



Heungkuk
Life Insurance



저축보험

무배당

흥국생명 드림저축보험1908

보험약관

계 약 안 내

본 약관은 귀하께서 가입하신 보험에 대하여
보험회사와 계약자간의
계약조건을 기술한 내용으로서
귀하가 이 보험에 가입하신 때부터
동계약이 소멸될 때까지 저희 회사와 귀하간의
권리, 의무 및 그 이행절차 등을
구체적으로 설명한 규정이므로
꼭 읽어보시고, 소중히 보관하여 주시기 바랍니다.

보험코드	적립형				거치형
	1종(단기형)		2종(수익형)		
	보험료할인형	적립금가산형	보험료할인형	적립금가산형	
일 반 형	19649	19650	19651	19652	19653
생활자금형	19654	19655	19656	19657	19658

목 차

보험계약의 중요사항 안내

1. 보험금 청구서류 안내장	3
2. 가입자 유의사항	5
3. 주요내용 요약서	6
4. 보험용어해설	9
5. 주요 민원사례	11
6. 약관	13
1) 무배당 흥국생명 드림저축보험1908(적립형) 보통보험 약관	13
2) 무배당 흥국생명 드림저축보험1908(거치형) 보통보험 약관	49
3) 무배당 신연금전환특약(1종) 약관	81
4) 무배당 신연금전환특약(2종) 약관	96
5) 무배당 변액연금전환특약 약관	147
6) 비과세종합저축 세제지원특약 약관	180
7) 특정신체부위·질병보장제한부인수특약 약관	183
8) 지정대리청구서비스특약 약관	193
7. 개인신용정보의 제공·활용에 관한 고객권리안내문	197

1. 보험금 청구서류 안내장	
구 분	구 비 서 류
공 통	■ 보험금 청구서(개인(신용)정보처리동의서, 수익자 통장 계좌번호 포함) ■ 청구인 신분증 사본
	※ (필요시) 추가서류 • 가족관계 확인 필요시 (배우자, 자녀 등의 보장상품 등) : 가족관계 확인 서류 (가족관계증명서, 주민등록등본, 혼인관계증명서 등) * 수익자가 미성년자인 경우 미성년자의 기본증명서 추가 • 대리인 청구시 : 위임장, 보험금 청구권자의 인감증명서(또는 본인서명사실확인서), 보험금 청구권자의 개인(신용)정보처리동의서 • 재해사고시 : 사고입증서류 (표 아래 참고)
사 망	■ 【수익자 지정시】 사망진단서(시체검안서) 원본 또는 망자기준 기본증명서, 가족관계증명서(사망사실 기재)가 첨부된 사망진단서(시체검안서) 사본(원본대조필 포함) ※ (수익자 미지정시) 추가 요청서류 • 상속관계 확인서류 : 망자기준 가족관계증명서, 혼인관계증명서, 舊 제적등본 등 • 상속인이 다수인 경우 : 대표수익자 지정합의서 (회사양식), 상속인 전원의 인감증명서(또는 본인서명사실확인서), 상속인 전원의 개인(신용)정보처리동의서
	■ 진단서 [단, 50만원 이하시 진단명이 포함된 입퇴원 확인서 또는 진단명 및 입원기간이 포함된 진료확인서로 대체 가능] ■ 입퇴원확인서 (진단서에 입원기간이 포함된 경우 및 실손의료보험의 경우는 제외)
통 원	■ 진단서, 통원확인서, (통원일자별)처방전, 진료확인서, 소견서, 진료차트 등 진단명, 통원일자 및 기간이 포함된 서류 ※ 치과, 안과, 응급실 통원의 경우 진료비계산서(영수증) 추가
진 단	■ 진단서 ■ 진단사실 확인서류
	암 · (암진단 확진이 가능한) 조직검사결과지 ※ 조직검사가 불가능한 경우 - 대체검사결과지(MRI, CT, 방사선판독지 등) ※ 혈액암 (골수검사결과지)
	뇌졸중 · 정밀검사결과지 (CT, MRI 등)
	급성 심근경색 · 심전도 검사결과지, 심장초음파 검사결과지, 관상동맥조영술 검사결과지, 혈액(효소)검사결과지 ※ 암병기에 따른 보장상품의 경우 : 사고증명서(회사양식) 추가
골 절 수 술	■ 진단서, 처방전, 진료확인서, 소견서, 진료차트 등 진단명이 포함된 서류 ■ 진단서, 수술확인서 등 진단명, 수술명, 수술일자가 포함된 서류

1. 보험금 청구서류 안내장	
구 분	구 비 서 류
장 해	■ 후유장애진단서 ※ 발급전 당사 콜센터(1588-2288) 또는 접수담당자와 상의하시기 바랍니다. ※ (일반)진단서로 대체 가능한 장애 ·만성신부전 : 최초 혈액투석일, 환자상태 기재 ·사지절단 : 절단부위, 환자상태 기재, X-ray필름 첨부 ·인공관절치환술 : 수술명, 수술일자 기재 ·비장, 신장적출 : 비장, 신장적출 수술일 기재
	■ 진단서 (단, 50만원 이하시 진단명이 포함된 입퇴원 확인서 또는 진단명 및 입원기간이 포함된 진료확인서로 대체 가능) ■ 진료비계산서(영수증), 진료비세부내역서
실 통	■ 진단서, 통원확인서, (통원일자별)처방전, 진료확인서, 소견서, 진료차트 등 진단명, 통원일자 및 기간이 포함된 서류 [단, 5만원 이하 실손 의료보험의 경우 (산부인과, 항문외과, 비뇨기과, 피부과 등 제외) 진료비계산서(영수증)로 같음] ■ 진료비계산서(영수증), 약제비계산서(영수증)
태 아 보 험	■ 출생증명서 또는 가족관계증명서 ■ 진단서 [단, 50만원 이하시 진단명이 포함된 입퇴원 확인서 또는 진단명 및 입원기간이 포함된 진료확인서로 같음] ■ 입퇴원확인서* (인큐베이터 사용시 해당기간 명시) * 진단서에 입원기간(인큐베이터 사용기간)이 포함된 경우는 제외
	■ 진단서(유산)
	■ 사산증명서(사산)

※ 사고내용, 특성, 상품(보장내역)에 따라 추가 심사서류를 요구할 수 있습니다.

※ 진단서, 통원확인서, 처방전, 진료확인서, 소견서, 수술확인서, 진료차트 등에는 『진단명』 및 『질병분류코드』가 기재되어 있어야 합니다.

< 재해 입증서류 >

1. 교통사고 : 공공기관(경찰서, 소방서 등), 손해보험사, 공제조합(버스, 화물, 택시 등) 사고사실확인서
2. 산업재해 : 산업재해처리내역서 또는 보험급여지급확인서
3. 군인재해사고 : 공무상병인증서
4. 의료사고 등 법원분쟁 : 법원판결문
5. 기타 재해사고 : 공공기관(경찰서, 소방서 등) 사고사실확인서
6. 확인서류 발급불가 재해사고 : 병원초진차트 등 재해사고 증명서류 및 보험금 청구서상 재해사고내용 기재

2. 가입자 유의사항
★ 보험계약 관련 특히 유의할 사항 ① 보험계약 관련 유의사항 ○ 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다. ○ 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다. ○ 보험차익(만기보험금 또는 해지환급금에서 이미 납입한 보험료를 차감한 금액)에 대한 이자소득세는 관련세법에서 정하는 요건에 부합하는 경우에 비과세가 가능합니다. 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다. ○ 이 상품은 적용이율이 변동하는 보험(금리연동형보험)으로 적립액에 적용되는 이율(공시이율)이 바뀌는 경우 지급받는 보험금의 액수도 달라질 수 있습니다. ○ 만기보험금은 적립금에 적용되는 공시이율, 보험료에 포함된 사업비 규모, 중도인출 등에 따라 변동합니다. <u>(무)신연금전환특약, (무)변액연금전환특약에서</u> ○ 이 특약으로 전환한 경우 가입시점의 약관 및 보험요율을 적용합니다. ○ 종신연금형의 경우 연금지급 개시전 연금사망률의 개정 등에 따라 연금액이 증가하게 되는 경우 연금개시 당시의 연금사망률 및 적립액을 기준으로 산출한 연금액을 지급하여 드립니다. ② 해지환급금에 관한 사항 ○ 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약 보험료를 차감한 후 운용 · 적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

3. 주요내용 요약서

1. 자필서명

보험계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못 할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 계약전 알릴의무

보험계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하여야 합니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

3. 청약의 철회

가. 보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약, 전문보험계약자가 체결한 계약 또는 청약을 한 날부터 30일을 초과한 경우에는 청약을 철회할 수 없습니다.

나. 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

4. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당되는 경우 회사는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 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.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우

3. 주요내용 요약서

2. 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

5. 계약취소

약관과 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다. 다만, 단체(취급)계약의 경우에는 계약이 성립한 날부터 1개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

6. 계약의 소멸

피보험자의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 보험계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

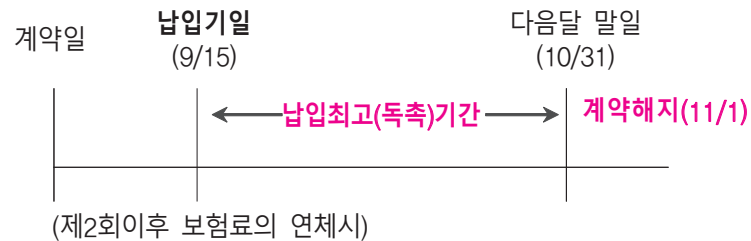
7. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음날까지로 합니다)으로 정하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면

3. 주요내용 요약서

(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다. 다만, 당사의 납입최고(독촉)기간은 아래와 같이 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지로 합니다.

[보험료의 납입연체 및 계약의 해지(예시)]



8. 보험료 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력 회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

4. 보험용어해설

1. 보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

2. 보험증권

계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서

3. 계약자

회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람

4. 피보험자

보험사고의 대상이 되는 사람

5. 보험수익자

보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람

6. 기본보험료

계약자가 보험계약 체결시 월납계약의 경우 매월, 일시납 계약의 경우 가입시 납입하기로 한 보험료

7. 추가납입보험료

기본보험료 이외에 보험계약 성립 후부터 보험기간 중에 수시로 납입하는 보험료

8. 보험금

피보험자의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험약관에서 정의하는 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

9. 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

10. 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

4. 보험용어해설

11. 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

12. 적립액

장래 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료의 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

13. 해지환급금

계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액

5. 주요 민원사례

다음 주요 민원사례 예시는 고객님께서 가입하신 상품에 대한 주요 분쟁사례를 요약한 내용입니다. 가입하신 보험에 관하여 의문사항 또는 불만(민원)이 있으실 경우 해당 모집자나 콜센터(1588-2286) 또는 인터넷 홈페이지(www.heungkuklife.co.kr)로 문의하여 주시기 바라며, 처리 결과에 이의가 있으시면 금융감독원의 금융소비자보호센터(국번없이 1332, <www.fss.or.kr>)에 민원 또는 분쟁조정 등을 신청하실 수 있습니다. 단, 분쟁조정의 신청 이후 또는 조정 신청사건의 처리결과 진행 중에 일방 당사자가 소를 제기한 경우에는 그 분쟁조정의 처리를 중지하고 이를 당사자 쌍방에게 통보합니다.

유형	해지환급금 관련
내용	자녀 결혼자금에 위해 목돈을 마련코자 저축보험을 알아보던 A고객은 지인이었던 모집인 B씨로부터 당사의 저축보험을 가입권유 받음. 매월 ○○만원씩 5년만 납입하면 5년 뒤에는 원금 뿐만 아니라 은행 수익율보다 훨씬 높은 이자를 수령할 수 있다고 설명을 하였고 A고객은 청약서에 서명함. A고객은 청약서 서명이후 상품설명서 및 증권, 약관 등 중요서류를 모두 수령하였으나 모집인 B씨의 설명만을 믿고 서류를 자세히 살펴보지 않았으며, 가입 이후 자동이체를 통하여 보험료를 매월 정상적으로 납입함. 5년이 경과된 시점에서 자녀결혼 자금으로 사용하고자 해지시 수령 가능한 금액을 확인하던 중 최초 안내받았던 내용과는 달리 원금 손실이 발생한다는 것을 알고 민원을 제기함,
유의 사항	보험계약은 은행의 저축과 달리 납입한 보험료 중 일부는 다른 계약자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사의 운영에 필요한 경비로 사용되어 해지환급금이 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.

