하여 드리며, 전환시점부터의 연금액은 개인연금형으로 전환된 연금액을 지급합니다.

④ 제 2 항에도 불구하고 종피보험자의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 계약자가 자격상실일부터 3 개월 이내에 서면으로 자격을 상실한 피보험자의 동의를 얻어 회사에 신청서 (회사양식) 를 접수한 경우에 한하여 종피보험자의 자격이 유지됩니다.

제 13 조 특약의 보험기간

① 이 특약의 보험기간은 보장개시일부터 연금지급개시일의 전일까지를 “연금지급개시전 보험기간”, 연금지급개시일부터 종신연금형 및 상속연금형은 종신까지, 확정연금형은 연금지급기간 최종일까지를 “연금지급개시후 보험기간”이라 합니다. 이하 “연금지급개시전 보험기간”과 “연금지급개시후 보험기간”을 합한 기간을 “보험기간”이라 합니다.

제 14 조 특약내용의 변경 등

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

1. 기본보험료
2. 연금지급형태
3. 연금지급개시나이
4. 계약자
5. 기타 특약의 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 변경사실을 회사에 알리지 않아 회사가 이를 모르고 변경전의 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우에는 변경된 보험수익자에게 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 계약자는 제 1 항 제 1 호에 따라 계약일 이후 1 개월이 지난 후부터 연금지급개시전 보험기간에 한하여 기본보험료의 감액을 신청할 수 있으며, 회사는 계약자가 이를 신청한 날부터 2 주일 이내에 승낙여부를 계약자에게 통지하여 드립니다. 이 경우 보험가입금액도 기본보험료와 동일한 비율로 감소합니다. 이 경우 감소하는 보험가입금액은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급해야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 17 조 (해지환급금) 에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 변경된 기본보험료는 변경일 이후부터 적용합니다.

④ 계약자는 제 1 항 제 2 호에 따라 연금지급형태 (별표 1 (연금지급기준표) 참조) 를 연금지급개시 전에 변경할 수 있습니다. 다만, 변경당시의 적립액이 이미 납입한 보험료 보다 적을 경우 연금지급개시나이를 단축할 수

없으며 종신연금형 중 장기간병연금형으로 변경할 수 없습니다.

⑤ 계약자는 제 1 항 제 3 호에 따라 연금지급개시나이를 연금지급개시 전에 언제든지 변경할 수 있습니다.

⑥ 계약자가 제 2 항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면 동의가 필요합니다.

⑦ 회사는 제 1 항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 **약관의 중요한 내용**을 설명하여 드립니다.

약관의 중요한 내용

약관의 중요한 내용이란 다음의 사항을 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

⑧ 제 1 항 제 1 호에 의하여 기본보험료가 감액되는 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제 4 관 보험료의 납입

제 15 조 보험료의 납입 및 회사의 보장개시

① 이 특약의 보험료 중 기본보험료는 전환전 계약의 지급금 (다만, 전환전 계약에서 지급되는 보험금은 제외합니다) 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 하며, “계약자가 신청한 연금전환일”부터 보장개시일이 시작됩니다.

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 이 특약의 기본보험료를 받은 날로 하며, 보장개시일을 이 특약의 보험계약일로 합니다. 그러나, 종신연금형 중 부부연금형에서 종피보험자에 대한 이 특약의 보장개시일은 종피보험자의 자격을 취득한 날로 합니다. 이 경우 특약의 보장개시일로부터 전환전 계약은 더 이상 효력이 없습니다.

③ 계약자는 계약일 이후 1 개월이 지난 후부터 "연금지급개시나이 - 3" 세 연계약해당일 (계약일부터 1 년마다 돌아오는 매년의 계약해당일을 말하며, 해당년도의 **계약해당일이 없는 경우**에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다) 까지 제 1 항에서 정하는 기본보험료 외에 "추가납입보험료" 를 납입할 수 있습니다. 계약자가 납입할 수 있는 추가납입보험료의 납입한도는 기본보험료의 100 % 이며 연간납입한도는 기본보험료의 10 % 입니다. 또한, 계약자적립액의 인출이 있는 경우에는 보험료 납입한도에 인출금액의 누계를 더한 금액을 납입한도로 합니다.

