약관

무배당
The Best Choice
달러연금보험

MetLife

함께 찾아가는 인생

20210303 / AAAA09

MetLife

목차

제1관 목적 및 용어의 정의
제1조 목적
제1조의2 보험계약의 기준통화
제2조 용어의 정의
제2조의2 용어의 정의2
제3조 특별계정의 운용

제2관 보험금의 지급
제4조 보험금의 지급사유
제5조 보험금 등 지급에 관한 세부규정
제6조 보험금 등을 지급하지 않는 사유
제7조 공시이율의 적용 및 공시
제8조 보험금 등 지급사유의 발생통지
제9조 보험금 등의 청구
제10조 보험금 등의 지급절차
제11조 보험금 받는 방법의 변경
제12조 주소변경 통지
제13조 보험수익자의 지정
제14조 대표자의 지정

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등
제15조 계약 전 알릴 의무
제16조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과
제17조 사기에 의한 계약

제4관 보험계약의 성립과 유지
제18조 보험계약의 성립
제19조 청약의 철회
제20조 계약의 체결 및 보험료
제20조의2 피보험자의 범위
제21조 약관교부 및 설명의무 등
제22조 계약의 무효
제23조 계약내용의 변경 등

제24조 보험나이 등
제25조 계약의 소멸

제5관 보험료의 납입

제26조 보험료 및 회사의 보장개시
제27조 강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제28조 계약자의 임의해지
제28조의2 위법계약의 해지
제29조 중대사유로 인한 해지
제30조 회사의 파산선고와 해지
제31조 해약환급금
제32조 계약자적립액의 인출에 관한 사항
제32조의2 생활자금인출서비스(계약자적립액의 정기중도인출 서비스)
제33조 보험계약대출
제34조 배당금의 지급

제7관 피보험자 교체에 관한 사항

제35조 피보험자 교체 대상 계약
제36조 피보험자 교체 신청 및 취소
제37조 피보험자 교체의 적용

제8관 분쟁의 조정 등

제38조 분쟁의 조정
제39조 관할법원
제40조 소멸시효
제41조 약관의 해석
제42조 설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력
제43조 회사의 손해배상책임
제44조 개인정보보호
제45조 준거법
제46조 예금보험에 의한 지급보장

별표1 보험금 지급기준표
별표2 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
별표3 재해분류표
별표4 장해분류표
별표5 해약환급금의 계산

MetLife

무배당 The Best Choice 달러연금보험 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 제4조(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 제4조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 제1목에서 정한 고도재해장해보험금을 지급받기 위한 계약
2. 연금계약
연금지급 개시 전 보험기간 중 쿠폰지급금 지급기간 동안 계약이 유효한 경우에 제4조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 제2목에서 정한 쿠폰지급금을 지급 받거나(1종 기본형_쿠폰 및 오로지연금형_쿠폰, 2종 쿠폰형에 한함), 연금지급 개시 후 보험기간 중 제4조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에서 정한 연금을 지급 받기 위한 계약

제1조의2 보험계약의 기준통화

① 이 보험계약에서 보험료의 납입, 보험금 등의 지급, 계약자적립액의 인출 등에 사용되는 통화는 미(美)합중국통화(이하 “미화” 라 하며, 그 단위는 “달러” 라 합니다)로 합니다.

제2조 용어의 정의

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

1. 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.

2. 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 할증**과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

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. 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 $100, 연간 10% 이자율 적용 시 2년 후 원리금연단위 복리 계산법 : $100(원금) + $100 × 10%(1년차 이자) + [$100 + $100 × 10%] × 10%(2년차 이자) = 총 $121

(2) 평균공시이율

전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 평균공시이율을 말합니다. 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.

평균공시이율

현재 시점의 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) - 업

무자료 - 보험상품자료 - 평균공시이율에서 확인할 수 있습니다.

(3) 해약환급금

계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 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, 제23조(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

(2) 영업일

회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

(3) 연계약해당일

계약일부터 1년마다 돌아오는 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

(4) 월계약해당일

계약일부터 1개월마다 돌아오는 매월의 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.

5. 기타 용어

(1) 이율확정기간

계약일로부터 공시이율이 확정되는 기간을 의미합니다. 1종의 경우 10년, 2종의 경우 5년, 3종의 경우 3년으로 합니다.

(2) 위험보험료

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

제2조의2 용어의 정의2

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

1. 다음에 정하는 “보장계약”과 “연금계약”을 합하여 “계약”이라 하며, “보장계약의 보험료”와 “연금계약의 보험료”를 합하여 “기본보험료”라합니다.

(1) 보장계약

연금지급 개시 전 보험기간 중 제4조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 제1목에서 정한 고도재해장해보험금을 지급받기 위한 계약

(2) 연금계약

연금지급 개시 전 보험기간 중 쿠폰지급금 지급기간 동안 계약이 유효한 경우에 제4조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 제2목에서 정한 쿠폰지급금을 지급 받거나(1종 기본형_쿠폰 및 오로지연금형_쿠폰, 2종 쿠폰형에 한함), 연금지급 개시 후 보험기간 중 제4조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에서 정한 연금을 지급 받기 위한 계약

2. 기본보험료

계약자가 계약을 체결할 때 납입하기로 한 일시납보험료를 말합니다.

3. 추가납입보험료

(1) 이율확정기간 종료일이 도래한 이후부터 (연금지급 개시나이 - 2개월) 계약해당일 전일까지 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.

(가) 최소 추가납입보험료는 100달러이며, Cent(1달러의 100분의 1)단위로 납입할 수 있습니다.
(나) 추가납입보험료로 납입할 수 있는 총 납입한도는 납입총액(기본보험료)의 200%를 초과할 수 없습니다.
(다) 연간 납입 가능한 추가납입보험료의 한도는 매년 기본보험료의 30%입니다.

(추가납입보험료 납입한도 요약)

구분	납입한도
총 납입한도	기본보험료 × 200%
연간 납입 가능한 추가납입보험료 한도	기본보험료 × 30%

(라) 계약자적립액의 인출이 있었을 경우에는 해당 인출금액(다만, 연간 납입가능한도는 "(1)" 목에서 정한 한도를 따릅니다)만큼 추가로 보험료를 납입할 수 있습니다.

(2) "(1)" 목의 (다)에서 시중금리에 따라 추가납입보험료의 납입한도를 축소할 수 있고, 그 경우는 미(美)국고채수익률이 이 계약의 공시이율의 최저보증이율(연복리 0.7%) 이하로 하락하여 3개월 이상 지속되는 경우에 한합니다. 다만, 미(美)국고채수익률은 미(美) 재무부(U.S. Department of the Treasury)가 공시하는 10년만기 국고채권의 수익률로 합니다.

4. 계약자적립액
이 계약의 연금계약 순보험료(보험료에서 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용을 차감한 금액)를 기준으로 공시이율을 적용하여 **"보험료 및 해약환급금 산출방법서"**에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다. 이 계약의 계약자적립액은 (기본)계약자적립액과 (추가)계약자적립액으로 구성됩니다.

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

5. "이미 납입한 보험료"라 함은 계약자가 회사에 납입한 기본보험료

및 추가납입보험료의 합계로서 계약자적립액의 인출이 있는 경우 계약자적립액 인출액(인출수수료 포함)을 차감한 금액을 말합니다.

6. “연금강화보너스”라 함은 연금강화보너스 발생일에 유효한 계약에 한하여 다음과 같이 계산한 금액을 계약자적립액에 가산하는 금액을 말합니다. (오로지연금형에 한함)
(1) 연금강화보너스 = 일시납보험료 × 연금강화보너스 비율
(2) 연금강화보너스 비율

구분	발생시기	연금강화보너스 비율
1종 (이율확정기간 10년) 오로지연금형	계약일 이후 10년 경과시점의 계약해당일	7.0%
	연금개시시점의 계약해당일	3.0%

제3조 특별계정의 운용

① 회사는 이 계약의 보험료 및 계약자적립액을 「보험업감독규정, 보험업감독업무시행세칙」에 의하여 설정된 특별계정에서 운용하며, 이율확정기간동안에는 원리금보장형 특별계정에서 운용합니다.