5. 주요민원사례

유형	중도인출 관련
내용	A고객은 노후자금 마련을 위해 저축성보험을 알아보던 중 모집인 B씨로부터 당사의 OO보험을 가입권유 받음. 모집인 B씨는 OO보험은 중도인출 및 추가납입이 가능한 상품으로 자금활용이 용이하며 이미 납입한 금액을 최대 12회까지 중도인출 할 수 있다고 설명함. A고객은 청약서 서명이후 상품설명서 및 증권, 약관 등 중요서류를 모두 수령하였고 납입기간 중 중도인출을 수차례 하였음. 이후 부득이한 사정으로 해지신청을 하였고 수령가능 금액을 확인하던 중 해지환급금이 거의 없다는 사실을 알게 됨. 가입 당시, 납입한 보험료 범위 내에서 중도인출이 가능하다는 잘못된 설명과 중도인출시 해지환급금이 줄어든다는 안내를 받지 아니하였기에 민원을 제기함.
유의 사항	보험계약자는 보험기간 중 회사가 정한 기준에 따라 주보험 해지환급금의 OO% 한도 내에서 중도인출 할 수 있으며 중도인출시 적립액에서 중도인출 금액을 차감하므로 해지환급금이 현저하게 감소하거나 이미 납입한 보험료보다 적을 수 있습니다.

무배당 흥국생명 드림저축보험1908(적립형) 보통보험 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의	15
제 1 조 【목적】	15
제 2 조 【용어의 정의】	15
제 2 관 보험금의 지급	19
제 3 조 【보험금의 지급사유】	19
제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	19
제 5 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】	20
제 6 조 【보험금 지급사유의 발생통지】	21
제 7 조 【보험금의 청구】	21
제 8 조 【보험금의 지급절차】	21
제 9 조 【보험금 받는 방법의 변경】	23
제 10 조 【중도인출】	23
제 11 조 【생활자금인출에 관한 사항】	24
제 12 조 【주소변경 통지】	26
제 13 조 【보험수익자의 지정】	26
제 14 조 【대표자의 지정】	26
제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	27
제 15 조 【계약 전 알릴 의무】	27
제 16 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】	27
제 17 조 【사기에 의한 계약】	28
제 4 관 보험계약의 성립과 유지	29
제 18 조 【보험계약의 성립】	29
제 19 조 【청약의 철회】	29
제 20 조 【약관교부 및 설명의무 등】	30
제 21 조 【계약의 무효】	31
제 22 조 【계약내용의 변경 등】	32
제 23 조 【무배당 신연금전환특약 및 무배당 변액연금전환특약으로 전환에 관한 사항】	33
제 24 조 【보험나이 등】	33
제 25 조 【피보험자 변경에 관한 사항】	34

제 26 조 【계약의 소멸】	35
제 5 관 보험료의 납입	35
제 27 조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】	35
제 28 조 【제2회 이후 보험료의 납입】	36
제 29 조 【보험료의 자동대출납입】	37
제 30 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】	38
제 31 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】	38
제 32 조 【강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】	39
제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등	39
제 33 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】	39
제 34 조 【중대사유로 인한 해지】	40
제 35 조 【회사의 파산선고와 해지】	40
제 36 조 【해지환급금】	40
제 37 조 【보험계약대출】	41
제 38 조 【배당금의 지급】	41
제 7 관 분쟁의 조정 등	41
제 39 조 【분쟁의 조정】	42
제 40 조 【관할법원】	42
제 41 조 【소멸시효】	42
제 42 조 【약관의 해석】	42
제 43 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】	42
제 44 조 【회사의 손해배상책임】	42
제 45 조 【개인정보보호】	43
제 46 조 【준거법】	43
제 47 조 【예금보험에 의한 지급보장】	43
(별표 1) 보험금 지급기준표	44
(별표 2) 재해분류표	46
(별표 3) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	48

무배당 흥국생명 드림저축보험1908(적립형) 보통보험 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 【목적】

이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 피보험자의 생존이나 사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다. 다만, 이 계약은 보장계약과 적립계약을 동시에 체결하여야 합니다.(이하 “보장계약”과 “적립계약”을 합하여 “계약”이라 합니다)

1. 보장계약

제3조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 보험금을 지급받기 위한 계약

2. 적립계약

제3조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 만기급여금을 지급받기 위한 계약

제 2 조 【용어의 정의】

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

1. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
2. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
3. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
4. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
5. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
6. 중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았다면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
7. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

8. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

평균공시이율의 확인
평균공시이율은 “금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공시이율”에서 확인할 수 있습니다.

9. 해지환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다. 계약의 중도해지시 해지시점의 만기유지보너스 준비금은 계약자에게 지급되지 않습니다.

해지
현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

10. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
 11. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

대통령령 제24828호 관공서의 공휴일에 관한 규정 제2조 및 제3조
제2조(공휴일) 관공서의 공휴일은 다음과 같다. 다만, 재외공관의 공휴일은 우리나라의 국경일중 공휴일과 주재국의 공휴일로 한다.
1. 일요일
2. 국경일 중 3·1절, 광복절, 개천절 및 한글날
3. 1월 1일
4. 설날 전날, 설날, 설날 다음날 (음력 12월 말일, 1월 1일, 2일)
5. 석제
6. 석가탄신일 (음력 4월 8일)
7. 5월 5일 (어린이날)
8. 6월 6일 (현충일)
9. 추석 전날, 추석, 추석 다음날 (음력 8월 14일, 15일, 16일)
10. 12월 25일 (기독탄신일)
10의2. 「공직선거법」 제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일
11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날
제3조(대체공휴일)

① 제2조제4호 또는 제9호에 따른 공휴일이 다른 공휴일과 겹칠 경우 제2조제4호 또는 제9호에 따른 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일을 공휴일로 한다.
② 제2조제7호에 따른 공휴일이 토요일이나 다른 공휴일과 겹칠 경우 제2조제7호에 따른 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일을 공휴일로 한다. <향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

12. 적립액 : “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정한 방법에 따라 계산되는 금액으로 적립계약 순보험료(영업보험료에서 보장계약 순보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용을 뺀 금액)를 제14호에서 정한 공시이율로 납입일부부터 일자계산에 의하여 적립한 금액을 말합니다. 적립액은 공시이율을 적용하여 계산되기 때문에 공시이율이 변경되면 적립액도 변경됩니다.

보험료 및 책임준비금 산출방법서
회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금, 해지환급금 등이 적절하게 계산될 수 있도록 산출기초율을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류

13. 기본보험료
계약자가 계약체결시점에 매월 계속납입하기로 한 월납보험료를 말하며 “보장계약보험료”와 “적립계약보험료”를 합하여 “기본보험료”라 합니다.
 14. 공시이율
가. 보험의 적립액 계산 시 적용되는 이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(5년 이내 기간 동안은 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이내 기간 동안은 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 기간 동안은 연복리 0.75%를 최저보증)로 합니다.
 나. “가”의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리(국고채 수익률 등 시중금리)를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

사업방법서
회사의 기초서류 중 하나로서 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류

- 다. 회사는 “가” 및 “나”에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

공시이율
전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장가고금리이기 때문에 시중 금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간마다 변동되는 이율을 말하며 “회사 홈페이지(www.heungkuklife.co.kr)→공시실→상품공시→적용이율” 에서 공시하고 있습니다.

15. 추가납입보험료

가. 기본보험료 이외에 보험기간 중 납입할 수 있는 보험료를 말하며, 해당 월의 기본보험료를 납입한 경우에 한하여 추가납입이 가능합니다. 다만, 추가납입보험료 한도는 기본보험료 총액의 200% 이내에서 납입이 가능하며, 납입가능 추가납입보험료는 아래와 같습니다.

- 납입가능 추가납입보험료 = [(기본보험료 × 가입후 경과월수) + 선납보험료] × 200% - 이미 납입한 추가납입보험료의 합계
(다만, 가입후 경과월수는 가입시를 1개월로 하며, “납입유예기간”은 “가입후 경과월수”에서 제외 합니다)

다만, 중도인출이 있는 경우에는 그 금액만큼 추가로 납입이 가능합니다.

나. 추가납입보험료 납입시에는 추가납입보험료에 대한 계약관리비용을 공제합니다.

16. 이미 납입한 보험료

가. 계약자가 회사에 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계를 말합니다. 다만, 특약보험료는 제외되며, 중도인출이 있을 경우에는 이를 차감한 금액을 말합니다.

나. 다만, 계약자가 기본보험료를 감액하거나 적립액 또는 생활자금을 인출 할 경우 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제4항에서 정하는 이미 납입한 보험료는 제10조(중도인출) 제7항, 제11조(생활자금인출에 관한 사항) 제10항 및 제22조(계약내용의 변경 등) 제4항에 따라 계산된 보험료와 해당 감액 또는 중도인출 및 생활자금인출 이후 납입된 보험료의 합계를 말합니다.

17. 만기유지보너스(1종(단기형)에 한함)

가. 만기시점에 유효한 계약에 대해 지급하는 금액을 말합니다.

○ 만기 시점 만기유지보너스 = 이미 납입한 보험료 × 0.2%

나. “가”의 “이미 납입한 보험료”는 제16호의 이미 납입한 보험료를 말합니다. 다만, 납입하기로 약정한 기본보험료 총액을 초과할 수 없습니다.

다. 만기시점에 보험기간 중 주보험 기본보험료가 변경될 경우에는 변경된 기본보험료를 기준으로 “가”를 적용합니다.

18. 만기유지보너스 준비금(1종(단기형)에 한함)

가. 보험계약 만기시점에 제17호에서 정한 만기유지보너스를 지급하기 위하여 회사가 적립하는 책임준비금으로 “산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

나. 회사는 피보험자가 만기일 이전에 사망한 경우 사망시까지 “산출방법서”에서 정한 방법에 따라 적립한 만기유지보너스 준비금을 사망보험금에 추가하여 지급합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 【보험금의 지급사유】

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

1. 만기급여금

피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우

2. 사망보험금

피보험자가 보험기간 중 사망한 경우

제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 제26조(계약의 소멸) 및 제3조(보험금의 지급사유)의 제2호 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

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 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에서의 '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 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.

의료법 제3조
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 임부·해산부·산욕부 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 마. 종합병원
③ 보건복지부장관은 보건·의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.
<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

④ 만기시점의 적립액은 "이미 납입한 보험료(제2조(용어의 정의) 제16호 참조) + 1,000원"을 최저보증 합니다.

제 5 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.

가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우

특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

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

부활(효력회복)
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

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

제 6 조 【보험금 지급사유의 발생통지】

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

제 7 조 【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)
4. 기타 보험수익자가 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.

제 8 조 【보험금의 지급절차】

① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사

유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 지급합니다.

영업일
영업일은 "토요일", "일요일", "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일" 및 "근로자의 날"을 제외한 날을 의미합니다.

② 회사는 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에 해당하는 만기급여금 및 생활자금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려 드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표3(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우

보험금 가지급제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

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 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야

합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

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

제 9 조 【보험금 받는 방법의 변경】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에 따른 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

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

제 10 조 【중도인출】

① 계약자는 계약일 이후 보험년도 기준 연 12회까지 적립액의 일부를 인출할 수 있습니다. 다만, 1회에 인출할 수 있는 최고금액은 인출할 당시 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액)의 70%를 초과할 수 없습니다.

보험년도
당해 연도 보험계약해당일로부터 차년도 보험계약해당일 전일까지 매1년 단위의 연도를 말하며, 예를 들어, 보험계약일이 2019년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지 1년입니다.

② 제1항에 따라 적립액의 일부를 인출하기 위해서는 인출 후 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액)이 적립형은 1구좌당 200만원과 이미 납입한 기본보험료의 30% 중 작은 금액 이상, 거치형은 일시납보험료의 20%이상이어야 합니다.

③ 제1항에서 인출 금액은 1만원 이상 가능하며, 인출 시 수수료는 없습니다.

④ 계약후 경과기간 10년 이내에 중도인출금액과 제11조(생활자금인출에 관한 사항)에 의한 생활자금인출금액의 합계액은 계약자가 실제 납입한 보험료 총액을 초과하지 않아야 합니다.

⑤ 중도인출은 추가납입보험료에 의한 적립액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료의 적립

액에서 인출 가능합니다.

중도인출 예시
적립형, 1구좌, 이미 납입한 기본보험료 600만원, 추가납입하지 않은 경우
* 인출 후 해지환급금은 아래 금액 이상이어야 함 → 200만원과 180만원(이미 납입한 기본보험료 600만원의 30%) 중 작은 금액으로 180만원
예1) 해지환급금 1,000만원인 경우 → ① 계약일로부터 10년 이내 : 1,000만원의 70%는 700만원이나, 납입한 보험료 총액 한도에 의하여 600만원까지 인출 가능 ② 계약일로부터 10년 이후 : 1,000만원의 70%인 700만원까지 인출 가능
예2) 해지환급금 400만원인 경우 → 400만원의 70%는 280만원이나, 인출후 해지환급금이 180만원 이상이어야 하므로 220만원까지 인출 가능

- ⑥ 중도인출시 인출금액 및 인출금액에 적립되는 이자만큼 만기(해지)환급금에서 차감하여 지급하므로 환급금이 감소할 수 있습니다.
- ⑦ 제1항에 따라 보험기간 중 중도인출한 경우 제2조(용어의 정의) 제16호 “나”에서 정하는 “이미 납입한 보험료”는 다음과 같이 계산합니다.

$$\text{인출직후 이미 납입한 보험료} = \text{인출직전 이미 납입한 보험료} \times \frac{\text{인출직전 적립액} - \text{인출금액}}{\text{인출직전 적립액}}$$

- (주) “인출직전 이미 납입한 보험료”는 해당 인출 전에 인출 및 감액이 발생한 경우 제22조(계약내용의 변경 등) 제4항 및 상기 방법에 따라 계산된 “이미 납입한 보험료”를 말합니다.