계약 해당일이 없는 달의 예시
최초계약일 : 2019년 5월 31일 일 때, 2019년 6월의 월계약해당일은 2019년 6월 30일로 합니다.
→ 2019년 6월에는 계약해당일(31일)이 없으므로, 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

④ 제 3 항의 추가납입보험료는 납입방법에 따라 "정기추가납입보험료" 와 "수시추가납입보험료" 로 구분됩니다.
(정기추가납입보험료)
계약자가 매월 정기적으로 납입하는 추가납입보험료로서 최소 납입보험료는 10 만원입니다.
(수시추가납입보험료)
계약자가 기본보험료 및 정기추가납입보험료 외에 수시로 납입하는 추가납입보험료로서 최소 납입보험료는 10 만원입니다.

⑤ 제 1 항에서 정하는 기본보험료와 제 3 항에서 정하는 추가납입보험료를 합하여 "보험료" 라 합니다.

⑥ 계약자는 제 1 항의 기본보험료를 납입할 때 연금지급형태 (종신연금형, 상속연금형 또는 확정연금형) 를 선택하여야 하며, 종신연금형 중 개인연금형의 경우에 계약자는 최소보증지급기간 이상 최대보증지급기간 이하의 범

위에서 1 년 단위로 보증지급기간을 선택하여야 하며, 1 배 이상 5 배 이하의 범위에서 0.5 단위로 조기집중배수를 선택하여야 합니다. 종신연금형 중 부부연금형의 경우에는 보증지급기간 (10 년, 20 년, 30 년, 90 세 또는 100 세) 및 주피보험자 사망 시 종피보험자의 연금수령비율 (50 %,70 % 또는 100 %) 을, 종신연금형 중 장기간병연금형의 경우에는 보증지급기간 (10 년, 20 년, 30 년, 90 세 또는 100 세) 을, 확정연금형 중 기간선택형의 경우에는 연금지급기간 (5 년, 10 년, 15 년, 20 년 또는 30 년) 을, 확정연금형 중 금액선택형의 경우에는 연금수령비율 (5 %, 10 %, 15 % 또는 20 %) 을 선택하여야 합니다.

⑦ 종신연금형 중 부부연금형의 선택은 제 12 조 (피보험자의 범위 및 자격의 득실) 에서 정하는 주피보험자와 종피보험자의 나이가 모두 연금지급개시나이 조건을 충족하는 경우에 가능합니다.

⑧ 제 6 항에서 “최소보증지급기간” 이란 10 년 (단, 피보험자의 기대여명이 10 년보다 작은 경우에는 기대여명으로 하며, 최소 5 년으로 합니다) 을 말하며, “최대보증지급기간” 이란 100 에서 연금지급개시나이를 차감한 연수를 말합니다.

⑨ 제 8 항에서 “기대여명” 이란 관련세법 통계표에 따른 성별·연령별 기대여명 연수 (소수점 이하는 버립니다) 를 말합니다.

종신연금형 (개인연금형, 기본보증지급기간, 조기집중배수 3 배) 예시

예시 기본보증지급기간 : 18 년

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

※ 조기집중배수 3 배란?

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

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

제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 16 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 17 조 (해지환급금) 에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 종신연금형의 경우 연금지급이 개시된 이후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.

제 16 조의2 위법계약의 해지

① 계약자는 「금융소비자보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지 요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.

② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.

③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.

④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제17조(해지환급금) 제5항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

제 17 조 해지환급금

① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 2 (보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)) 에 따릅니다.

③ 해지환급금을 계산할 때 적용하는 공시이율은 제 7 조 (공시이율의 적용 및 공시) 에서 정한 이율로 합니다.

④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

⑤ 제16조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 책임준비금을 반환하여 드립니다.

제 18 조 보험계약대출

① 계약자는 연금지급개시전 보험기간 중 이 특약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출 (이하 “**보험계약대출**” 이라 합니다) 을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성 보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

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 지급하여야할 금액에서 이를 공제하고 지급하는 제도입니다.

② 계약자는 제 1 항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제 19 조 적립액의 인출

① 계약자는 계약일로부터 1 개월이 지난 후부터 연금지급개시전 보험기간 중에 회사에 소정의 서류를 제출하고 해지환급금 (다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액) 의 50 % 범위내에서 보험년도 기준 연 12 회에 한하여 적립액을 인출할 수 있습니다. 인출 수수료는 인출금액의 0.2 % 와 2,000 원 중 작은 금액으로 하며, 인출금액은 10 만원 이상 만원단위로 합니다. 다만, 월계약해당일 기준 1 개월 동안 2 회까지 인출이 가능하며, 연 4 회에 한하여 인출 수수료를 면제하여 드립니다.