제2관 보험금의 지급

제4조 보험금의 지급사유

① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1(보험금 지급기준표))을 지급합니다.
1. 연금지급 개시 전 보험기간
(1) 피보험자가 별표4(장해분류표)에서 정한 동일한 재해로 인하여 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우 최초 1회에 한하여 보험수익자에게 보장계약의 보험가입금액을 고도재해장해보험금으로 지급합니다. 이 계약의 보장계약의 보험가입금액은 1만달러입니다.

(2) 계약자가 선택한 쿠폰지급금의 지급기간 동안 계약자가 선택한 쿠폰지급금 지급 시기에 계약이 유효한 경우 쿠폰지급형태에 따라 매년, 매월 또는 매 6개월 단위로 쿠폰지급금을 지급합니다(1종 기본형_쿠폰 및 오로지연금형_쿠폰, 2종 쿠폰형에 한함).

2. 연금지급 개시 후 보험기간
피보험자가 매년 연금지급해당일에 살아있을 때 매년 연금(종신연금형)을 지급합니다. 다만, 제23조(계약내용의 변경 등) 제1항 제4호에 따라 연금지급형태를 변경할 경우에는 “별표1(보험금 지급 기준표) 연금지급형태를 변경할 때의 지급내용”에 따라 지급합니다.

제5조 보험금 등 지급에 관한 세부규정

① 제4조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 제1목에서 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 별표4(장해분류표)에서 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

② 제1항 및 제5항에 따라 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

③ 제4조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 제1목에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말하며, 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

④ 제4조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 제1목의 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.

⑤ 제4조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 제1목의 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.

⑥ 제4조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 제1목의 경우 동일한 재해로 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.

⑦ 제6항에도 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.

⑧ 장해분류표에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.

⑨ 보험수익자와 회사가 제4조(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.

제3자
어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

⑩ 연금지급 개시 전 연금사망률의 개정 등에 따라 연금액이 증가하게 되는 경우에는 연금지급 개시 당시의 연금사망률을 기준으로 산출한 연금액을 지급하여 드립니다.

⑪ 1종 기본형_쿠폰 및 오로지연금형_쿠폰, 2종 쿠폰형의 경우, 보험수익자가 제4조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 제2목에서 정한 쿠폰지급금을 연금지급 개시시점까지 지급받지 않은 경우 연금개시시점에 일시금으로 지급하여 드립니다.

⑫ 연금지급 개시 시점의 계약자적립액은 「“이미 납입한 보험료” + 1달러」를 최저로 합니다.

제6조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피보험자가 **심신상실** 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제4조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 제1목에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급합니다.

심신상실
정신병, 정신박약, 중대한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태를 말합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제7조 공시이율의 적용 및 공시

① 이 보험의 연금계약에 대한 적립이율은 매월 1일과 16일에 회사가 정한 공시이율로 합니다. 다만, 연복리 0.7%를 최저한도로 합니다.

② 제1항의 공시이율 중 이율확정기간의 공시이율은 이 보험의 **사업방법서**에서 정하는 바에 따라 산출하여 결정하며, 보험가입시점의 공시이율은 보험가입시점부터 이율확정기간동안 변동 없이 확정 적용합니다.

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

③ 제1항의 공시이율 중 이율확정기간 후의 공시이율은 매월 1일 회사가

정한 이율로 하며, 당월 말일까지 1개월간 확정 적용하며, **최저보증이율**은 연복리 0.7%로 합니다. 다만, 최초로 정하는 공시이율은 회사가 정하는 날부터 위의 내용에 따라 다음 공시이율을 정하는 날까지 적용합니다. 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 **외부지표금리**를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

최저보증이율
운용자산이익률 및 시중금리가 하락되더라도 회사에서 보증하는 최저한도로 적용되는 이율을 말합니다. 예를 들어, 계약자적립액이 공시이율에 따라 적립되며 공시이율이 0.5%인 경우, 계약자적립액은 공시이율(0.5%) 이 아닌 최저보증이율(0.7%)로 적립됩니다.

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

④ 회사는 제1항 내지 제3항에서 정한 **공시이율** 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통하여 **공시**합니다.

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

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

⑤ 제1항의 공시이율에 “보너스 적립이율” (1종의 경우 보험가입시점부터 1년간은 이 보험의 사업방법서에서 정한 “초년도 보너스 적립이율” , 2종의 경우 보험가입시점부터 3년간 연복리 1.2%, 3종의 경우 보험가입시점부터 3년간 연복리 0.9%)을 더하여 적용합니다.

제8조 보험금 등 지급사유의 발생통지

① 계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 등 지급사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제9조 보험금 등의 청구

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 등을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서, 진단서(병명기입) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 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.

제10조 보험금 등의 지급절차

① 회사는 제9조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제4조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 제2목의 쿠폰지급금 및 제1항 제2호의 연금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2 (보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 **보험금 가지급제도**(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제9조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. **분쟁조정신청**(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)

분쟁조정신청

분쟁조정 신청은 제38조(분쟁의 조정)에 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제5조(보험금 등 지급에 관한 세부규정) 제9항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급 제도

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우, 회사가 추정하는 보험금의 50%를 한도로 그 범위 내에서 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다.

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제16조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 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.

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

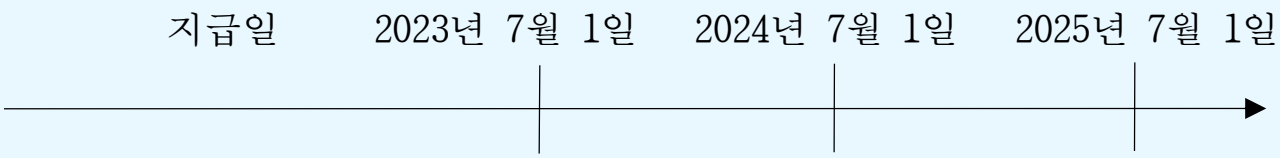
⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제11조 보험금 받는 방법의 변경

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제4조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 제1목에 따른 고도재해장해보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

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

보험금을 나누어 지급하는 경우 예시
보험금: 3,000달러, 보험금 지급사유 발생일: 2023년 7월 1일, 일시에 지급할 보험금을 3년 동안 동일한 금액(3,000달러 ÷ 3년 = 매년 1,000달러)으로 나누어 지급할 경우, 연복리 2.5% 가정 시



지급일	2023년 7월 1일	2024년 7월 1일	2025년 7월 1일
나누어 지급할 금액	$1,000	$1,000	$1,000
+	+	+	+
연단위 복리로 계산한 금액	$0	$1,000 × 2.5%	$1,000 × {(1 + 2.5%)^2 - 1}
지급금액	$1,000	$1,025	$1,050.62
총 지급금액		총 $3,075.62	

※ 위 예시금액은 계산 편의상 1년을 365일로 적용하였으며, 연복리 2.5%를 가정하였습니다. 실제 지급금액은 위와 같은 방법으로 계약 체결 시점의 평균공시이율을 적용하여 산출합니다.
※ 위 예시는 이해를 돕기 위해 센트미만 절사하여 가상으로 단순히 예시한 것으로, 실제 계약 속성에 따라 보험금액은 달라집니다.

제12조 주소변경 통지

① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 서면, 전화 등을 통하여 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.

제13조 보험수익자의 지정

① 이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제4조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 제2목의 쿠폰지급금 및 제2호의 연금의 경우 계약자로 하고, 제1항 제1호 제1목의 고도재해장해보험금의 경우에는 피보험자의 **법정상속인**으로 합니다.

법정상속인
피상속인이 사망하는 경우, 민법 제1000조에서 정하는 상속순위에 따라 피상속인의 재산상 지위를 상속할 수 있는 자를 말합니다. 그러나 상속결격사유가 있는 자는 제외합니다.

제14조 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 경우**에는 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 계약자들이 **연대**하여 부담합니다.

계약자가 2명 이상인 경우
계약자가 2명 이상인 경우, 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대로 합니다.

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

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제15조 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.

계약 전 알릴 의무
상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약할 때에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반하는 경우 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

사례

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

제16조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제15조(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.