제 11 조 【생활자금인출에 관한 사항】

- ① 계약자는 계약성립 이후 생활자금인출을 신청할 수 있습니다.
- ② 회사는 생활자금인출 신청일 이후 최초 월계약해당일을 최초 생활자금인출시점으로 하며 이후 매월 계약해당일(만기시점 제외)에 생활자금을 지급합니다. 또한, 계약자가 원하는 경우, 3개월단위, 6개월단위, 연단위로 수령할 수 있으며, 최초 생활자금 인출시점부터 매3개월, 매6개월, 매년 계약해당일에 생활자금을 지급합니다. 다만, 생활자금이 해지환급금(보험계약

대출 원금과 이자를 차감한 금액)보다 큰 경우 생활자금을 지급하지 않습니다.

- ③ 생활자금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 해당 생활자금인출시점을 기준으로 “만기시점 예상 적립액”의 현재가치에서 “만기시점 예상 총납입보험료”의 현재가치(장래 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용의 현재가치 금액을 포함한 금액)를 차감한 금액을 잔여지급횟수로 분할계산 합니다.

- ④ 계약자가 미수령한 생활자금은 만기시까지 공시이율로 적립하며, 만기시에 만기급여에 더하여 지급합니다.

- ⑤ 제3항에서 “만기시점 예상 적립액”과 “만기시점 예상 총납입보험료” 등의 현재가치는 생활자금 인출시점의 공시이율로 계산합니다.

- ⑥ 제3항에서 “만기시점 예상 적립액”은 계약자가 기본보험료를 정상적으로 전부 납입하고 생활자금 인출시점의 공시이율로 가정하여 적립하였을 때 예상되는 만기시점 적립액을 말하며, “만기시점 예상 총납입보험료”는 계약자가 기본보험료를 정상적으로 전부 납입하였을 때 예상되는 만기시점 총납입보험료를 말합니다. 다만, 해당 생활자금 인출시점 이전에 추가납입보험료를 납입한 경우에는 추가납입보험료 합계액을 더하고 중도인출이 있는 경우에는 제10조(중도인출) 제7항에 의하여 계산된 금액으로 합니다.

- ⑦ 제3항 및 제6항에 따라 생활자금인출 이후 보험료를 납입하지 않거나 적용이율의 변동 등의 사유로 해당 생활자금 인출시점의 “만기시점 예상 적립액”이 “만기시점 예상 총납입보험료”보다 적은 경우에는 해당년도 생활자금은 지급하지 않습니다.

- ⑧ 제3항 및 제6항에 따라 생활자금인출 이후 적용이율의 변동 등의 사유로 만기시점에 지급되는 만기급여금이 “총납입보험료”보다 적어질 수 있습니다.

- ⑨ 제1항 내지 제7항에 의하여 생활자금인출이 시작된 이후에 중도인출이 발생한 경우 또는 계약후 경과기간 10년 이내에 중도인출금액과 생활자금인출금액의 합계액이 계약자가 실제납입한 보험료 총액을 초과하는 경우에는 생활자금인출이 취소되며, 회사는 이후 도래하는 계약해당일부터 생활자금을 지급하지 않습니다.

- ⑩ 제1항에 따라 보험기간 중 생활자금인출한 경우 제2조(용어의 정의) 제16호에서 정하는 “이미 납입한 보험료”는 다음과 같이 계산합니다.

$$\text{인출직후 이미 납입한 보험료} = \text{인출직전 이미 납입한 보험료} \times \frac{\text{인출직전 적립액} - \text{인출금액}}{\text{인출직전 적립액}}$$

※ “인출직전 이미 납입한 보험료”는 해당 인출 전에 인출 및 감액이 발생한 경우 제22조(계약내용의 변경 등) 제4항 및 상기 방법에 따라 계산된 “이미 납입한 보험료”를 말합니다.

제 12 조 【주소변경 통지】

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우 지체 없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자 또는 보험수익자가 주소 또는 연락처의 변경내용을 제1항에서 정한 대로 알리지 않은 경우, 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 회사가 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제 13 조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우는 계약자로 하고, 같은 조 제2호의 경우는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

제 14 조 【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 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

계약자가 2명 이상인 경우
계약자가 2명 이상인 경우, 계약전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대로 합니다.
연대(連帶)
2인 이상이 연대하여 책임을 지므로 각자 채무의 전부를 이행할 책임을 지되(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과 다름), 다만 어느 1인의 이행으로 나머지 사람들도 책임을 면하게 되는 것을 말합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 15 조 【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴의무”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.

계약전 알릴 의무
상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약 해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 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. <향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

제 16 조 【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 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기

초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)

5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제15조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급 사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

사 례
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 17 조 【사기에 의한 계약】

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과

하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기행위에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 18 조 【보험계약의 성립】

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 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.

제 19 조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

전문보험계약자
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자, 보험설계사, 보험회사 임직원 등의 전문보험계약자를 말합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드리며, 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 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- 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.

제 20 조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.
- ② 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

전자서명법 제2조 제2호 및 제3호
2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것
<항후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

- ③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 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
- ④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 21 조 【계약의 무효】

- 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
- 1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우
 - 2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력

이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

심신상실자, 심신박약자
심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물을 변별할 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

제 22 조 【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. 보험료의 납입방법 및 납입기간
3. 계약자
4. 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.

보험수익자의 변경 통지
계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자는 계약자가 회사에게 보험수익자 변경사실을 통지한 때로부터 그 권리를 행사할 수 있습니다.

- ③ 회사는 계약자가 제1항 제1호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험료 등의 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금 보다 현저하게 적어질 수 있습니다.
- ④ 제3항에 따라 기본보험료를 감액한 경우 제2조(용어의 정의) 제16호에서 정하는 “이미 납입한 보험료”는 다음과 같이 계산합니다.

감액직후 “이미 납입한 보험료”

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

- (주) “감액직전 이미 납입한 보험료”는 해당 감액전 중도인출 또는 생활자금인출 및 감액이 발생한 경우 제10조(중도인출) 제7항, 제11조(생활자금인출에 관한 사항) 제10항 및 상기 방법에 따라 계산된 납입한 보험료를 말합니다.
- ⑤ 제1항 제2호에 따라 납입기간을 변경할 때에는 변경전 납입기간과 변경후 납입기간이 모두 12년납 이상인 경우에 한하여 납입기간을 변경할 수 있습니다.
- ⑥ 회사는 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
- ⑦ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

제 23 조 【무배당 신연금전환특약 및 무배당 변액연금전환특약으로 전환에 관한 사항】

보험기간 중 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음 방법에 따라 무배당 신연금전환특약 및 무배당 변액연금전환특약으로 계약전환을 할 수 있습니다.

1. 전환시 전환일 현재 피보험자의 나이를 새로운 가입나이로 하고, 연금개시나이는 45세이상 85세이하 이어야 합니다.
2. 제1호에도 불구하고 피보험자가 보험기간 중 사망하고 사망보험금을 수령하지 않을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 피보험자를 교체한 후 이 특약으로 전환할 수 있습니다. 이때 교체후 피보험자는 전환전 계약의 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 또는 직계존비속 중 1인에 한 합니다.
3. 이 특약으로의 전환한 경우 주보험 가입시점의 약관 및 보험요율을 적용합니다.
4. 이 특약으로 전환된 이후에 전환 전 계약으로의 소급할 수 없습니다.
5. 기타 세부사항은 무배당 신연금전환특약 및 무배당 변액연금전환특약의 사업방법서 및 약관에서 정한 사항에 따릅니다.

제 24 조 【보험나이 등】

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제21조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- ③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

보험나이(가입나이) 계산 예시	
보험나이는 6개월 단위로 반올림 계산하므로 아래의 예를 참고하시기 바랍니다.	
예1] 1973년 7월 20일생이 2019년 1월 1일에 가입한 경우	
2019년 1월 1일	
- 1973년 7월 20일	
만 45년 5개월 12일	☞ 보험나이 45세
예2] 1973년 7월 20일생이 2019년 5월 10일에 가입한 경우	
2019년 5월 10일	
- 1973년 7월 20일	
만 45년 9개월 20일	☞ 보험나이 46세

제 25 조 【피보험자 변경에 관한 사항】

- ① 계약자는 제2항에서 정하는 바에 따라 피보험자의 퇴직시 회사의 승낙을 얻어 피보험자를 해당 법인의 다른 임원(대표이사 포함) 또는 종업원으로 변경할 수 있습니다.
- ② 피보험자 변경 신청은 각 호에서 정한 대상계약 및 신청 조건을 모두 만족하는 경우에 한하여 가능합니다.
1. 대상계약
계약자 및 보험수익자가 법인이고, 피보험자가 해당법인의 임원(대표이사 포함) 또는 종업원이며, 법인이 보험료의 전부를 납입하는 계약
 2. 신청조건
 - 가. 보험계약일 이후 3개월 이상 경과한 경우
 - 나. 보험기간이 종료되지 않은 경우
 - 다. 피보험자가 변경신청시 변경 할 피보험자의 동의를 있는 경우
 - 라. 변경 할 피보험자의 변경 전 계약 체결시점 나이가 사업방법서에서 정

한 조건을 만족하는 경우

- ③ 제1항에 따라 계약자가 피보험자 변경을 신청하는 경우, 회사는 신청일(다만, 건강진단을 받는 경우 진단일)부터 30일 이내에 피보험자가 변경을 승낙 또는 거절하여야 합니다. 그러나 신청일(단, 건강진단을 받는 경우 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 제3항에 따라 회사가 피보험자 변경을 승낙한 경우 승낙일부터 변경 전 피보험자의 피보험자 자격을 상실하며, 회사는 이 약관이 정한 바에 따라 변경 후 피보험자에 대하여 보장을 합니다.
- ⑤ 회사는 변경 할 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 신청의 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ⑥ 제4항에 따른 승낙일 전일까지 계약자는 피보험자 변경의 신청을 취소할 수 있으며, 승낙일 이후에는 취소할 수 없습니다.
- ⑦ 제5항에 따라 회사가 승낙을 거절한 경우에는 피보험자 변경의 신청을 취소합니다.
- ⑧ 피보험자 변경의 신청 및 승낙에 있어서는 제18조(보험계약의 성립) 제2항에서 제4항, 제27조(제1회 보험료 및 회상의 보장개시) 제2항에서 제5항, 제15조(계약 전 알릴 의무), 제16조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제17조(사기에 의한 계약)를 준용합니다.

제 26 조 【계약의 소멸】

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

제 5 관 보험료의 납입

제 27 조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경

우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장합니다.

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 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우
- ④ 제3항 제3호에도 불구하고 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해(별표2 “재해분류표” 참조, 이하 “재해”라 합니다)로 인한 보험금 지급사유 발생시에는 보장을 해드립니다.
- ⑤ 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 보장하지 않고, 초과 청약액에 대한 보험료를 돌려드립니다.

제 28 조 【제2회 이후 보험료의 납입】

① 계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

납입기일
계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

② 계약자는 보험계약일로부터 5년(보험료 납입기간이 10년미만인 경우 납입기간의 50%)이상 지난 계약에 한하여 보험료 납입기간 중 보험료 납입

유예를 신청할 수 있습니다. 보험료 납입유예는 월단위로 기산되며 계약자의 보험료(추가납입보험료 포함)납입이 있을 경우 또는 총 납입유예기간이 36개월을 초과하게 되는 경우 자동으로 종료됩니다. 다만, 보험료 납입유예를 신청할 경우 보험료 납입유예기간 만큼 납입기간이 연장되며, 연장된 납입기간 종료시점이 보험기간을 초과할 경우 납입유예기간이 36개월보다 작아질 수 있습니다.

③ 제2항에서 납입유예기간이 종료될 경우 회사는 납입유예기간 종료 15일 전에 계약자에게 납입유예기간의 종료 및 보험료납입 안내에 관한 사항을 서면 등으로 통보합니다.

④ 제2항에 의하여 보험료의 납입을 유예하는 동안 매월 계약해당일에 해당월의 위험보험료, 계약체결비용 및 납입후 계약관리비용을 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액기준)에서 공제합니다. 다만, 보험료 납입유예기간 중 해당월의 위험보험료, 계약체결비용 및 납입후 계약관리비용을 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액기준)에서 공제할 수 없을 때 보험료 납입유예는 중단되고 해당월의 기본보험료를 납입해당일에 납입하여야 합니다.