② 제 1 항에도 불구하고 인출후 해지환급금 (다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액) 은 이 특약의 사업방법서에서 정한 최저기본보험료 이상이어야 하며 기본보험료의 50 % 미만이 되지 않아야 합니다.

③ 제 1 항에 의하여 중도인출이 이루어졌을 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

④ 계약자가 약관 제 14 조 (특약내용의 변경 등) 제 1 항 제 2 호에 따라 연금지급형태를 상속연금형으로 변경한 경우 연금지급 개시 후 보험기간 중 회사에 소정의 서류를 제출하고 해지환급금 (다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 의 범위내에서 보험년도 기준 연 12 회에 한하여 적립금을 인출할 수 있습니다. 인출할 때 수수료는 부과하지 않습니다.

⑤ 제 4 항에도 불구하고 인출후 해지환급금 (다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액) 은 이 특약의 사업방법서에서 정한 최저기본보험료 이상이어야 합니다.

⑥ 전환전 계약의 계약일로부터 10 년 이내의 총 인출금액 한도는 다음과 같습니다.

총 인출금액 한도 = 전환전 계약의 실제 납입한 보험료 + 전환후 계약의 추가납입보험료 총액 - 전환전 계약의 총 인출금액

제 6 관 분쟁의 조정 등

제 20 조 소멸시효

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

소멸시효
해당 기간 동안 권리를 행사하지 않으면 그 권리가 소멸하는 효과가 발생하는 기간을 말합니다.
예시) 제3조(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 제 1 항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

설명
제 3 조 (보험금의 지급사유) 에 따른 보험금 지급사유가 2016 년 4 월 1 일에 발생하였음에도 2019 년 4 월 1 일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제 7 관 기타사항 등

제 21 조 전환전계약 약관규정의 준용

① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 전환전 계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 제 1 항에도 불구하고 전환전 계약의 약관 중 보험계약대출, 계약내용의 변경 등에 관한 사항은 적용하지 않습니다.

MetLife

별표 1

연금지급 기준표

“연금” (제 3 조)
종신연금형 중 부부연금형의 선택은 제 12 조 (피보험자의 범위 및 자격의 득실) 에서 정하는 주피보험자와 종피보험자의 나이가 모두 연금지급개시 나이 조건을 충족하는 경우에 가능합니다.

1. 종신연금형

구분	급부 명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
개인연금형	생존연금	피보험자가 연금지급개시일 이후 보험기간 중 매년 보험계약해당일에 살아있을 때	연금지급개시 시점의 적립액 기준으로 계산한 금액 지급 (보증지급기간의 연금연액이 보증지급기간 이후 연금연액의 계약자가 선택한 조기 집중배수가 되도록 계산한 금액을 지급)
부부연금형	생존연금	주피보험자가 연금지급개시일 이후 보험기간 중 매년 보험계약해당일에 살아있을 때	연금지급개시 시점의 적립액 기준으로 계산한 금액 지급 (10 년, 20 년, 30 년, 90 세 또는 100 세 보증 지급)
		주피보험자가 연금지급개시일 이후 보험기간 중 사망하고 종피보험자가 보증지급기간 이후에 매년 보험계약해당일에 살아있을 때	주피보험자가 생존할 경우 지급되는 연금액의 50 %, 70 % 또는 100 % 지급

장기간병연금형	생존연금	연금지급개시일 이후 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때	연금지급개시 시점의 적립액 기준으로 계산한 금액 지급 (10 년, 20 년, 30 년, 90 세 또는 100 세 보증 지급)
	장기간병연금	연금지급개시일 이후 피보험자가 보험기간 중 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”로 진단이 확정되고 향후에 도래하는 매년 계약해당일에 살아 있을 때	장기간병연금형 생존연금의 100 % (다만, 장기간병연금은 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”의 두가지 지급사유 중 최초로 발생한 지급사유에 한하여 10 회를 최고 한도로 하여 지급)

2. 상속연금형

구분	지급사유	지급금액
상속연금	연금지급개시일 후 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때	연금지급개시 시점의 적립액을 기준으로 계산한 이자를 연금액으로 지급
	연금지급개시일 이후 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	사망시점의 계약자적립금 지급