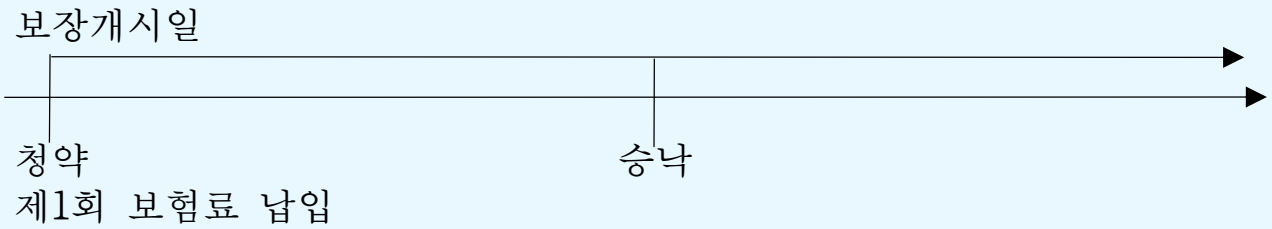
1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 **보장개시일**부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때

보장개시일

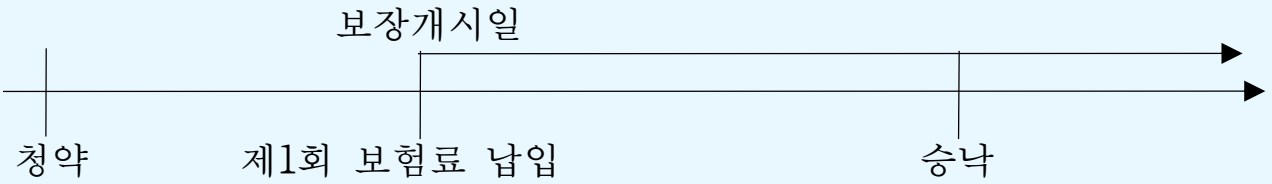
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- 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



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 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서로 알려 드립니다.

회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려 드립니다.

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

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제31조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 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 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액을 말합니다.

④ 제15조(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.

제17조 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 따라 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시

일부터 5년이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말합니다)를 돌려 드립니다. 단, 이 경우 회사는 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.

③ 회사가 제1항에 따라 취소된 계약에 근거하여 이미 지급한 금액(계약자적립액 인출금액(인출수수료 포함), 1종 기본형_쿠폰 및 오로지연금형_쿠폰, 2종 쿠폰형의 경우 이미 지급된 쿠폰지급금 및 보험금 등)이 있는 경우 제2항의 '이미 납입한 보험료'에서 이를 뺀 금액을 돌려드립니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제18조 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.

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.

제19조 청약의 철회

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회 할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 **전문금융소비자**가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

전문금융소비자
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제2조(정의) 제9호에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.

일반금융소비자
전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

청약의 철회 예시
예시1) 청약일 : 9월 1일, 보험증권을 받은 날 : 9월 14일
보험증권을 받은 날 + 15일 : 9 월 29일
청약일 + 30일 : 10월 1일
⇒ 보험증권을 받은 날부터 15일(9월 29일)이 청약을 한 날부터 30일(10월 1일)을 초과하지 않으므로 9월 29일까지 청약철회 가능

예시2) 청약일 : 9월 1일, 보험증권을 받은 날 : 9월 18일
보험증권을 받은 날 + 15일 : 10월 3일
청약일 + 30일 : 10월 1일
⇒ 보험증권을 받은 날부터 15일(10월 3일)이 청약을 한 날부터 30일(10월 1일)을 초과하므로 10월 1일까지 청약철회 가능

③ 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 '서면 등'이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체 없이 알려야 합니다.

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에

대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.

⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제20조 계약의 체결 및 보험료

① 계약자는 보장계약과 연금계약을 동시에 체결하여야 합니다.

② 계약자는 제1항에서 정하는 보장계약의 보험료와 연금계약의 보험료를 합하여 납입하여야 합니다.

③ 제2항의 연금계약의 경우 계약시점에 종신연금형으로 가입이 됩니다. 또한, 1종 기본형_쿠폰 및 오로지연금형_쿠폰, 2종 쿠폰형의 경우에는 쿠폰지급금의 지급주기 및 시기를 결정하여야 합니다. 다만, 연금지급 개시 전에 제23조(계약내용의 변경 등)에서 허용하고 있는 다른 연금유형으로 변경하실 수 있습니다.

④ 계약자는 계약을 체결할 때 연금지급 개시시점을 선택하여야 합니다.

제20조의2 피보험자의 범위

① 이 계약의 피보험자는 피보험자 본인으로 합니다.

② 제1항에도 불구하고, 제23조(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

③ 부부연금형의 경우 연금지급 개시 후 종피보험자가 사망 이외의 원인(이혼 등)으로 제2항 제1호에 해당하지 않는 경우 계약자는 즉시 이를 회사에 알려야 하며, 이 경우 더 이상 종피보험자의 자격을 가지지 않습니다.

④ 제3항의 경우 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주피보험자를 피보험자로 하는 개인연금형으로 전환할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이 계약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 개인연금형과 부부연금형의 계약자적립액 차액을 정산하여 드리며, 전환시점부터의 연금액은 개인연금형으로 전환된 연금액을 지급합니다.

⑤ 제3항에도 불구하고 종피보험자의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 계약자가 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 종피보험자의 자격이 유지됩니다.

제21조 약관교부 및 설명의무 등

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 **약관의 중요한 내용**을 설명하여야 하며, 청약 후에 다음 각 호의 방법 중 계약자가 원하는 방법을 확인하여 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 제공하여 드립니다. 만약, 회사가 전자우편 및 전자적 의사표시로 제공한 경우 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.

1. 서면교부
2. 우편 또는 전자우편

3. 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

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
- 해약환급금에 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

② 제1항과 관련하여 **통신판매계약**의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 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.

통신판매계약

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

③ 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.

④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

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

⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말합니다. 계약자적립액 인출금액(인출수수료포함)을 차감하며, 1종 기본형_쿠폰 및 오로지연금형_쿠폰, 2종 쿠폰형의 경우 이미 지급된 쿠폰지급금을 차감합니다.)를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제22조 계약의 무효

① 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우는 제외)에는 계약을 **무효**로 하며 “이미 납입한 보험료”(계약자가 실제로 납입한 보험료를 말합니다. 계약자적립액의 인출(인출수수료 포함)이 있었던 때에는 이를 차감하며, 1종 기본형_쿠폰 및 오로지연금형_쿠폰, 2종 쿠폰형의 경우 이미 지급된 쿠폰지급금을 차감합니다.)를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

무효
당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

제23조 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. 계약자
3. 연금지급 개시나이
4. 연금지급형태, 연금지급형태 선택비율

5. 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 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사가 이를 모르고 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제1호의 규정에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제31조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 기본보험료를 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입 시 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

해지
계약을 종료시키는 것을 의미합니다. 이 경우, 계약은 종료시점부터 그 효력을 상실하며 부활이 가능하지 않습니다.

④ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우 계약자와 피보험자가 동일하지 않을 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)으로 동의하여야 합니다.

⑤ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

⑥ 계약자는 제1항 제4호에 따라 계약시점에 정해진 연금지급형태(종신연금형)를 연금지급 개시 전에 회사에서 정한 방법에 따라 변경할 수 있으며, 종신연금형, 상속연금형 및 확정연금형 총 3가지 중 최대 2가지까지 선택할 수 있습니다. 연금지급형태를 2가지로 선택할 경우 각 연금지급형태에 대한 선택비율을 5% 단위로 정하여야 합니다.

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 계약자적립액에 확정연금형 선택비율을 곱한 금액의 5%, 10%, 15%, 20% 중 계약자가 선택한 연금액지급

※ 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

종신연금형(개인연금형, 보증지급기간 18년, 조기집중배수 3배) 예시

$1,500	$1,500	…	$1,500	$1,500	$500	$500	$500	$500	…
1차년 ~ 18차년 (보증지급기간 이내)					19차년 ~ 종신 (보증지급기간 이후)				

※ 조기집중배수 3배란?
보증지급기간 동안 매년 받는 연금액(위 예시의 경우 $1,500)이 보증지급기간 이후에 매년 받는 연금액(위 예시의 경우 $500)의 3배임을 의미합니

다.