제 29 조 【보험료의 자동대출납입】

① 계약자는 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제37조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음)등으로 계약자에게 알려 드립니다.

② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)를 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

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

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

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

제 30 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

납입최고(독촉)
약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등)또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 31 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】

① 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이

없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 기본보험료에 사업방법서에서 정하는 공시이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제15조(계약 전 알릴의무), 제16조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제17조(사기에 의한 계약), 제18조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.
- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제16조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제 32 조 【강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제22조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
- 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 해지 된 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.

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 33 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이

경우 회사는 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제21조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 34 조 【중대사유로 인한 해지】

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 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 이에 대한 보험금을 지급합니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제36조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 35 조 【회사의 파산선고와 해지】

① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

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 제36조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제 36 조 【해지환급금】

① 이 약관에 따른 해지환급금은 “산출방법서”에 따라 계산합니다.

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표3(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.

③ 해지환급금 계산시 적용되는 공시이율은 제2조(용어의 정의) 제14호에서 정한 이율로 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다. 다

만, 최저보증이율은 계약 후 5년 이내 기간 동안은 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이내 기간 동안은 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 기간 동안은 연복리 0.75%를 적용합니다.

④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

최저보증이율
운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 적립금이 공시이율에 따라 적립되며 공시이율이 0.5%인 경우(최저보증이율은 5년 이내 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이내 연복리 1.0%, 10년 초과 연복리 0.75%), 적립금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율로 적립됩니다.

제 37 조 【보험계약대출】

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

② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 회사는 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

⑤ 이 계약의 보험계약대출 이율은 회사가 내부 통제기준에 따라 정하여 “회사 홈페이지(www.heungkuklife.co.kr)→공시실→상품공시→적용이율”에서 공시하고 있습니다.

제 38 조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 7 관 분쟁의 조정 등

제 39 조 【분쟁의 조정】

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

제 40 조 【관할법원】

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

제 41 조 【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권, 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

소멸시효
보험금 등의 지급사유가 발생하였음에도 3년 동안 보험금 등을 청구하지 않는 경우 보험금 등에 대한 권리가 실효되게 하는 제도입니다. 예를 들어, 보험사고가 발생한 때로부터 3년이 경과할 때까지(만약, 2019년 1월 1일 보험사고 발생시 2022년 1월 1일까지)보험금을 청구하지 않는다면 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제 42 조 【약관의 해석】

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- 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.

제 43 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

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

제 44 조 【회사의 손해배상책임】

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사

유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 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 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

현저하게 공정을 잃은 합의
당사자의 공박, 경술 또는 무경험으로 인하여 현저하게 공정을 잃어 무효인 합의를 말합니다.

제 45 조 【개인정보보호】

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의 없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 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.
- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제 46 조 【준거법】

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

제 47 조 【예금보험에 의한 지급보장】

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

- 1종(단기형)

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
만기급여금 (약관 제3조 제1호)	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우	적립액
사망보험금 (약관 제3조 제2호)	피보험자가 보험기간 중 사망한 경우	기본보험료의 200%+사망당시의 적립액

- 2종(수익형)

급 여 명	지 급 사 유		지급금액
만기급여금 (약관 제3조 제1호)	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우		적립액
사망보험금 (약관 제3조 제2호)	피보험자가 보험기간 중 사망한 경우	3년납	기본보험료의 200%+사망당시의 적립액
		5년납	기본보험료의 300%+사망당시의 적립액
		7년납 이상	기본보험료의 520%+사망당시의 적립액

- (주) 1. 「적립액」이란 이 계약의 적립계약 순보험료(영업보험료에서 보장계약의 순보험료 및 계약체결비용, 계약관리비용을 뺀 금액)를 기준으로 「공시이율」을 적용하여 “산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다. 다만, 중도인출이 있는 경우에는 해당시점의 적립액에서 중도인출금액을 차감하며, 보험료 납입이 완료된 이후의 보장계약 순보험료 및 납입후 계약관리비용은 매월 계약해당일에 적립액에서 차감합니다
2. 만기시점의 적립액은 “이미 납입한 보험료(제2조(용어의 정의) 제16호 참조) + 1,000원”을 최저보증 합니다.
3. 생활자금인출을 신청한 계약의 경우 생활자금인출 이후 적용이율의 변

동 등의 사유로 만기급여금이 “총납입보험료”보다 적어질 수 있습니다.

4. 제3호의 “총납입보험료”는 생활자금인출 신청시점의 이미 납입한 보험료(제2조(용어의 정의) 제16호 참조) 및 미래에 납입해야 할 기본보험료 합계액으로 합니다.
5. 회사는 만기시점에 유효한 계약에 대해 만기유지보너스를 지급합니다.
6. 회사는 피보험자가 만기일 이전에 사망한 경우 사망시까지 “산출방법서”에서 정한 방법에 따라 적립한 만기유지보너스 준비금을 사망보험금에 추가하여 지급합니다. 단, 계약의 중도해지시 해지시점의 만기유지보너스 준비금은 계약자에게 지급되지 않습니다.

재해분류표

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호

가. 콜레라 나. 장티푸스
다. 파라티푸스 라. 세균성이질
마. 장출혈성대장균감염증 바. A형간염

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다. >

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
 - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 걸핍(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(다만, 처치 당시에는 사고에 대한 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수

- ⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)”중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

- (주) 1. () 안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2015-309호, 2016.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.
2. 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제8조 제2항 및 제36조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
사망보험금 (제3조 제2호)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율+가산이율(8.0%)
만기급여금 (제3조 제1호) 및 해지환급금 (제36조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 무배당 흥국생명 드림저축보험1908(거치형) 보통보험 약관**

제 1 관 목적 및 용어의 정의	51
제 1 조 【목적】	51
제 2 조 【용어의 정의】	51
제 2 관 보험금의 지급	55
제 3 조 【보험금의 지급사유】	55
제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	55
제 5 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】	57
제 6 조 【보험금 지급사유의 발생통지】	57
제 7 조 【보험금의 청구】	57
제 8 조 【보험금의 지급절차】	58
제 9 조 【보험금 받는 방법의 변경】	59
제 10 조 【중도인출】	59
제 11 조 【생활자금인출에 관한 사항】	60
제 12 조 【주소변경 통지】	62
제 13 조 【보험수익자의 지정】	62
제 14 조 【대표자의 지정】	62
제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	63
제 15 조 【계약 전 알릴 의무】	63
제 16 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】	63
제 17 조 【사기에 의한 계약】	65
제 4 관 보험계약의 성립과 유지	65
제 18 조 【보험계약의 성립】	65
제 19 조 【청약의 철회】	66
제 20 조 【약관교부 및 설명의무 등】	66
제 21 조 【계약의 무효】	67
제 22 조 【계약내용의 변경 등】	68
제 23 조 【무배당 신연금전환특약 및 무배당 변액연금전환특약으로 전환에 관한 사항】	69
제 24 조 【보험나이 등】	70
제 25 조 【피보험자 변경에 관한 사항】	70

제 26 조 【계약의 소멸】	71
제 5 관 보험료의 납입	71
제 27 조 【일시납보험료 및 회사의 보장개시】	71
제 28 조 【강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】	72
제 6 관 계약자의 해지 및 해지환급금 등	73
제 29 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】	73
제 30 조 【중대사유로 인한 해지】	73
제 31 조 【회사의 파산선고와 해지】	74
제 32 조 【해지환급금】	74
제 33 조 【보험계약대출】	74
제 34 조 【배당금의 지급】	75
제 7 관 분쟁조정 등	75
제 35 조 【분쟁의 조정】	75
제 36 조 【관할법원】	75
제 37 조 【소멸시효】	75
제 38 조 【약관의 해석】	76
제 39 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】	76
제 40 조 【회사의 손해배상책임】	76
제 41 조 【개인정보보호】	76
제 42 조 【준거법】	77
제 43 조 【예금보험에 의한 지급보장】	77
(별표 1) 보험금 지급기준표	78
(별표 2) 재해분류표	79
(별표 3) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	80

무배당 흥국생명 드림저축보험1908(거치형) 보통보험 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 【목적】

이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 피보험자의 생존이나 사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다. 다만, 이 계약은 보장계약과 적립계약을 동시에 체결하여야 합니다.(이하 “보장계약”과 “적립계약”을 합하여 “계약”이라 합니다)

1. 보장계약

제3조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 보험금을 지급받기 위한 계약

2. 적립계약

제3조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 만기급여금을 지급받기 위한 계약

제 2 조 【용어의 정의】

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

1. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
2. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
3. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
4. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
5. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
6. 중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았다면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
7. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

8. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

평균공시이율의 확인
평균공시이율은 “금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공시이율”에서 확인할 수 있습니다.

9. 해지환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다. 계약의 중도해지시 해지시점의 장기유지보너스 준비금은 계약자에게 지급되지 않습니다.

해지
현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

10. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
 11. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

대통령령 제24828호 관공서의 공휴일에 관한 규정 제2조 및 제3조
제2조(공휴일) 관공서의 공휴일은 다음과 같다. 다만, 재외공관의 공휴일은 우리나라의 국경일중 공휴일과 주재국의 공휴일로 한다. 1. 일요일 2. 국경일 중 3·1절, 광복절, 개천절 및 한글날 3. 1월 1일 4. 설날 전날, 설날, 설날 다음날 (음력 12월 말일, 1월 1일, 2일) 5. 석제 6. 석가탄신일 (음력 4월 8일) 7. 5월 5일 (어린이날) 8. 6월 6일 (현충일) 9. 추석 전날, 추석, 추석 다음날 (음력 8월 14일, 15일, 16일) 10. 12월 25일 (기독탄신일) 10의2. 「공직선거법」 제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일 11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날 제3조(대체공휴일)

① 제2조제4호 또는 제9호에 따른 공휴일이 다른 공휴일과 겹칠 경우 제2조제4호 또는 제9호에 따른 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일을 공휴일로 한다. ② 제2조제7호에 따른 공휴일이 토요일이나 다른 공휴일과 겹칠 경우 제2조제7호에 따른 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일을 공휴일로 한다. <향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>
--

12. 적립액 : “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정한 방법에 따라 계산되는 금액으로 적립계약 순보험료(영업보험료에서 보장계약 순보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용을 뺀 금액)를 제13호에서 정한 공시이율로 납입일부터 일자계산에 의하여 적립한 금액을 말합니다. 적립액은 공시이율을 적용하여 계산되기 때문에 공시이율이 변경되면 적립액도 변경됩니다.

보험료 및 책임준비금 산출방법서
회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금, 해지환급금 등이 적절하게 계산될 수 있도록 산출기초율을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류

13. 공시이율
 가. 보험의 적립액 계산시 적용되는 이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(5년 이내 기간 동안은 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이내 기간 동안은 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 기간 동안은 연복리 0.75%를 최저보증)로 합니다.
 나. “가”의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리(국고채 수익률 등 시중금리)를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

사업방법서
회사의 기초서류 중 하나로서 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류

- 다. 회사는 “가” 내지 “나”에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

공시이율
전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하

여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간마다 변동되는 이율을 말하며 “회사 홈페이지(www.heungkuklife.co.kr)→공시실→상품공시→적용이율”에서 공시하고 있습니다.

14. 추가납입보험료

가. 기본보험료 이외에 보험기간 중 수시로 납입하는 보험료를 말하며 기본보험료(일시납보험료) 총액의 200% 이내에서 납입이 가능합니다. 다만, 중도인출이 있는 경우에는 그 금액만큼 추가로 납입이 가능합니다.

나. 추가납입보험료 납입시에는 추가납입보험료에 대한 계약관리비용을 공제합니다.

15. 이미 납입한 보험료

가. 계약자가 회사에 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계를 말합니다. 다만, 특약보험료는 제외되며, 중도인출이 있을 경우에는 이를 차감한 금액을 말합니다.

나. 다만, 계약자가 기본보험료를 감액하거나 적립액 또는 생활자금을 인출할 경우 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제4항에서 정하는 이미 납입한 보험료는 제10조(중도인출) 제6항, 제11조(생활자금인출에 관한 사항) 제10항 및 제22조(계약내용의 변경 등) 제4항에 따라 계산된 보험료와 해당 감액 또는 중도인출 및 생활자금인출 이후 납입된 보험료의 합계를 말합니다.

16. 장기유지보너스

가. 회사는 보험계약 체결시 선택한 보험기간이 5년만기 및 7년만기인 유효한 계약에 대하여 다음과 같이 보험계약일로부터 5년 시점 계약해당일에 장기유지보너스를 적립액에 가산하여 드립니다.

○ 5년 시점 장기유지보너스 = 이미 납입한 보험료 × 0.5%

나. 회사는 보험계약 체결시 선택한 보험기간이 10년만기 이상인 유효한 계약에 대하여 다음과 같이 보험계약일로부터 5년 및 10년 시점 계약해당일에 장기유지보너스를 추가납입보험료에 의한 적립액에 각각 가산하여 드립니다.