3. 확정연금형

구분	급부명칭	지급사유	지급금액
확정연금형 (기간선택형)	확정연금	연금지급개시일 이후 연금지급기간의 매년 계약해당일에	연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 계약자가 선택한 확정기간동안 분할 계산한 금액을 지급 (5 년, 10 년, 15 년, 20 년 또는 30 년 확정지급)
확정연금형 (금액선택형)	확정연금	연금지급개시일 이후 연금지급기간의 매년 계약해당일에	연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 회사가 정한 지급한도 (다만, 연금개시시점 적립액의 5 %, 10 %, 15 % 또는 20 %에 해당하는 연금액 선택) 내에서 계약자가 선택한 연금액 지급

주) 1. 연금액의 계산은 “공시이율” 을 적용하여 계산되기 때문에 공시이율이 변경되면 연금액도 변경됩니다. 공시이율은 전환전 계약의 계약일로부터 5년 이내에는 연복리 1.0%, 5년 초과하는 경우 에는 연복리 0.7%를 최저보증합니다.

2. 피보험자가 연금지급개시일 이전에 사망한 경우에는 사망 당시 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

3. 확정연금형 중 금액선택형의 경우 연금지급 해당일에 책임준비금이 계약자가 선택한 연금액보다 적을 경우 책임준비금을 보험수익자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

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

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

6. “기대여명” 이란 관련세법 통계표에 따른 성별·연령별 기대여명 연수 (소수점 이하는 버립니다) 를 말합니다.

7. 종신연금형 및 확정연금형의 경우 “연금” 을 매월, 3 개월, 6 개월로 나누어 지급할 경우에는 공시이율로 적립한 이자를 더하여 드립니다. 상속연금형의 경우 “연금” 을 매월, 3 개월, 6 개월로 나누어 지급할 경우에는 각 연금지급주기에 따라 공시이율로 계산한 이자를 연금액으로 지급합니다.
8. 종신연금형의 보증지급기간 또는 확정연금형 중 기간선택형의 경우 확정지급기간 중에 피보험자가 사망한 경우에는 남아있는 보증 (확정) 지급기간에 대하여 지급되지 않은 연금 연액을 매년 계약해당일에 지급하여 드리며, 일시금 수령을 신청할 경우 “보험료 및 책임준비금 산출방법서” 에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 일시금으로 선수령할 수 있습니다.
9. 종신연금형의 경우 연금 지급개시 후 보증지급기간까지 지급되지 않은 연금을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선수령할 수 있습니다.
10. 종신연금형 및 확정연금형의 경우 연금지급개시나이 계약해당일부터 매년 (연금을 매월, 3 개월, 6 개월로 나누어 지급할 경우에는 각 연금지급주기에 따라) 연금액이 지급되며, 상속연금형은 연금지급 개시 후 만 1 년 (연금을 매월 나누어 지급할 경우에는 만 1 개월, 3 개월로 나누어 지급할 경우에는 만 3 개월, 6 개월로 나누어 지급할 경우에는 만 6 개월) 이 지난 계약해당일부터 매년 (연금을 매월 나누어 지급할 경우에는 매월, 3 개월로 나누어 지급할 경우에는 매 3 개월, 6 개월로 나누어 지급할 경우에는 매 6 개월) 연금액이 지급됩니다.

별표 2

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제 5 조 제 2 항 및 제 17 조 제 2 항 관련)

<table>
<tr><th>구분</th><th colspan="2">적립기간</th><th>지급이자</th></tr>
<tr><td rowspan="2">“연금”
(제 3 조)</td><td rowspan="2">지급사유가
발생한의
다음날부터
청구일 까지의
기간</td><td>보험기간
만기일 이내</td><td>공시이율</td></tr>
<tr><td>보험기간 만기
이후</td><td>1 년 이내 :
공시이율의 50 %
1 년 초과기간 :
공시이율의 40 %</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음날부터
지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="2">해지환급금
(제 17 조
제 1 항)</td><td colspan="2">지급사유가 발생한 날의 다음
날부터 청구일까지의 기간</td><td>1 년 이내 :
공시이율의 50 %
1 년 초과기간 :
공시이율의 40 %</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음 날부터
지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
</table>

주) 1. “연금”은 회사가 연금의 지급시기 도래 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 제 20 조 (소멸시효)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 제 5 조 (보험금의 지급절차) 제 3 항 각 호의 어

느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

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.

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 ③을 할 수 있다. ① 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일 그리고 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일 ② 실내용 변기 (혹은 요강) 를 사용하고 비우는 일 ③ 배설을 돕기 위해 설치한 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 제 1 호 또는 제 2 호에 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 발라먹거나 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 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 제 1 호의 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.

별표 4

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

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

② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제 2 조 제 2 호 ([관련법규] 참조) 에 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 익사 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.