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

⑦ 제6항에 따라 연금지급형태를 변경할 경우, 종신연금형 중 부부연금형의 선택은 제20조의2(피보험자의 범위)에서 정하는 주피보험자와 종피보험자의 나이가 모두 연금지급 개시나이 조건을 충족하는 경우에 가능합니다.

⑧ 제6항에 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.

⑨ 제8항에서 “최소보증지급기간” 이란 10년(단, 피보험자의 기대여명이 10년보다 작은 경우에는 기대여명으로 하며, 최소 5년으로 합니다.)을 말하며, “최대보증지급기간” 이란 100에서 연금지급개시나이를 차감한 연수를 말합니다.

⑩ 제9항에서 “기대여명” 이란 관련세법에 명시된 통계표 상의 성별·연령별 기대여명 연수(소수점 이하는 버립니다)를 말합니다.

⑪ 계약자는 제1항 제3호에 따라 연금지급 개시 전에 연금지급 개시나이를 회사가 정한 방법에 따라 다음의 조건을 모두 만족하는 범위 내에서 변경할 수 있습니다.

1. 변경된 연금지급 개시나이는 45세 이상이 되어야 합니다.
2. 변경된 연금지급 개시나이는 1종의 경우 (가입나이 + 10세) 이상, 2종의 경우 (가입나이 + 5세) 이상, 3종의 경우 (가입나이 + 3세) 이상이 되어야 합니다.

제24조 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 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)에 기재된 사실과 다른 경우에는 신분증에 기재된 나이 또는 성별로 정정하고, 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 제3항에 의한 보험금 및 보험료로 변경 시 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 변경당시의 해약환급금을 정산합니다.

제25조 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 제1항의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우
   법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

실종선고

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

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.

③ 제1항의 경우 피보험자가 연금지급 개시 전 보험기간 중 사망하였을 경우에는 “사망 당시의 계약자적립액”과 제2조의2(용어의 정의2) 제1항 제5호 “이미 납입한 보험료”(다만, 1종 기본형_쿠폰 및 오로지연금형_쿠폰, 2종 쿠폰형의 경우 쿠폰지급금을 차감한 금액으로 합니다)와 제31조(해약환급금) 제1항 “해약환급금” 중 큰 금액(이하 “사망시 지급금”이라 합니다)을 계약자에게 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

④ 제3항의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제9조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 “사망시 지급금” 지급과 관련된 서류를 제출하고 “사망시 지급금”을 청구하여야 합니다. “사망시 지급금”의 지급절차는 제10조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따릅니다. 다만, 제10조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 “사망시 지급금” 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5관 보험료의 납입

제26조 보험료 및 회사의 보장개시

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필

요한 정보를 제공한 때를 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 회사가 청약과 함께 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 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제15조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제16조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 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 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않습니다. 이 때, 초과 청약액에 해당하는 보험료는 돌려 드립니다.

제27조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활 (효력회복)

① 회사는 계약자의 해약환급금 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 제23조(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.

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제28조 계약자의 임의해지

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며(다만, 연금이 지급 개시된 이후에는 해지할 수 없습니다), 이 경우 회사는 제31조 (해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에도 불구하고, 제23조(계약내용의 변경 등) 제1항 제4호에 따라 연금지급형태를 상속연금형 또는 확정연금형으로 변경한 경우에는 연금이 지급개시된 이후에도 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 보험수익자의 동의를 얻어야 합니다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 계약자가 계약의 해지를 신청한 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제28조의2 위법계약의 해지

① 계약자는 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 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.

정당한 사유
금융소비자 보호에 관한 법률 시행령 제38조(위법계약의 해지) 제4항에 따른 정당한 사유 범위에 해당하는 경우를 말합니다.

④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제31조(해약환급금) 제7항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

제29조 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 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

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 돕기 위하여 작성된 것으로 실제 계약내용에 해당되는 것은 아닙니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제31조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다. 다만, 제1항 제1호에서 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 지급하지 않은 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제30조 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 제31조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제31조 해약환급금

① 이 약관에 따른 해약환급금은 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 계산(별표5(해약환급금의 계산) 참조)합니다.

② 해약환급금 계산 시 적용되는 공시이율은 제7조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.

③ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2 (보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.

④ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

⑤ 이 약관에 의해 계약이 보험계약일부터 이율확정기간이 경과하기 전에 해지되는 경우에는 (기본)계약자적립액에 (1-시장가격조정률(MVA, Market Value Adjustment))을 곱하여 계산한 금액을 해약환급금으로 합니다. 다만, 해지시점까지 발생한 쿠폰지급금에 대하여는 시장가격조정률(MVA)을 적용하지 않습니다.

⑥ 제5항의 시장가격조정률(MVA)이 20% 이상인 경우는 20%를 최고한도로 하여 계산합니다.

⑦ 제28조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액을 반환하여 드립니다.

제32조 계약자적립액의 인출에 관한 사항

① 계약자는 이율확정기간이 지난 후부터 **보험연도** 기준 연12회에 한하여 1회당 인출신청시점 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)의 50%범위 내에서 인출할 수 있습니다. 인출 시 수수료는 인출금액의 0.2%와 2달러 중 작은 금액으로 합니다. 인출금액은 100달러 이상 10달러 단위로 하며, 연 4회에 한하여 인출 수수료를 면제하여 드립니다. 또한 월계약해당일 기준 1개월 동안 2회까지 인출할 수 있으며, 계약일부터

10년 이내의 총 인출금액(계약자적립액의 인출금액 및 생활자금인출금액의 합계)은 계약자가 실제 납입한 보험료 총액을 초과할 수 없습니다.

보험연도

해당 연도 보험계약해당일부터 차년도 보험계약해당일 전일까지 매1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어, 보험계약일이 2018년 8월 15일인 경우 보험연도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지 1년이 됩니다.

② 제1항에 의하여 계약자적립액의 인출이 이루어졌을 경우 추가납입보험료에 의한 계약자적립액에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 계약자적립액에서 인출합니다.

③ 제1항에 따라 계약자적립액의 일부를 인출하기 위해서는 인출 후 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)이 기본보험료의 20% 이상이어야 합니다.

④ 제1항에 의하여 계약자적립액의 인출이 이루어졌을 경우 “인출금액(인출 수수료 포함) 및 인출금액(인출수수료 포함)에 적립되는 이자”를 차감하므로 해약환급금이 없거나 최초 가입 시 안내한 해약환급금 보다 적어질 수 있습니다.

⑤ 제1항에 따라 계약자적립액을 인출할 경우 인출 후 “이미 납입한 보험료”는 인출 전 이미 납입한 보험료에서 계약자적립액 인출액(인출수수료 포함)을 차감하여 계산합니다.

⑥ 계약자가 제23조(계약내용의 변경 등) 제1항 제4호에 따라 연금지급형태를 상속연금형으로 변경한 경우 연금지급 개시 후 보험기간 중 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)의 범위 내에서 보험년도 기준 연 12회에 한하여 계약자적립액을 인출할 수 있습니다. 인출할 때 수수료는 부과하지 않습니다. 다만, 인출 후 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)은 1만 달러 이상이어야 합니다. 또한 계약일부터 10년 이내의 총 인출금액 (제1항, 제32조의2(생활자금인출서비스(계약자적립액의 정기중도인출 서비스))의 인출금액 포함)은 계약자가 실제 납입한 보험료 총액을 초과할 수 없습니다.

제32조의2 생활자금인출서비스(계약자적립액의 정기중도인출 서비스)

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

1. 이율확정기간 종료일이 도래한 경우
2. 신청시점이 “연금지급 개시일 - 2년” 이전인 경우

② 계약자가 생활자금인출서비스를 신청한 경우, 이후 최초로 도래하는 계약해당일부터 보험계약이 유지되는 동안 제3항에 따라 인출금액을 계약자가 선택한 주기마다 자동지급 하며, 별도의 수수료는 부가하지 않습니다. 계약자는 생활자금인출 주기를 매월, 3개월, 6개월 또는 매년 중 선택할 수 있습니다.