○ 5년 시점 장기유지보너스 = 이미 납입한 보험료 × 0.5%

○ 10년 시점 장기유지보너스 = 이미 납입한 보험료 × 1.2%

다. “(가)” 및 “(나)”의 “이미 납입한 보험료”는 제15호의 이미 납입한 보험료를 말합니다. 다만, 일시납 기본보험료를 초과할 수 없습니다.

라. 보험기간 중 주보험 기본보험료가 변경될 경우에는 변경된 기본보험료를 기준으로 “(다)”를 적용합니다.

마. 회사는 피보험자가 보험계약일로부터 10년 시점 이전에 사망한 경우 사망시까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 적절한 장기유지보너스 준비금을 사망보험금에 추가하여 지급하여 드립니다.

17. 장기유지보너스 준비금

가. 제16호에서 정한 장기유지보너스를 지급하기 위하여 회사가 적립하는 책임준비금으로 “산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

나. 회사는 피보험자가 보험계약일로부터 10년 시점 이전에 사망한 경우 사망시까지 “산출방법서”에서 정한 방법에 따라 적절한 장기유지보너스 준비금을 사망보험금에 추가하여 지급합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 【보험금의 지급사유】

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

1. 만기급여금

피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우

2. 사망보험금

피보험자가 보험기간 중 사망한 경우

제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 제3조(보험금의 지급사유) 제2호 및 제26조(계약의 소멸)의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

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 결정
법원에서 인정한 실종기간

일반 실종의 경우에는 실종 신고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

- ② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에서의 “사망”의 원인 및 “사망보험금” 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ③ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 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.

의료법 제3조

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 임부·해산부·산욕부 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 마. 종합병원

③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

④ 만기시점의 적립액은 “이미 납입한 보험료(제2조(용어의 정의) 제15호 참조) + 1,000원”을 최저보증 합니다.

제 5 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.

가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우

특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

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

부활(효력회복)

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 6 조 【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 7 조 【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)

2. 사고증명서 (사망진단서 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)

4. 기타 보험수익자가 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.

제 8 조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 지급합니다.

영업일
영업일은 “토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

- ② 회사는 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제11조(생활자금인출에 관한 사항)에 해당하는 만기급여금 및 생활자금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려 드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표3(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
 2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우

보험금 가지급제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으

로 지급합니다.

- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제16조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인 이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

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

제 9 조 【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에 따른 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제 10 조 【중도인출】

- ① 계약자는 계약일 이후 보험년도 기준 연12회까지 적립액의 일부를 인출할 수 있습니다. 다만, 1회에 인출할 수 있는 최고금액은 인출할 당시 해지환급금(보험계약대출 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액)의 70%를 초과할 수 없습니다.

보험년도
당해 연도 보험계약해당일로부터 차년도 보험계약해당일 전일까지 매1년 단위의 연도를 말하며. 예를 들어, 보험계약일이 2019년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지 1년입니다.

- ② 제1항에 따라 적립액의 일부를 인출하기 위해서는 인출 후 해지환급금(보험계약대출 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액)이 적립형은 1구좌당 200만원과 인출시점까지 납입한 기본보험료의 30% 중 작은 금액 이상, 거치형은 일시납보험료의 20%이상이어야 합니다. 다만, 인출 금액은 1만원 이상 가능하며, 인출 시 수수료는 없습니다.
- ③ 계약후 경과기간 10년 이내에 중도인출금액과 제11조(생활자금인출에

관한 사항)에 의한 생활자금인출금액의 합계액은 계약자가 실제납입한 보험료 총액(다만 특약보험료 제외)을 초과하지 않아야 합니다.

④ 중도인출은 추가납입보험료에 의한 적립액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료의 적립액에서 인출 가능합니다.

중도인출 예시
거치형, 1구좌, 일시납보험료 600만원, 추가납입하지 않은 경우
* 인출 후 해지환급금은 아래 금액 이상이어야 함 → 일시납보험료 600만원의 20%인 120만원
예1) 해지환급금 1,000만원인 경우 → ① 계약일로부터 10년 이내 : 1,000만원의 70%는 700만원이나, 납입한 보험료 총액 한도에 의하여 600만원까지 인출 가능 ② 계약일로부터 10년 이후 : 1,000만원의 70%인 700만원까지 인출 가능
예2) 해지환급금 300만원인 경우 → 300만원의 70%는 210만원이나, 인출후 해지환급금이 120만원 이상이어야 하므로 180만원까지 인출 가능

- ⑤ 중도인출시 인출금액 및 인출금액에 적립되는 이자만큼 만기(해지)환급금에서 차감하여 지급하므로 환급금이 감소할 수 있습니다.
- ⑥ 제1항에 따라 보험기간 중 중도인출한 경우 제2조(용어의 정의) 제15호 "나"에서 정하는 "이미 납입한 보험료"는 다음과 같이 계산합니다.

인출직후 이미 납입한 보험료
= 인출직전 이미 납입한 보험료 × $\frac{\text{인출시 적립액} - \text{인출금액}}{\text{인출시 적립액}}$

㉞ "인출직전 이미 납입한 보험료"는 해당 인출 전에 인출 및 감액이 발생한 경우 제22조(계약내용의 변경 등) 제4항 및 상기 방법에 따라 계산된 "이미 납입한 보험료"를 말합니다.

제 11 조 【생활자금인출에 관한 사항】

- ① 계약자는 계약성립 이후 생활자금인출을 신청할 수 있습니다.
- ② 회사는 생활자금인출 신청일 이후 최초 월계약해당일을 최초 생활자금

인출시점으로 하며 이후 매월 계약해당일(만기시점 제외)에 생활자금을 지급합니다. 또한, 계약자가 원하는 경우, 3개월단위, 6개월단위, 연단위로 수령 할 수 있으며, 최초 생활자금 인출시점부터 매3개월, 매6개월, 매년 계약해당일에 생활자금을 지급합니다. 다만, 생활자금이 해지환급금(보험계약대출금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금을 제외한금액)보다 큰 경우 생활자금을 지급하지 않습니다.

③ 생활자금은 "산출방법서"에서 정하는 바에 따라 해당 생활자금인출시점을 기준으로 "만기시점 예상 적립액"의 현재가치에서 "만기시점 예상 총납입보험료"의 현재가치(장래 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용)의 현재가치 금액을 포함한 금액)를 차감한 금액을 잔여지급횟수로 분할계산합니다.

④ 계약자가 미수령한 생활자금은 만기시까지 공시이율로 적립하며, 만기시에 만기급여금에 더하여 지급합니다.

⑤ 제3항에서 "만기시점 예상 적립액"과 "만기시점 예상 총납입보험료" 등의 현재가치는 생활자금인출시점의 공시이율로 계산합니다.

⑥ 제3항에서 "만기시점 예상 적립액"은 생활자금 인출시점의 공시이율로 가정하여 적립하였을 때 예상되는 만기시점 적립액을 말하며, "만기시점 예상 총납입보험료"는 계약자가 가입시점에 납입한 일시납 보험료를 말합니다. 다만, 해당 생활자금 인출시점 이전에 추가납입보험료를 납입한 경우에는 추가납입보험료 합계액을 더하고 중도인출이 있는 경우에는 제10조(중도인출) 제6항에 의하여 계산된 금액으로 합니다.

⑦ 제3항 및 제6항에 따라 생활자금인출 이후 보험료를 납입하지 않거나 적용이율의 변동 등의 사유로 해당 생활자금 인출시점의 "만기시점 예상 적립액"이 "만기시점 예상 총납입보험료"보다 적은 경우에는 해당년도 생활자금은 지급하지 않습니다.

⑧ 제3항 및 제6항에 따라 생활자금인출 이후 적용이율의 변동 등의 사유로 만기시점에 지급되는 만기급여금이 "총납입보험료"보다 적어질 수 있습니다.

⑨ 제1항 내지 제6항에 의하여 생활자금인출이 시작된 이후에 중도인출이 발생한 경우 또는 계약후 경과기간 10년 이내에 중도인출금액과 생활자금 인출금액의 합계액이 계약자가 실제납입한 보험료 총액(특약보험료 제외)를 초과하는 경우에는 생활자금인출이 취소되며, 회사는 이후 도래하는 계약해당일부터 생활자금을 지급하지 않습니다.

⑩ 제1항에 따라 보험기간 중 생활자금인출한 경우 제2조(용어의 정의) 제15호 "나"에서 정하는 "이미 납입한 보험료"는 다음과 같이 계산합니다.

인출직후 이미 납입한 보험료

$$= \text{인출직전 이미 납입한 보험료} \times \frac{\text{인출시 적립액} - \text{인출금액}}{\text{인출시 적립액}}$$

(주) "인출직전 이미 납입한 보험료"는 해당 인출 전에 인출 및 감액이 발생한 경우 제22조(계약내용의 변경 등) 제4항 및 상기 방법에 따라 계산된 "이미 납입한 보험료"를 말합니다.

제 12 조 【주소변경 통지】

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우 지체 없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자 또는 보험수익자가 주소 또는 연락처의 변경내용을 제1항에서 정한 대로 알리지 않은 경우, 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 회사가 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제 13 조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우는 계약자로 하고, 같은 조 제2호의 경우는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

제 14 조 【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 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

계약자가 2명 이상인 경우

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

연대(連帶)

2인 이상이 연대하여 책임을 지므로 각자 채무의 전부를 이행할 책임을 지되(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과 다름), 다만 어느 1인의 이행으로 나머지 사람들도 책임을 면하게 되는 것을 말합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 15 조 【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"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.

계약전 알릴 의무

상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 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. <후항 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

제 16 조 【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 제한

할 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 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약 전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제32조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제15조(계약 전 알릴의무)의 계약 전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급 사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

사 례
보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전알릴사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제 17 조 【사기에 의한 계약】

- ① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 해당 시점까지 납입한 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 돌려드립니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 18 조 【보험계약의 성립】

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어 집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 일시납보험료를 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 일시납보험료를 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 일시납보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 19 조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

전문보험계약자
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자, 보험설계사, 보험회사 임직원 등의 전문보험계약자를 말합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약철회를 신청할 수 있습니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드리며, 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 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- 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.

제 20 조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.
- ② 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때

또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

전자서명법 제2조 제2호 및 제3호
2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것
<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

- ③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 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
- ④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 21 조 【계약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우 등 두가지의 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지

피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우

2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

심신상실자, 심신박약자
심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물을 변별할 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

제 22 조 【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. 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.

보험수익자의 변경 통지
계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자는 계약자가 회사에게 보험수익자 변경사실을 통지한 때로부터 그 권리를 행사할 수 있습니다.

- ③ 회사는 계약자가 제1항 제1호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제32조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- 다만, 보험료 등의 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환

급금 보다 현저하게 적어질 수 있습니다.

- ④ 제3항에 따라 기본보험료를 감액한 경우 제2조(용어의 정의) 제15호에서 정하는 “이미 납입한 보험료”는 다음과 같이 계산합니다.

감액직후 “이미 납입한 보험료”

$$= \text{감액직전 이미 납입한 보험료} \times \frac{\text{감액 후 적립액}}{\text{감액 전 적립액}}$$

- (주) “감액직전 이미 납입한 보험료”는 해당 감액전 중도인출 또는 생활자금 인출 및 감액이 발생한 경우 제10조(중도인출) 제6항, 제11조(생활자금 인출에 관한 사항) 제10항 및 상기 방법에 따라 계산된 납입한 보험료를 말합니다.
- ⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
 - ⑥ 회사는 제1항 제2호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제 23 조 【무배당 신연금전환특약 및 무배당 변액연금전환특약으로 전환에 관한 사항】

보험기간 중 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음 방법에 따라 무배당 신연금전환특약 및 무배당 변액연금전환특약으로 계약전환을 할 수 있습니다.

1. 전환시 전환일 현재 피보험자의 나이를 새로운 가입나이로 하고, 연금개시나이는 45세이상 85세이하 이어야 합니다.
2. 제1호에도 불구하고 피보험자가 보험기간 중 사망하고 사망보험금을 수령하지 않을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 피보험자를 교체한 후 이 특약으로 전환할 수 있습니다. 이때 교체후 피보험자는 전환전 계약의 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 또는 직계존비속 중 1인에 한 합니다.
3. 이 특약으로의 전환한 경우 주보험 가입시점의 약관 및 보험요율을 적용합니다.
4. 이 특약으로 전환된 이후에 전환 전 계약으로의 소급할 수 없습니다.
5. 기타 세부사항은 무배당 신연금전환특약 및 무배당 변액연금전환특약의 사업방법서 및 약관에서 정한 사항에 따릅니다.

제 24 조 【보험나이 등】

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제21조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
- 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.
- ③ 청약서류에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인 이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)에 기재된 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.
- ④ 제3항에 의한 보험금 및 보험료로 변경 시 “산출방법서”에 따라 변경당시의 해지환급금을 정산합니다.