③ 생활자금인출금액은 생활자금 지급시의 계약자적립액에서 이미 납입한 보험료를 차감한 금액으로 하며, 지급시점의 계약자적립액이 이미 납입한 보험료보다 큰 경우에만 지급합니다. 이미 납입한 보험료는 각 지급시점 이전까지 계약자가 납입한 보험료 합계에서 각 지급시점 이전까지의 계약자적립액 인출금액 및 생활자금인출금액을 차감하여 계산합니다.

④ 다음 각 호에 해당되는 경우 생활자금인출서비스는 중지됩니다.

1. 계약자가 생활자금인출서비스의 중지를 신청한 경우
2. 생활자금인출서비스에 의해 생활자금이 자동지급되는 동안 별도로 계약자적립액의 인출을 신청한 경우
3. 계약자가 기본보험료를 감액하거나 보험계약대출을 신청한 경우
4. 계약일부터 10년 이내의 총 인출금액(계약자적립액의 인출금액 및 생활자금인출금액의 합계)이 계약자가 실제 납입한 보험료 총액을 초과한 경우
5. 생활자금인출금액이 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)의 50%을 초과 하는 경우
6. 생활자금인출 후 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)이 기본보험료의 20% 이하가 되는 경우

⑤ 제1항내지 제3항에 의하여 생활자금인출이 이루어졌을 경우 추가납입보험료에 의한 계약자적립액에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 계약자적립액

에서 인출합니다.

⑥ 제1항내지 제3항에 의하여 생활자금인출이 이루어졌을 경우 해약환급금이 없거나 최초 가입 시 안내한 해약환급금 보다 적어질 수 있습니다.

⑦ 은행계좌 등 계약자 정보변경으로 생활자금인출금액을 지급하기로 한 해당일에 지급할 수 없을 경우, 생활자금인출금액은 계약자적립액에서 인출되지 않습니다. 이후 지급이 가능하게 된 때, 기존에 지급하기로 한 생활자금인출금액에 그 경과된 기간에 대하여 이 계약의 공시이율로 계산된 이자를 더하여 지급합니다.

제33조 보험계약대출

① 계약자는 이 계약의 해약환급금(다만, **보험계약대출**의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 원화로 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류 또는 외국환 거래법에 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 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며, 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

④ 회사는 **보험계약대출이율**이 변경될 때에는 월가중 평균한 이율을 적용합니다.

보험계약대출이율의 공시

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

제34조 배당금의 지급

① 이 계약은 **무배당 보험**이므로 **계약자배당금**이 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.

제7관 피보험자 교체에 관한 사항

제35조 피보험자 교체 대상 계약

① “**교체 전 피보험자**”와 “**교체 후 피보험자**”가 피보험자 교체일에 모두 생존하는 계약으로서 제1호와 제2호에 해당하는 계약 또는 제1호와 제3호에 해당하는 계약의 경우에는 새로운 피보험자의 동의를 얻어 피보험자 교체를 신청할 수 있습니다.

1. 다음 항목을 모두 만족하는 계약
   (1) 교체일 당시 “교체 후 피보험자”의 피보험자 나이가 이 보험의 사업방법서 “2.나. 보험료 납입기간, 가입나이 및 연금지급 개시나이”에서 정한 가입나이 범위 이내 인 경우
   (2) 고도재해장해보험금 지급사유가 발생하지 않은 계약
   (3) 계약일로부터 7년 이상 경과한 계약

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.

제36조 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 제37조(피보험자 교체의 적용)에 따른 교체일 이전에 “교체 전 피보험자” 또는 “교체 후 피보험자”가 사망한 경우에는 제35조(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 연금지급개시나이를 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 90세 이내여야 합니다.
2. “교체 후 피보험자”에 대한 연금지급개시나이는 이율확정기간 이후로 선택 가능합니다.

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

제37조 피보험자 교체의 적용

① 제36조(피보험자 교체 신청 및 취소) 제1항에 따라 피보험자 교체가 승낙된 경우 교체일은 교체 신청일 다음 날부터 30일 이후 최초 도래하는 월계약해당일로 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

⇒ 2040년 4월 13일 - 2020년 1월 1일 = 20년 3월 12일 = 20세

④ 피보험자 교체 이후 제2조(용어의 정의) 제1항 제5호 제2목에 따른 위험보험료는 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 정한 바에 따라 보장하여 드립니다.

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

⑦ 제36조(피보험자 교체 신청 및 취소) 제1항에 따라 피보험자가 교체된 경우 제18조(보험계약의 성립) 제2항, 제15조(계약 전 알릴 의무), 제16조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제17조(사기에 의한 계약)를 준용합니다.

⑧ 피보험자가 교체된 경우, 계약을 체결할 때 안내한 해약환급금 및 연금액 등은 달라질 수 있습니다. 특히, 쿠폰형의 쿠폰지급기간 중에 피보험자를 교체한 경우, 피보험자 교체일 이후 쿠폰지급금은 제4항에 따라 “교체 후 피보험자” 기준으로 변경됩니다.

제8관 분쟁의 조정 등

제38조 분쟁의 조정

① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다)을 요구할 수 있습니다.

② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제39조 관할법원

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

제40조 소멸시효

① 보험금청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금청구권 및 계약자적립액 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 **소멸시효**가 완성됩니다.

소멸시효
해당 기간 동안 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.

제41조 약관의 해석

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

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 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제42조 설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력

① 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.

② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.

③ 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.

제43조 회사의 손해배상책임

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 **현저하게 공정을 잃은 합의**로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

현저하게 공정을 잃은 합의
사회통념상 일반인이라면 결코(실수로도) 그 같은 일을 하지 않을 정도로 현저하게 타당성을 잃은 것을 말하며, 관련 판례 등에 따르면 합의금액이 상당히 큰 차이가 있어야 합니다.

제44조 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 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 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.

개인정보보호법
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.

제45조 준거법

① 이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않

은 사항은 「금융소비자 보호에 관한 법률」, 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제46조 예금보험에 의한 지급보장

① 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 **예금자보호법**에서 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.

MetLife

별표1

보험금 지급기준표

1. 연금지급 개시 전 보험기간(약관 제4조 제1항 제1호)

보장계약의 보험가입금액 : 10,000달러

급부		지급사유	지급금액
고도 재해장해 보험금		피보험자가 연금지급 개시 전 보험기간 중 별표4(장해분류표) 에서 정한 동일한 재해로 인하여 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급함)	10,000달러
쿠폰 지급금	매년 지급형	연금 지급개시 전 보험기간 중 계약일 이후 만 1년 경과시점부터 쿠폰지급금 지급기간의 매년 계약 해당일에 계약이 유효한 경우	(“계약일 이후 이율확정기간 경과시점의 계약자적립액” - 일시납 보험료)를 기준으로 공시이율을 적용하여 쿠폰지급금 지급기간동안 매년 분할 계산한 금액
	매월 지급형	연금 지급개시 전 보험기간 중 계약일 이후 만 1개월 경과시점부터 쿠폰지급금 지급기간의 매월 계약 해당일에 계약이 유효한 경우	(“계약일 이후 이율확정기간 경과시점의 계약자적립액” - 일시납 보험료)를 기준으로 공시이율을 적용하여 쿠폰지급금 지급기간동안 매월 분할 계산한 금액
	매 6개월 지급형	연금 지급개시 전 보험기간 중 계약일 이후 만 6개월 경과시점부터 쿠폰지급금 지급기간의 매 6개월 계약 해당일에 계약이 유효한 경우	(“계약일 이후 이율확정기간 경과시점의 계약자적립액” - 일시납 보험료)를 기준으로 공시이율을 적용하여 쿠폰지급금 지급기간동안 매 6개월 분할 계산한 금액

주) 1. 피보험자가 연금지급 개시 전 보험기간 중 사망하였을 경우에는 “사망 당시의 계약자적립액”과 “이미 납입한 보험료”(다만, 1종 기본형_쿠폰 및 오로지연금형_쿠폰, 2종 쿠폰형의 경우 쿠폰지급금을 차감한 금액으로 합니다)와 “해약환급금” 중 큰 금액(이하 “사망시 지급금”이라 합니다)을 계약자에게 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

2. 제1항 에서 정한 “사망시 지급금”을 지급할 때에는 제10조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 “사망시 지급금” 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

3. 쿠폰지급금은 1종 기본형_쿠폰 및 오로지연금형_쿠폰, 2종 쿠폰형에 한하여 지급합니다.

4. 계약자적립액이란 제2조의2(용어의 정의2) 제1항 제4호의 “계약자적립액”을 말합니다. 다만, 1종 기본형_쿠폰 및 오로지연금형_쿠폰, 2종 쿠폰형의 경우 쿠폰지급금을 차감한 금액으로 합니다.

5. 쿠폰지급금 계산 시 기준이 되는 “계약일 이후 이율확정기간 경과시점의 계약자적립액”은 쿠폰지급금 계산을 위해 가정한 금액으로, 쿠폰지급금을 적용하지 않습니다.

6. 쿠폰지급금 지급기간은 1종(이율확정기간 10년)의 경우 3년 이상 10년 이하, 2종(이율확정기간 5년)의 경우 3년 이상 5년 이하 중 연 단위로 계약자가 지정할 수 있습니다.

7. 쿠폰지급금 계산 시 기준이 되는 “계약일 이후 이율확정기간 경과시점의 계약자적립액”은 계약일 이후 보너스 적립이율을 적용하지 않은 공시이율을 기준으로 산출하며, 연금강화보너스를 적용하지 않습니다.

2. 연금지급 개시 후 보험기간 (약관 제4조 제1항 제2호)

보험가입시점에 정해진 종신연금형은 아래 지급내용에 따라 보험금이 지급됩니다.

연금지급형태	지급사유	지급금액
종신연금형	연금지급 개시 후 보험기간 중 매년 계약해당일에 피보험자가 살아있을 때	연금지급 개시할 때의 계약자적립액을 기준으로 보증지급기간의 연금연액이 보증지급기간 이후 연금연액의 계약자가 선택한 조기집중배수가 되도록 공시이율을 적용하여 계산한 금액을 지급

연금지급형태를 변경할 때의 지급내용

계약자는 약관 제23조(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 계약자적립액에 종신연금형 선택비율을 곱한 금액을 기준으로 보증지급기간의 연금연액이 보증지급기간 이후 연금연액의 계약자가 선택한 조기집중배수가 되도록 공시이율을 적용하여 계산한 금액을 지급

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

연금지급형태	지급사유	지급금액
확정연금형 (금액선택형)	연금지급 개시 후 보험기간 중 연금지급기간의 매년 계약해당일에	연금지급 개시할 때의 계약자적립액에 확정연금형 선택비율을 곱한 금액을 기준으로 회사가 정한 지급한도(연금지급 개시할 때의 계약자적립액에 확정연금형 선택비율을 곱한 금액의 5%, 10%, 15% 또는 20%에 해당하는 연금액) 내에서 계약자가 선택한 연금액을 지급

주) 1. 계약자적립액이란 제2조의2(용어의 정의2) 제1항 제4호의 “계약자적립액”을 말합니다. 다만, 1종 기본형_쿠폰 및 오로지연금형_쿠폰, 2종 쿠폰형의 경우 쿠폰지급금을 차감한 금액으로 합니다.

2. 연금지급 개시 시점의 계약자적립액은 「“이미 납입한 보험료” + 1달러」를 최저로 합니다.

3. 이 계약의 공시이율의 최저보증이율은 연복리 0.7% 입니다.

4. 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.

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

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

7. 종신연금형의 경우 피보험자가 보증지급기간 중에 사망한 경우에는 잔여 보증지급기간에 대하여 지급되지 않은 연금액을 매년 계약해당일에 지급합니다.

8. 종신연금형의 경우 연금 지급개시 후 보증지급기간까지 지급되지 않은 연금을 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 미리 지급받을 수 있습니다.

9. 확정연금형(기간선택형)의 경우 확정지급기간 중에 피보험자가 사망한 경우에는 잔여 확정지급기간에 대하여 지급되지 않은 연금액을 지급합니다.

10. 확정연금형(기간선택형)의 경우 연금의 확정지급기간 중 지급되는 연금을 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 일시금으로 지급받을 수 있습니다.
11. 확정연금형(금액선택형)의 경우 연금지급 해당일에 계약자적립액이 계약자가 선택한 연금액보다 적을 경우 계약자적립액을 지급하고 확정연금형(금액선택형)은 더 이상 효력이 없습니다.
12. 확정연금형(금액선택형)의 경우 연금지급기간 중에 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.
13. 종신연금형 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.
14. 연금지급 개시 전 연금사망률의 개정 등에 따라 연금액이 증가하게 되는 경우에는 연금지급 개시 당시의 연금사망률을 기준으로 산출한 연금액을 지급하여 드립니다.
15. 종신연금형 및 확정연금형의 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.

별표2

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제10조 제2항 및 제31조 제3항 관련)

<table>
<tr><th>구분</th><th colspan="2">적립기간</th><th>지급이자</th></tr>
<tr><td rowspan="4">고도재해장해보험금
(제4조 제1항 제1호 제1목)</td><td colspan="2">지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 31일이후부터 60일이내 기간</td><td>보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 61일이후부터 90일이내 기간</td><td>보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 91일이후 기간</td><td>보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">쿠폰지급금(제4조 제1항 제1호 제2목), 연금
(제4조 제1항 제2호)</td><td rowspan="2">지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간</td><td>보험기간만기일 이내</td><td>공시이율</td></tr>
<tr><td>보험기간 만기 이후</td><td>1년 이내 : 공시이율의 50%
1년 초과기간 : 공시이율의 40%</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="2">해약환급금
(제31조 제3항)</td><td colspan="2">지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간</td><td>1년 이내 : 공시이율의 50%
1년 초과기간 : 공시이율의 40%</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
</table>

주) 1. 쿠폰지급금 및 연금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.

2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(제40조)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. 가산이율을 적용할 때 제10조(보험금 등의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 가산이율을 적용할 때 금융위원회 또는 금융감독원이 **정당한 사유**로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

정당한 사유
회사의 보험금 지급지연 사유가 보험금지급의 신속성과 편의성 방해가 아닌 공정하고 정확한 보험금 지급사유의 조사, 확인을 위한 것으로 금융위원회 또는 금융감독원이 인정하는 사정이 있을 때를 말합니다.

6. 보험사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 보험사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 보험계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

MetLife

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 제2호([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 법적 처형(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 9 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2025-299 호, 2026.1.1. 시행) 상의 분류번호이며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 판단합니다.

주2) 제 10 차 개정이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주3) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해의 분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주4) 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

MetLife

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 인공심박동기 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 항시 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(장해로 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 시야장해를 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 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) 운동장해의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장해 정도를 평가한다.

6) '안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장해' 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, 시야장해 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 운동장해를 남긴 때’ 라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
11) 외상이나 화상 등으로 안구의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 ‘뚜렷한 추상(추한 모습)’으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 ‘약간의 추상(추한 모습)’으로 지급률을 가산한다.
12) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때’에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 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) 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB:decibel)로서 표시하고, 3회 이상의 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 ±10dB 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장해상태를 재평가하여야 한다.

2) '한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB이상인 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)장해로만 평가한다.

라. 평형기능의 장해

1) ‘평형기능에 장해를 남긴 때’라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장해 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 확인되어야 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) 개구장해는 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·정신행동장해 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하나만 인정한다.
12) ‘치아의 결손’이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관치료(크라운 보철수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 결손으로 적용한다.
13) 보철치료를 위해 발치한 정상치아, 노화로 인해 자연 발치된 치아, 보철(복합레진, 인레이, 온레이 등)한 치아, 기존 의치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않는다.
14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 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 합산대상에서 제외한다.
5) 추상(추한 모습)이 얼굴과 머리 또는 목 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 1/2을 얼굴의 추상(추한 모습)으로 보아 산정한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

1) 얼굴
가) 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
나) 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
다) 지름 5cm 이상의 조직함몰
라) 코의 1/2 이상 결손
2) 머리
가) 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
나) 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목
손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

1) 얼굴
가) 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
나) 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)

다) 지름 2cm 이상의 조직함몰
라) 코의 1/4 이상 결손
2) 머리
가) 손바닥 크기 1/2 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
나) 머리뼈의 손바닥 크기 1/2 이상의 손상 및 결손
3) 목
손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

'손바닥 크기'라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 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 운동장해 및 기형장해로 평가하지 않는다.
6) 심한 운동장해란 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 운동장해란 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.