보험나이(가입나이) 계산 예시	
보험나이는 6개월 단위로 반올림 계산하므로 아래의 예를 참고하시기 바랍니다.	
예1] 1973년 7월 20일생이 2019년 1월 1일에 가입한 경우	
2019년 1월 1일	
- 1973년 7월 20일	
만 45년 5개월 12일	☞ 보험나이 45세
예2] 1973년 7월 20일생이 2019년 5월 10일에 가입한 경우	
2019년 5월 10일	
- 1973년 7월 20일	
만 45년 9개월 20일	☞ 보험나이 46세

제 25 조 【피보험자 변경에 관한 사항】

- ① 계약자는 제2항에서 정하는 바에 따라 피보험자의 퇴직시 회사의 승낙을 얻어 피보험자를 해당 법인의 다른 임원(대표이사 포함) 또는 종업원으로 변경할 수 있습니다.
 - ② 피보험자 변경 신청은 각 호에서 정한 대상계약 및 신청 조건을 모두 만족하는 경우에 한하여 가능합니다.
1. 대상계약
- 계약자 및 보험수익자가 법인이고, 피보험자가 해당법인의 임원(대표이사

- 포함) 또는 종업원이며, 법인이 보험료의 전부를 납입하는 계약
2. 신청조건
- 가. 보험계약일 이후 3개월 이상 경과한 경우
 - 나. 보험기간이 종료되지 않은 경우
 - 다. 피보험자가 변경신청시 변경 할 피보험자의 동의를 있는 경우
 - 라. 변경 할 피보험자의 변경 전 계약 체결시점 나이가 사업방법서에서 정한 조건을 만족하는 경우
- ③ 제1항에 따라 계약자가 피보험자 변경을 신청하는 경우, 회사는 신청일(다만, 건강진단을 받는 경우 진단일)부터 30일 이내에 피보험자가 변경을 승낙 또는 거절하여야 합니다. 그러나 신청일(단, 건강진단을 받는 경우 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 제3항에 따라 회사가 피보험자 변경을 승낙한 경우 승낙일부터 변경 전 피보험자의 피보험자 자격을 상실하며, 회사는 이 약관이 정한 바에 따라 변경 후 피보험자에 대하여 보장을 합니다.
- ⑤ 회사는 변경 할 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 신청의 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ⑥ 제4항에 따른 승낙일 전일까지 계약자는 피보험자 변경의 신청을 취소할 수 있으며, 승낙일 이후에는 취소할 수 없습니다.
- ⑦ 제5항에 따라 회사가 승낙을 거절한 경우에는 피보험자 변경의 신청을 취소합니다.
- ⑧ 피보험자 변경의 신청 및 승낙에 있어서는 제18조(보험계약의 성립) 제2항에서 제4항, 제27조(일시납보험료 및 회사의 보장개시) 제2항에서 제5항, 제15조(계약 전 알릴 의무), 제16조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제17조(사기에 의한 계약)를 준용합니다.

제 26 조 【계약의 소멸】

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

제 5 관 보험료의 납입

제 27 조 【일시납보험료 및 회사의 보장개시】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 일시납보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장합니다. 그러나 회사가 청약과 함께 일시납보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 일시납보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드

매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 일시납보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 회사가 청약과 함께 일시납보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 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 건강진단 내용이 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 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우.
- ④ 제3항 제3호에도 불구하고 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해(별표2 “재해분류표” 참조, 이하 “재해”라 합니다)로 인한 보험금 지급사유 발생시에는 보장을 해드립니다.
- ⑤ 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 보장하지 않고, 초과 청약액에 대한 보험료를 돌려드립니다.

제 28 조 【강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제22조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회

복) 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 해지 된 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.

제 6 관 계약자의 해지 및 해지환급금 등

제 29 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제32조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제21조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제32조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 30 조 【중대사유로 인한 해지】

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 사유
 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 이에 대한 보험금을 지급합니다.
- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제32조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 31 조 【회사의 파산선고와 해지】

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- 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 제32조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제 32 조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 “산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표3(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.
- ③ 해지환급금 계산시 적용되는 공시이율은 제2조(용어의 정의) 제13호에서 정한 이율로 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다. 다만, 최저보증이율은 계약 후 5년 이내 기간 동안은 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이내 기간 동안은 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 기간 동안은 연복리 0.75%를 적용합니다.
- ④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

최저보증이율
운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 적립금이 공시이율에 따라 적립되며 공시이율이 0.5%인 경우(최저보증이율은 5년 이내 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이내 연복리 1.0%, 10년 초과 연복리 0.75%), 적립금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율로 적립됩니다.

제 33 조 【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지

상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

- ③ 회사는 보험계약대출의 원금과 이자가 해지환급금을 초과하는 경우에는 그 초과된 날에 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.
- ⑤ 이 계약의 보험계약대출 이율은 회사가 내부 통제기준에 따라 정하여 “회사 홈페이지(www.heungkuklife.co.kr)→공시실→상품공시→적용이율”에서 공시하고 있습니다.

제 34 조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 7 관 분쟁조정 등

제 35 조 【분쟁의 조정】

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

제 36 조 【관할법원】

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

제 37 조 【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권, 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

소멸시효
보험금 등의 지급사유가 발생하였음에도 3년 동안 보험금 등을 청구하지 않는 경우 보험금 등에 대한 권리가 실효되게 하는 제도입니다. 예를 들어, 보험사고가 발생한 때로부터 3년이 경과할 때까지(만약, 2019년 1월 1일 보험사고 발생시 2022년 1월 1일까지)보험금을 청구하지 않는다면 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제 38 조 【약관의 해석】

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- 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.

제 39 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

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

제 40 조 【회사의 손해배상책임】

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계법령 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 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

현저하게 공정을 잃은 합의

당사자의 공박, 경솔 또는 무경험으로 인하여 현저하게 공정을 잃어 무효인 합의를 말합니다.

제 41 조 【개인정보보호】

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

- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제 42 조 【준거법】

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

제 43 조 【예금보험에 의한 지급보장】

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
만기급여금 (약관 제3조 제1호)	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우	적립액
사망보험금 (약관 제3조 제2호)	피보험자가 보험기간 중 사망한 경우	기본보험료의 10% + 사망당시의 적립액

- 주) 1. 「적립액」이란 이 계약의 적립계약 순보험료(영업보험료에서 보장계약의 순보험료 및 계약체결비용, 계약관리비용을 뺀 금액)를 기준으로 「공시이율」을 적용하여 “산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다. 다만, 중도인출이 있는 경우에는 해당시점의 적립액에서 중도인출금액을 차감하며, 보험료 납입이 완료된 이후의 보장계약 순보험료 및 납입후 계약관리비용은 매월 계약해당일에 적립액에서 차감합니다.
2. 만기시점의 적립액은 “이미 납입한 보험료(제2조(용어의 정의) 제15호 참조) + 1,000원”을 최저보증 합니다.
3. 생활자금인출을 신청한 계약의 경우 생활자금인출 이후 적용이율의 변동 등의 사유로 만기급여금이 “총납입보험료”보다 적어질 수 있습니다.
4. 제3호의 “총납입보험료”는 생활자금인출 신청시점의 이미 납입한 보험료(제2조(용어의 정의) 제15호 참조)로 합니다.
5. 회사는 피보험자가 보험계약일로부터 10년 시점 이전에 사망한 경우 사망시까지 “산출방법서”에서 정한 방법에 따라 적립한 장기유지보너스 준비금을 사망보험금에 추가하여 지급합니다. 단, 계약의 중도해지시 해지시점의 장기유지보너스 준비금은 계약자에게 지급되지 않습니다.

(별표 2)

재해분류표

무배당 흥국생명 드림저축보험1908(적립형) 보통보험약관
별표2 (재해분류표)와 동일

(별표 3)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제8조 제2항 및 제32조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
사망보험금 (제3조 제2호)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)
만기급여금 (제3조 제1호) 및 해지환급금 (제32조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 만기급여금은 회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 제37조(소멸시효)에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
4. 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 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.

무배당 신연금전환특약(1종) 약관 [전환계약에 한함]

제 1 관 목적 및 용어의 정의	82
제 1 조 【목적】	82
제 2 조 【용어의 정의】	82
제 2 관 보험금의 지급	84
제 3 조 【보험금의 지급사유】	84
제 4 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】	84
제 5 조 【보험금의 청구】	84
제 6 조 【보험금의 지급절차】	85
제 7 조 【중도인출】	86
제 3 관 특약의 성립과 유지	87
제 8 조 【특약의 체결 및 소멸】	87
제 9 조 【피보험자의 범위】	88
제 10 조 【특약내용의 변경】	88
제 4 관 보험료의 납입	89
제 11 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】	89
제 12 조 【강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】	89
제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등	90
제 13 조 【계약자의 임의해지】	90
제 14 조 【특약의 해지환급금】	90
제 15 조 【배당금의 지급】	91
제 6 관 기타사항	91
제 16 조 【전환전 계약 보통보험약관 규정의 준용】	91
(별표 1) 연금지급기준표	92
(별표 2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	95

무배당 신연금전환특약(1종) 약관 [전환계약에 한함]

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 연금으로 전환할 경우 적용되는 약관입니다. 또한, 이 특약으로 전환한 경우 가입시점의 약관 및 보험요율을 적용합니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 피보험자의 생존이나 사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약

이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매 가능한 보험계약을 말합니다.

2. 특약

주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보험을 말합니다.

3. 평균공시이율

전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

평균공시이율의 확인

평균공시이율은 “금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공시이율”에서 확인할 수 있습니다.

4. 보험기간

계약에 따라 보장을 받는 기간을 말하며 이 계약의 보험기간은 연금개시전 보험기간, 연금개시후 보험기간으로 나뉩니다.

가. 연금개시전 보험기간 : 전환신청일로부터 연금지급개시일의 전일까지의 기간

나. 연금개시후 보험기간 : 연금지급개시일부터 최종연금 지급일까지의 기간

5. 적립액

“보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정한 방법에 따라 계산되는 금액으로 제6호에서 정한 공시이율로 납입일부터 일자계산에 의하여 적립한 금액을 말합니다. 적립액은 공시이율을 적용하여 계산되기 때문에 공시이율이 변경되면 적립액도 변경됩니다.

보험료 및 책임준비금 산출방법서

회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금, 해지환급금 등이 적절하게 계산될 수 있도록 산출 기초율을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류

6. 공시이율

가. 이 보험의 적립액 계산시 적용되는 이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(연복리 0.75% 최저보증)로 합니다.

나. “가”의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리(국고채 수익률 등 시중금리)를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

사업방법서

회사의 기초서류 중 하나로서 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류

다. 회사는 “가” 및 “나”에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

공 시 이 율

전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기 고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간마다 변동하는 이율을 말하며 “회사 홈페이지(www.heungkuklife.co.kr)→공시실→상품공시→적용이율”에서 공시하고 있습니다.

최저보증이율

운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 적립액이 공시이율에 따라 적립되며, 공시이율이 연 0.5%인 경우(최저보증이율은 연복리 0.75%), 적립액은 공시이율(연 0.5%)이 아닌 최저보증이율(연복리 0.75%)로 적립됩니다.

7. 전환일시금
전환전 계약의 지급금(해지환급금, 만기보험금 또는 사망보험금 등)의 전부 또는 일부로 보험계약대출 상환 후의 금액으로 합니다. 전환전 계약의 전환일시금을 이 특약의 기본보험료로 하며, 제6호에서 정한 “공시이율”에 따라 전환일로부터 적립됩니다.
8. 추가납입보험료(연금형태를 상속연금형으로 선택했을 경우에 한함)
계약자가 보험기간 중 수시로 납입하는 보험료를 말하며 추가납입보험료 납입한도는 기본보험료의 200% 이내로 합니다. 다만, 중도인출이 있는 경우에는 인출금액만큼 추가로 보험료 납입이 가능합니다. 추가납입보험료 납입시에는 추가납입보험료에 대한 계약관리비용을 공제합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 연금지급개시일부터 매년 연금지급사유가 발생하였을 경우에는 연금지급기준표(별표1 참조)에 따라 보험수익자에게 약정한 생존 연금을 지급하여 드립니다.

제 4 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

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

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

제 5 조 【보험금의 청구】

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서 등)
 3. 피보험자의 주민등록등본, 가족관계등록부 등 생사여부를 확인할 수 있는 증명서(생존연금의 경우)
 4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분

증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)

5. 기타 보험수익자가 연금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

의료법 제3조
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 임부·해산부·산욕부 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 마. 종합병원 ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다. <항후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

제 6 조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제5조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 지급합니다.

영업일
영업일은 “토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

- ② 회사는 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 보험금의 지급시기가 되

면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제5조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우

보험금 가지급제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

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

제 7 조 【중도인출】

① 계약자는 연금형태가 상속연금형인 경우에 한하여 보험기간 중 계약일 이후 보험년도 기준 연 12회에 한하여 적립액의 일부를 인출할 수 있으며, 1회에 인출할 수 있는 최고금액은 인출할 당시 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)의 50%를 초과할 수 없습니다. 다만, 인출금액은 1만원 이상 가능합니다.