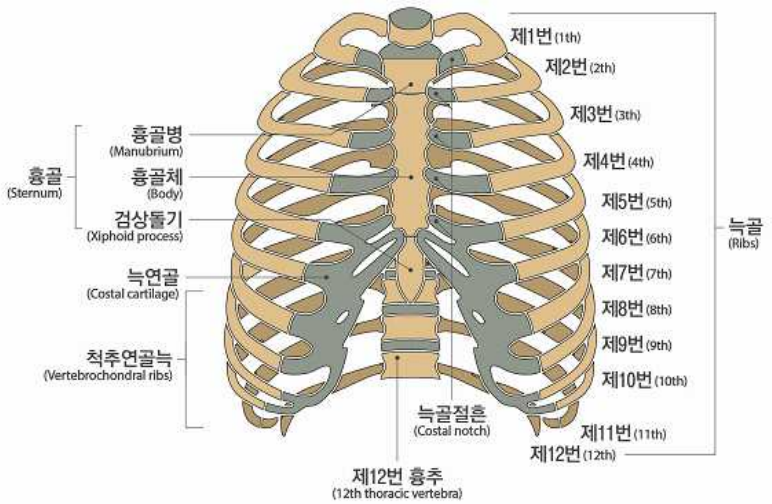
가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm이상 분리된 부정유합 상태

나) 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우

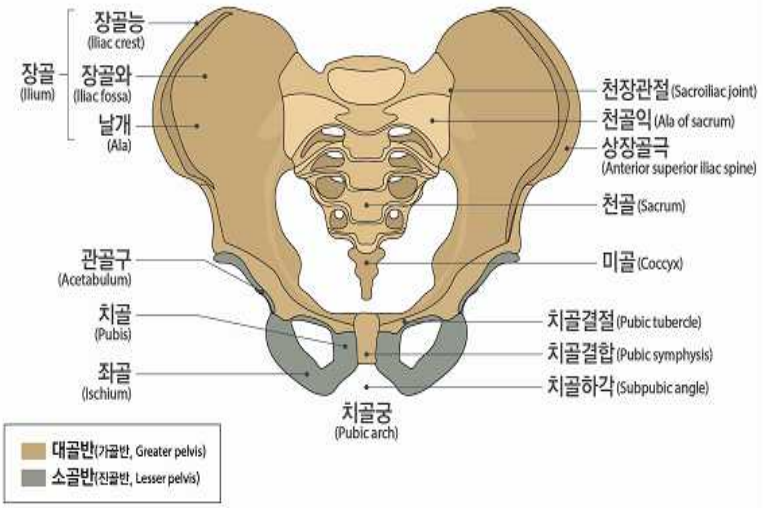
다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태

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.



< 가슴뼈 >



< 골반뼈 >

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 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) '팔'이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.

4) '팔의 3대 관절'이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.

5) '한 팔의 손목 이상을 잃었을 때'라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.

6) 팔의 관절기능장해 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.

가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 비장해인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

나) 관절기능장해를 표시할 경우 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.

7) '관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 완전 강직(관절굳음)

나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우

8) '관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우

나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

다) 근전도 검사상 완전손상(complete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '1등급(trace)'인 경우

9) '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우

나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우

10) '관절 하나의 기능에 약간의 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 도수근력검사(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 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) ‘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 발목이상을 잃었을 때’라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
6) 다리의 관절기능장해 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.
가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 비장해인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
나) 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
7) ‘관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
가) 완전 강직(관절굳음)
나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘0등급(zero)’인 경우
8) ‘관절 하나의 기능에 심한 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 평가한다.
12) ‘가관절주)이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때’라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 ‘불유합’ 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.
13) ‘가관절이 남아 약간의 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 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 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 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) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.

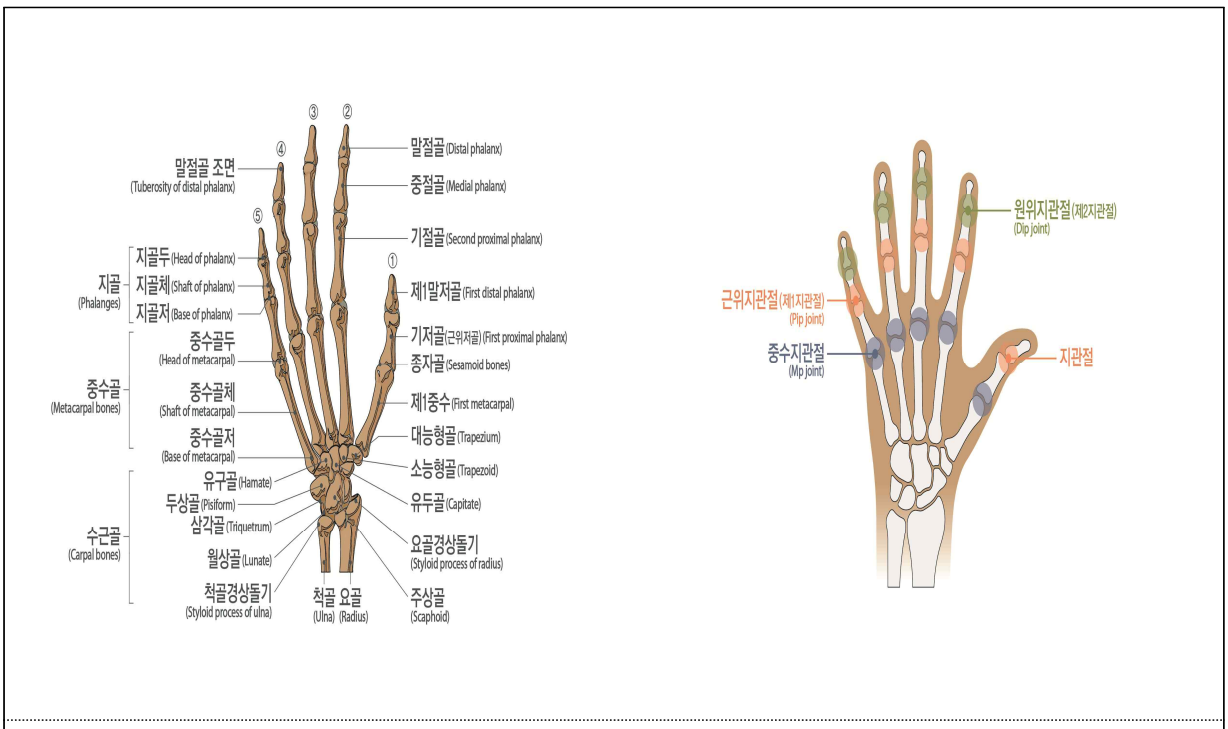
4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.

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 관절기능장해 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 비장해인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



< 손가락 >

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.