보험년도
당해 연도 보험계약 해당일로부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도. 예를 들어, 보험계약일이 2019년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일 1년

② 제1항에 따라 중도인출시 수수료는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 적은 금액으로 부과할 수 있으며 적립액에서 차감합니다. 다만, 보험년도 기준 연 4회에 한하여 인출수수료를 면제하여 드립니다.

③ 중도인출은 추가납입보험료에 의한 적립액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료 적립액에서 인출이 가능합니다.

중도인출 예시
해지환급금 1,000만원일 경우 → 1,000만원의 50%인 500만원까지 인출 가능

④ 중도인출 시 인출금액 및 인출금액에 적용되는 이자만큼 해지환급금에서 차감하여 지급하므로 환급금이 현저하게 감소할 수 있습니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제 8 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 또는 체결후 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 이루어집니다.

② 계약자가 선택한 전환신청일(이하 “전환일”이라 합니다)을 연금지급개시시점으로 하며, 또한 계약자는 회사가 정한 방법에 따라 연금지급형태 등을 결정하여야 합니다.

③ 전환전 계약에서 소멸에 준하는 사유가 발생하여 전환할 경우 해당 보험수익자의 서면에 의한 동의가 있어야 하며, 또한 피보험자가 변경된 경우에는 변경된 피보험자의 서면에 의한 동의가 있어야 전환을 신청할 수 있습니다.

④ 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 생존연금의 지급이 완료되었거나 제9조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 모두 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다.

⑤ 전환전 계약의 전환일시금을 이 특약의 기본보험료로 하며, 제2조(용어의 정의) 제6호에서 정한 “공시이율”에 따라 전환일로부터 적립됩니다. 다만, 전

환일시금이란 전환전 계약의 지급금(해지환급금, 만기보험금 또는 사망보험금 등)의 전부 또는 일부로 보험계약대출 상환 후의 금액으로 합니다.

제 9 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 다음에 정한 자로 합니다.
 1. 전환전 계약에서 소멸에 준하는 사유가 발생하여 전환할 경우
 - i) 전환전 계약의 보험수익자
 - ii) 전환전 계약의 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자(이하 “배우자”라 합니다) 또는 직계존비속 중 1인
 2. 그 외 기타 사유로 전환할 경우에는 전환전 계약의 피보험자
- ② 제1항에도 불구하고, 종신연금형 중 부부연금형의 경우 제1항에 따라 정한 피보험자를 주피보험자 및 주피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자(이하 종피보험자라 합니다)로 합니다.(이하 주피보험자와 종피보험자를 더하여 피보험자라 합니다)
- ③ 부부연금형의 경우 연금지급개시 후 종피보험자가 사망 이외의 원인(이혼 등)으로 제2항에 해당되지 않게 된 때에는 종피보험자의 자격을 더 이상 가지지 않습니다.
- ④ 부부연금형의 경우 연금지급개시 후 새로이 제2항에 해당되는 종피보험자는 회사의 승낙을 얻어 그 해당된 날부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나, 연금지급개시 이후 종피보험자가 사망하였을 경우 새로이 제2항에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 않습니다.
- ⑤ 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시후 보증지급횟수까지 지급되지 않은 생존연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.
- ⑥ 제3항의 경우 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주피보험자를 피보험자로 하는 종신연금형(개인형)으로 전환할 수 있습니다. 이 경우 회사는 산출방법서에서 정한 방법에 따라 종신연금형(개인형)과 종신연금형(부부형)의 연금액 및 연금계약 책임준비금을 정산하여 드리며, 전환시점부터의 연금액은 종신연금형(개인형)으로 전환된 연금액을 지급합니다.
- ⑦ 제3항에도 불구하고 종피보험자의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 계약자가 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자에게서면으로 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 종피보험자의 자격이 유지됩니다.

제 10 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이

경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

1. 계약자
2. 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.

보험수익자의 변경 통지
계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하기 전에 보험금 지급 사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자는 계약자가 회사에게 보험수익자 변경사실을 통지한 때로부터 그 권리를 행사할 수 있습니다.

- ③ 계약자가 제2항에 의하여 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.
- ④ 회사는 제1항 제1호에 따라 계약자를 변경한 경우 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 드리고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제 4 관 보험료의 납입

제 11 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

- ① 이 특약의 보험료 중 기본보험료는 제2조(용어의 정의) 제7호에서 정한 전환전 계약의 지급금의 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 합니다. 다만, 연금형태가 상속연금형인 경우는 보험기간 중 추가납입보험료 한도 내에서 수시로 추가납입보험료의 납입이 가능합니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 이 특약으로의 전환일로 하며, 이 특약의 보장개시일로부터 전환전 계약은 더 이상 효력이 없습니다.

제 12 조 【강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익

자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제10조(특약내용의 변경) 제1항의 절차에 따라 계약자명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

부활(효력회복)
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

- 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.

제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 13 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(특약의 해지환급금)에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 종신연금형의 경우 계약자는 연금지급이 개시된 후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 14 조 【특약의 해지환급금】

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대해 이자의 계산은 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.

- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 15 조 【배당금의 지급】

이 특약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 6 관 기타사항

제 16 조 【전환전 계약 보통보험약관 규정의 준용】

- ① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환전 계약 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.
- ② 제1항에 불구하고 전환 전 계약의 보통보험약관(주계약 약관) 중 「계약내용의 변경」, 「적립액의 인출」 및 「보험계약대출」 등에 관한 사항은 적용하지 않습니다.

(별표 1)

연금지급기준표

1. 종신연금형

[개인연금형]

· 지급사유 : 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 때

구 분	지 급 금 액
10·20·30년보증형, 100세[(101세- 연금지급개시나이)년] 보증형, 기대여명보증형	연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 계산한 연금액을 매년 계약해당일에 지급 (10, 20, 30년, 100세[(101세-연금개시나이)년], 기대여명 보증지급)
금액 보증형	연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 계산한 연금액을 매년 계약해당일에 지급 다만, 사망시에는 연금지급개시시점의 적립액과 이미 지급되어진 연금총액과의 차이를 일시금으로 지급(이미 지급되어진 연금총액이 연금개시 시점의 적립액보다 많은 경우는 일시 지급금 없음)

[부부연금형]

· 지급사유 : 주피보험자 또는 종피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 때

구 분	지 급 금 액
10·20·30년보증형, 100세[(101세- 연금지급개시나이)년] 보증형, 기대여명보증형	연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 계산한 연금액을 매년 계약해당일에 지급 (10, 20, 30년, 100세[(101세-연금개시나이)년], 기대여명 보증지급)

2. 확정연금형

지 급 사 유	지 급 금 액
피보험자의 생사여부와 관계 없이 연금 지급 기간(5년, 10년, 15년, 20년, 50년)의 매년 보험 계약 해당일	연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 계산한 연금액을 연금지급기간 동안 매년 계약해당일에 지급

3. 상속연금형

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
상속연금형I	보험기간 중 피보험자가 매년 보험	연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 계산한 연금액을 연금지급개시시점부터 매년 계약해당일에 지급(피보험자 사망시에는 사망시점의 연금계약의 책임준비금 지급)
상속연금형II	계약 해당일에 살아 있을 때	연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 계산한 연금액을 연금지급개시시점의 다음 보험년도부터 매년 계약해당일에 지급(피보험자 사망시에는 사망시점의 연금계약의 책임준비금 지급)

- 주) 1. 「적립액」이란 이 계약의 전환일시금을 기준으로 「공시이율」을 적용하여 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.
2. 생존연금의 계산은 「공시이율」을 적용하여 계산되기 때문에 「공시이율」이 변경되면 생존연금도 변경됩니다.
3. 종신연금형, 확정연금형, 상속연금형의 공시이율은 사업방법서에서 정한 방법에 따라 회사가 매월 1일 결정합니다. 다만, 공시이율은 연복리 0.75%를 최저보증 합니다.
4. 회사는 계약자에게 연 1회 이상 공시이율의 변경내역을 통보하여 드립니다.
5. 종신연금형의 경우 연금지급 개시전 연금사망률의 개정 등에 따라 연금액이 증가하게 되는 경우 연금개시 당시의 연금사망률 및 계약자적립금을 기준으로 산출한 연금액을 지급하여 드립니다.
6. 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 보증지급기간(10/20/30년, 100세[(101세-연금개시나이)년], 기대여명) 안에 사망시에는 보증지급기간까지의 미지급된 연금액을 연금지급일에 드립니다. 다만, 100세보증 종신연금형의 경우 보증지급기간은 생존연금 지급개시후 101세 계약해당일의 전일까지로 합니다.
7. “기대여명”이란 관련세법에 따라 통계표(통계법 제18조에 따라 통계청장이 고시)에 따른 성별·연령별 기대여명 연수(소수점 이하는 버린다)를 말하며, 최소 5년 이상으로 합니다.

통계법 제18조
제18조(통계작성의 승인) ① 통계작성기관의 장은 새로운 통계를 작성하고자 하는 경우에는 그 명칭, 종류, 목적, 조사대상, 조사방법, 통

계표 서식, 조사사항의 성별구분 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 미리 통계청장의 승인을 받아야 한다. 승인을 받은 사항을 변경하거나 승인을 받은 통계의 작성을 중지하고자 하는 경우에도 또한 같다.

② 통계청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항에 따른 승인을 하지 아니할 수 있다.

1. 이미 승인을 받은 다른 통계와 조사 또는 보고의 대상·목적 및 방법 등 그 내용이 동일 또는 유사하다고 인정되는 경우
2. 표본규모가 지나치게 작거나 검증된 통계작성기법을 사용하지 아니하여 통계의 신뢰성을 확보할 수 없다고 인정되는 경우
3. 조사 또는 보고의 대상 또는 목적 등이 특정 이익집단 또는 특정 부문에 편중되거나 영리적인 목적으로 작성되는 등 공공의 이익을 목적으로 작성된다고 보기 어려운 경우

③ 통계청장은 제1항에 따른 승인을 한 때에는 이를 고시하여야 한다. 이 경우 승인을 한 통계의 명칭, 통계작성기관의 명칭 등 고시에 포함되어야 할 사항은 대통령령으로 정한다.

<후항 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

8. 부부연금형에서 기대여명보증형의 경우 주피보험자의 기대여명을 보증기간으로 산출한 연금을 지급합니다.
9. 확정연금형(5년, 10년, 15년, 20년, 50년)의 경우 생존연금 지급개시 후 생사여부와 관계없이 확정지급기간까지의 연금액을 연금지급일에 드립니다.
10. 종신연금형의 경우 보증지급기간 안에 지급 해당되는 연금액 또는 확정연금형의 경우 확정연금지급기간 내에 지급 해당되는 연금액은 회사의 승낙을 얻어 공시이율로 할인하여 선지급 할 수 있습니다.
11. 연금을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 「공시이율」로 적립한 이자를 더하여 드립니다. 다만, 상속연금형Ⅱ의 경우 매월, 3개월, 6개월로 나누어 지급받기를 원할 경우 연금개시시점으로부터 매월 지급의 경우 1개월후, 3개월 지급의 경우 3개월후, 6개월 지급의 경우 6개월후부터 선택한 지급주기에 따라 연금액을 지급합니다.
12. “책임준비금”이란 연금지급개시시점의 적립액을 공시이율로 적립한 금액에서 생존연금 발생분을 뺀 나머지 금액을 공시이율로 적립한 금액으로 산출방법서에서 정한 바에 따라 계산합니다.
13. 해당월에 계약해당일이 없는 경우 해당월의 말일을 계약해당일로 봅니다.

(별표 2)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제6조 제2항 및 제14조 제2항 관련)**

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
생존연금 (제3조)	보험기간 만기일(다만, 이계약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날) 이내	공시이율
	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일(다만, 이계약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날) 이후
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	1년 이내 : 공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
해지환급금 (제14조)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	보험계약대출이율
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	1년 이내 : 공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%

- 주) 1. 생존연금은 회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

무배당 신연금전환특약(2종) 약관 [전환계약에 한함]

제 1 관 목적 및 용어의 정의	97
제 1 조 【목적】	97
제 2 조 【용어의 정의】	97
제 2 관 보험금의 지급	99
제 3 조 【보험금의 지급사유】	99
제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	99
제 5 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】	102
제 6 조 【보험금의 청구】	103
제 7 조 【보험금의 지급절차】	103
제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】	104
제 9 조 【중도인출】	104
제 10 조 【보험계약대출】	105
제 3 관 특약의 성립과 유지	106
제 11 조 【특약의 체결 및 소멸】	106
제 12 조 【연금전환의 취소】	106
제 13 조 【피보험자의 범위】	107
제 14 조 【특약내용의 변경】	107
제 4 관 보험료의 납입	108
제 15 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】	108
제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】	108
제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등	109
제 17 조 【계약자의 임의해지】	109
제 18 조 【특약의 해지환급금】	109
제 19 조 【배당금의 지급】	109
제 6 관 기타사항	110
제 20 조 【전환전 계약 보통보험약관 규정의 준용】	110
(별표 1) 보험금 지급기준표	111
(별표 2) 재해분류표	114
(별표 3) 장해분류표	115
(별표 4) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	145

무배당 신연금전환특약(2종) 약관 [전환계약에 한함]

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 연금으로 전환할 경우 적용되는 약관입니다. 또한, 이 특약으로 전환한 경우 가입시점의 약관 및 보험요율을 적용합니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약

이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매 가능한 보험계약을 말합니다.