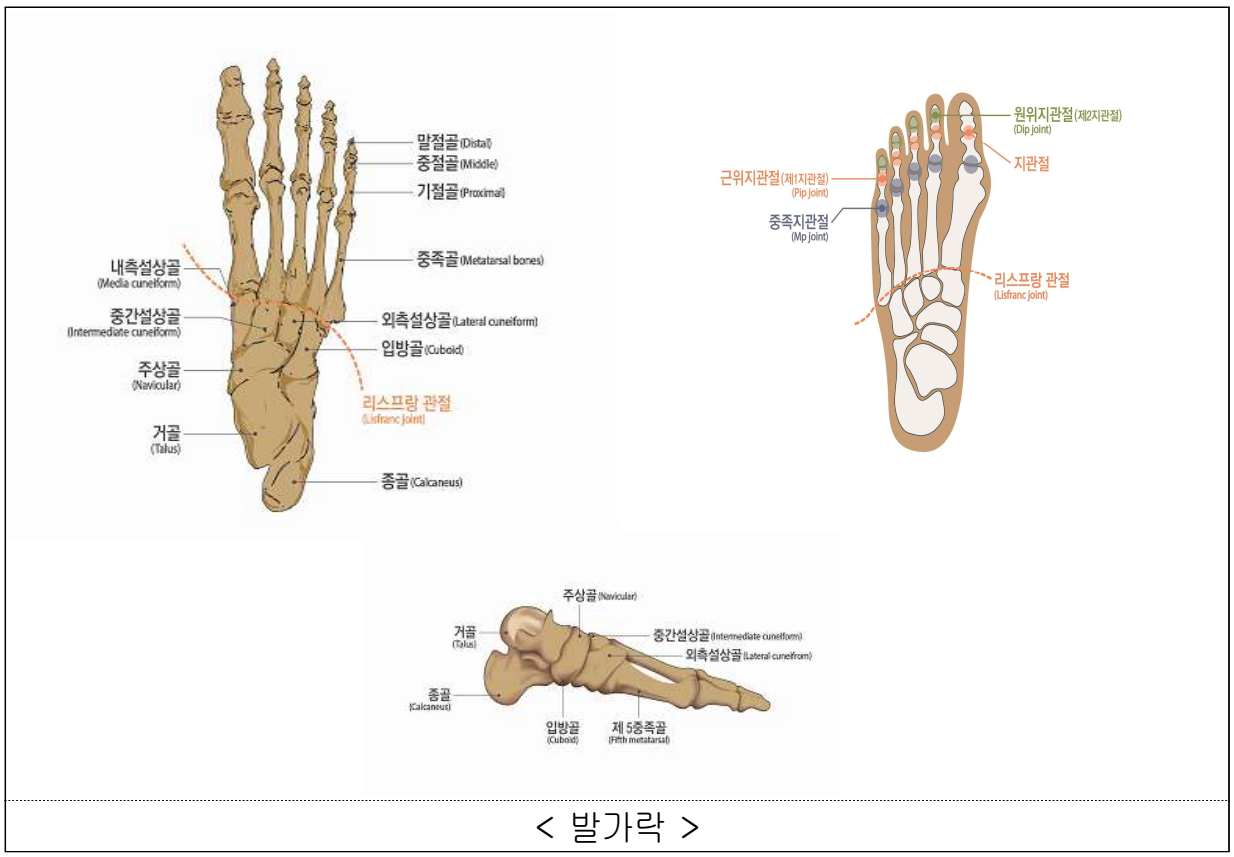
3) '발가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.

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 말한

다.
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 비장해인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



< 발가락 >

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 잃었을 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 괄약근 등의 기능장해로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우
바) 요도괄약근 등의 기능장해로 영구적으로 인공요도괄약근을 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 기능장해 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장해로 보지 않는다.
7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장해항목에 명기되지 않은 기타 장해상태에 대해서는 ‘<붙임> 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 남긴때	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 뇌전증 발작이 남았을 때	70
12) 뚜렷한 뇌전증 발작이 남았을 때	40
13) 약간의 뇌전증 발작이 남았을 때	10

나. 장해판정기준

1) 신경계

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

나) 위 가)의 경우 “<붙임>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 12개월 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 : ㉮ 적절한 음식섭취, ㉯ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ㉰ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉱ 규칙적인 통원·약물 복용, ㉲ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉳ 대중교통이나 일반공공시설의 이용
바) '정신행동에 약간의 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 하

며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.
차) 정신행동장해 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.
카) 정신행동장해는 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 정신장해와 외상후 뇌전증에 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
가) “뇌전증”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.
나) 뇌전증 발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항뇌전증제(항경련제) 약물로도 조절되지 않는 뇌전증을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 뇌전증 발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.
다) “심한 뇌전증 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
라) “뚜렷한 뇌전증 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
마) “약간의 뇌전증 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

바) “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.
사) “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

붙임

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동동작	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 파행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 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 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치도뇨관 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), 기저귀를 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 하의중 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

해약환급금의 계산
(제31조 제1항 관련)

1. 이율확정기간 중 해지하는 경우의 시장가격조정률(MVA, Market Value Adjustment) 적용

1) 계약이 보험계약일부터 이율확정기간이 경과하기 전에 해지되는 때에는 (기본)계약자적립액에 (1-시장가격조정률(MVA))을 곱하여 계산한 금액을 해약환급금으로 합니다. 다만, 1종 기본형_쿠폰 및 오로지연금형_쿠폰, 2종 쿠폰형의 경우 해지시점까지 발생한 쿠폰지급금에 대하여는 시장가격조정률(MVA)을 적용하지 않는다.

2) 시장가격조정률(MVA)은 다음 산식에 의하여 계산합니다.

$$MVA = 1 - \left[\frac{1 + \text{가입시점의 공시이율}}{1 + \text{해지시점의 공시이율} + 0.5\%} \right]^{(\text{잔여월수}/12)}$$

· 잔여월수는 해지일부터 이율확정기간 마지막 날까지의 월수로 하되, 1개월 미만의 일수는 절상하여 계산합니다.

· 시장가격조정률(MVA)은 20%를 최고한도로 하여 계산합니다.

· 시장가격조정률(MVA) 계산 시 사용되는 “가입시점의 공시이율” 및 “해지시점의 공시이율”은 보너스 적립이율을 적용하지 않은 공시이율을 기준으로 합니다.

· 시장가격조정률(MVA) 취지
이 상품에서 이율확정기간동안 이율을 확정하기 위하여 회사는 이율확정기간의 만기구조를 갖는 채권 등에 투자하여 자산과 부채를 대응시키는 투자전략을 갖게 됩니다.
일반적으로 채권 등의 가격은, 시장금리가 상승하면 하락하고, 시장금

리가 하락하면 상승하게 됩니다. 이 상품의 이율확정기간 중에 계약이 해지되는 경우에는, 회사가 해당자산을 매각하여 처분함에 따른 손실과 이익이 발생할 수 있는데, MVA는 부채에 대응하는 자산의 시장가격(매각손실 또는 이익)을 해약환급금에 반영하기 위한 비율로 적용됩니다.

2. 시장가격조정률(MVA) 계산 예

1) 해지시점의 공시이율이 보험가입시점의 공시이율보다 2% 높은 경우

구분		이율확정기간 10년	이율확정기간 5년	이율확정기간 3년
가입시점 공시이율 ①		5.00%		
해지시점 공시이율 ②		7.00%		
MVA ③	1년	19.09%	8.98%	4.60%
	2년	17.16%	6.82%	2.33%
	3년	15.19%	4.60%	0.00%
	4년	13.17%	2.33%	
	5년	11.10%	0.00%	
	7년	6.82%	-	
	10년	0.00%	-	

주) 1. 위의 가입시점 공시이율은 시장가격조정률의 계산예시를 위하여 가정한 공시이율이며, 실제 계약상의 가입시점 공시이율을 나타낸 것은 아닙니다.

2. ③ = 1-[{(1+①)/(1+②+0.5%)}^(잔여월수/12)]

2) 해지시점의 공시이율이 보험가입시점의 공시이율보다 2% 낮은 경우

구분		이율확정기간 10년	이율확정기간 5년	이율확정기간 3년
가입시점 공시이율 ①		5.00%		
해지시점 공시이율 ②		3.00%		
MVA ③	1년	-13.83%	-5.92%	-2.92%
	2년	-12.20%	-4.41%	-1.45%
	3년	-10.60%	-2.92%	0.00%
	4년	-9.02%	-1.45%	
	5년	-7.46%	0.00%	
	7년	-4.41%	-	
	10년	0.00%	-	

주) 1. 위의 가입시점 공시이율은 시장가격조정률의 계산예시를 위하여 가정한 공시이율이며, 실제 계약상의 가입시점 공시이율을 나타낸 것은 아닙니다.
2. ③ = 1-[{(1+①)/(1+②+0.5%)}^(잔여월수/12)]