2. 특약

주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보증을 말합니다.

3. 평균공시이율

전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

평균공시이율의 확인

평균공시이율은 “금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공시이율”에서 확인할 수 있습니다.

4. 보험기간

계약에 따라 보장을 받는 기간을 말하며 이 계약의 보험기간은 연금개시전 보험기간, 연금개시후 보험기간으로 나뉩니다.

가. 연금개시전 보험기간 : 전환신청일로부터 연금지급개시일의 전일까지의 기간

나. 연금개시후 보험기간 : 연금지급개시일부터 최종연금 지급일까지의 기간

5. 적립액

“보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정한 방법에 따라 계산되는 금액으로 제6호에서 정한 공시이율로 납입일부터 일자계산에 의하여 적립한 금액을 말합니다. 적립액은 공시이율을 적용하여 계산되기 때문에 공시이율이 변경되면 적립액도 변경됩니다.

보험료 및 책임준비금 산출방법서
회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금, 해지환급금 등이 적절하게 계산될 수 있도록 산출 기초율을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류

6. 공시이율

- 가. 이 보험의 적립액 계산시 적용되는 이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(연복리 0.75% 최저보증)로 합니다.
- 나. “가”의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리(국고채 수익률 등 시중금리)를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

사업방법서
회사의 기초서류 중 하나로서 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류

- 다. 회사는 “가” 및 “나”에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

공 시 이 율
전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기 고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간마다 변동하는 이율을 말하며 “회사 홈페이지(www.heungkuklife.co.kr)→공시실→상품공시→적용이율”에서 공시하고 있습니다.
최저보증이율
운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 적립액이 공시이율에 따라 적립되며, 공시이율이 연 0.5%인 경우(최저보증이율은 연복리 0.75%), 적립액은 공시이율(연 0.5%)이 아닌 최저보증이율(연복리 0.75%)로 적립됩니다.

7. 전환일시금

전환전 계약의 지급금(해지환급금, 만기보험금 또는 사망보험금 등)의 전부 또는 일부로 보험계약대출 상환 후의 금액으로 합니다. 전환전 계약의 전환일시금을 이 특약의 기본보험료로 하며, 제6호에서 정한 “공시이율”에 따라 전환일로부터 적립됩니다.

8. 추가납입보험료

계약자가 기본보험료 이외에 전환신청일로부터 연금개시일 직전 1년 전까지의 보험기간 중에 수시로 납입하는 보험료를 말하며 추가납입보험료 납입한도는 기본보험료의 200% 이내로 합니다. 다만, 중도인출이 있는 경우에는 인출금액만큼 추가로 보험료 납입이 가능하며 연금형태를 상속연금형으로 선택했을 경우에 한하여 연금개시후 보험기간 중에도 납입이 가능합니다. 추가납입보험료 납입시에는 추가납입보험료에 대한 계약관리비용을 공제합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 하나의 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1 보험금 지급기준표 참조)을 지급합니다.

1. 사망보험금
피보험자가 연금개시전 보험기간 중 사망하였을 경우[다만, 1형(기본형)에 한함]
2. 80%이상재해장해보험금 : 피보험자가 연금개시전 보험기간 중 별표3(장해분류표) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 때(최초 1회한)[다만 2형(무사망형)에 한함]
3. 생존연금
피보험자가 연금개시후 보험기간의 연금지급일(확정연금형은 연금개시일)에 살아있을 경우

제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 제11조(특약의 체결 및 소멸) 및 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보

하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

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 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

- ② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ③ 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 장애지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ④ 제3항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ⑤ 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑥ 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다. 또한 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초장애의 지급률을 비교해 그 중 높은 지급률을 적용합니다.
- ⑦ 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 지급률로 정합니다.
- ⑧ 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 "동일한 재해"(하나의 사고로 인한 재해를 말함)로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는

장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.

⑪ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 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 또는 장애 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

의료법 제3조
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 임부·해산부·산욕부 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 마. 종합병원
③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.
<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

⑫ 제3조(보험금의 지급사유) 제3호의 생존연금은 연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 계산합니다.

제 5 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.

가. 기본형

- 1) 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 연금개시전 보험기간에 한하여 사망보험금을 지급합니다.
- 2) 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 연금개시전 보험기간에 한하여 사망보험금을 지급합니다.

부활(효력회복)
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

나. 무사망형

- 1) 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 연금개시전 보험기간에 한하여 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 이를 차감한 금액 기준)와 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 사망당시 적립액 중 큰 금액을 지급합니다.
- 2) 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일) 이후에 자살한 경우에는 연금개시전 보험기간에 한하여 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 이를 차감한 금액 기준)와 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 사망당시 적립액 중 큰 금액을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 6 조 【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
 3. 피보험자의 주민등록등본, 가족관계등록부 등 생사여부를 확인할 수 있는 증명서(생존연금의 경우)
 4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)
 5. 기타 보험수익자가 연금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 7 조 【보험금의 지급절차】

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 지급합니다.

영업일
영업일은 "토요일", "일요일", "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일" 및 "근로자의 날"을 제외한 날을 의미합니다.

- ② 회사는 제3조(보험금의 지급사유) 제3호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표4(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같습니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제11항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

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

제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에 의한 사망보험금 및 80%이상재해장해보험금의 전부 또는 일부에 대하여 일시에 지급받거나 나누어 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 회사는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 80%이상재해장해보험금을 일시에 지급하는 경우에 한해 “평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액”과 “보험료를 산출할 때 적용하는 이율을 연단위 복리로 할인한 금액” 중 큰 금액을 지급합니다.

제 9 조 【중도인출】

- ① 계약자는 연금개시전 보험기간(다만, 연금형태가 상속연금형인 경우는 보험기간) 중 계약일 이후 보험년도 기준 연 12회에 한하여 적립액의 일부를 인출할 수 있으며, 1회에 인출할 수 있는 최고금액은 인출할 당시 해지

환급금(보험계약대출 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)의 50%를 초과할 수 없습니다. 다만, 인출금액은 1만원 이상 가능합니다.

보험년도
당해 연도 보험계약 해당일로부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도. 예를 들어, 보험계약일이 2019년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일 1년

- ② 제1항에 따라 중도인출시 수수료는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 적은 금액으로 부과할 수 있으며 적립액에서 차감합니다. 다만, 보험년도 기준 연 4회에 한하여 인출수수료를 면제하여 드립니다.
- ③ 연금개시전 제1항에 따라 중도인출하기 위해서는 인출시점에서의 적립액이 장래 위험보험료 및 계약관리비용을 충당할 최소 적립액(최저보증이율 적용) 이하인 경우는 인출할 수 없습니다.

위험보험료
사망보험금, 장해급여금 등 보험금지급의 재원이 되는 보험료

- ④ 중도인출은 추가납입보험료에 의한 적립액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료 적립액에서 인출이 가능합니다.

중도인출 예시
예1) 해지환급금 1,000만원일 경우 → 1,000만원의 50%인 500만원까지 인출 가능

- ⑤ 중도인출 시 인출금액 및 인출금액에 적립되는 이자만큼 해지환급금에서 차감하여 지급하므로 환급금이 현저하게 감소할 수 있습니다.

제 10 조 【보험계약대출】

- ① 계약자는 연금개시전 보험기간 중 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 의한 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

④ 이 계약의 보험계약대출 이율은 회사가 내부 통제기준에 따라 정하여 “회사 홈페이지(www.heungkuklife.co.kr)→공시실→상품공시→적용이율” 에서 공시하고 있습니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제 11 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 또는 체결후 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 이루어집니다.
- ② 계약자는 전환신청일(이하 “전환일”이라 합니다)부터 연금지급개시일 전일까지 연금지급개시시점을 선택하여야 하며, 또한 회사가 정한 방법에 따라 보험금 지급기준표(별표1 보험금 지급기준표 참조) 중 연금지급개시후의 연금지급 형태 등을 결정하여야 합니다.
- ③ 전환전 계약에서 소멸에 준하는 사유가 발생하여 전환할 경우 해당 보험수익자의 서면에 의한 동의가 있어야 하며, 또한 피보험자가 변경된 경우에는 변경된 피보험자의 서면에 의한 동의가 있어야 전환을 신청할 수 있습니다.
- ④ 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우, 제3조(보험금의 지급사유) 제3호에서 정한 생존연금의 지급이 완료되었거나 제13조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 모두 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 2형(무사망형)에서 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 이를 차감한 금액 기준)와 사망당시의 적립액 중 큰 금액을 계약자에게 지급하여 드립니다.
- ⑤ 제4항의 적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 적립액을 청구하여야 합니다. 적립액의 지급절차는 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급일일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)을 따릅니다.

제 12 조 【연금전환의 취소】

- ① 계약자는 전환 신청을 한 날부터 15일 이내에 그 전환을 취소할 수 있습니다.
- ② 계약자가 전환을 취소한 때에는 회사는 전환의 취소를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 전환을 취소할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 전환취소의 효력은 발생하지 않습니다.

제 13 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 다음에 정한 자로 합니다.
 1. 전환전 계약에서 소멸에 준하는 사유가 발생하여 전환할 경우
 - i) 전환전 계약의 보험수익자
 - ii) 전환전 계약의 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자(이하 “배우자”라 합니다) 또는 직계존비속 중 1인
 2. 그 외 기타 사유로 전환할 경우에는 전환전 계약의 피보험자
- ② 제1항에도 불구하고, 종신연금형 중 부부연금형의 경우 제1항에 따라 정한 피보험자를 주피보험자 및 주피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자(이하 종피보험자라 합니다)로 합니다.(이하 주피보험자와 종피보험자를 더하여 피보험자라 합니다)
- ③ 부부연금형의 경우 연금지급개시 후 종피보험자가 사망 이외의 원인(이혼 등)으로 제2항에 해당되지 않게 된 때에는 종피보험자의 자격을 더 이상 가지지 않습니다.
- ④ 부부연금형의 경우 연금지급개시 후 새로이 제2항에 해당되는 종피보험자는 회사의 승낙을 얻어 그 해당된 날부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나, 연금지급개시 이후 종피보험자가 사망하였을 경우 새로이 제2항에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 않습니다.
- ⑤ 제3항의 경우 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주피보험자를 피보험자로 하는 종신연금형(개인형)으로 전환할 수 있습니다. 이 경우 회사는 산출방법서에서 정한 방법에 따라 종신연금형(개인형)과 종신연금형(부부형)의 연금액 및 연금계약 책임준비금을 정산하여 드리며, 전환시점부터의 연금액은 종신연금형(개인형)으로 전환된 연금액을 지급합니다.
- ⑥ 제3항에도 불구하고 종피보험자의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 계약자가 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자에게 서면으로 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 종피보험자의 자격이 유지됩니다.

제 14 조 【특약내용의 변경】

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

1. 계약자
2. 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.

보험수익자의 변경 통지
계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하기 전에 보험금 지급 사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자는 계약자가 회사에게 보험수익자 변경사실을 통지한 때로부터 그 권리를 행사할 수 있습니다.

- ③ 계약자가 제2항에 의하여 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.
- ④ 회사는 제1항 제1호에 따라 계약자를 변경한 경우 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 드리고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제 4 관 보험료의 납입

제 15 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

- ① 이 특약의 보험료 중 기본보험료는 제2조(용어의 정의) 제7호에서 정한 전환전 계약의 지급금의 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 하며, 연금개시일 직전 1년 전까지의 보험기간(다만, 연금형태가 상속연금형인 경우는 보험기간) 중 추가납입보험료 한도 내에서 수시로 추가납입보험료의 납입이 가능합니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 이 특약으로의 전환일로 하며, 이 특약의 보장개시일로부터 전환전 계약은 더 이상 효력이 없습니다.

제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제14조(특약내용의 변경) 제1항의 절차에 따라 계약자명

의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

- 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.

제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 17 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제18조(특약의 해지환급금)에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 중신연금형의 경우 계약자는 연금지급이 개시된 후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 18 조 【특약의 해지환급금】

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대해 이자의 계산은 별표4(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 19 조 【배당금의 지급】

이 특약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 6 관 기타사항

제 20 조 【전환전 계약 보통보험약관 규정의 준용】

- ① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환전 계약 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.
- ② 제1항에 불구하고 전환 전 계약의 보통보험약관(주계약 약관) 중 「계약 내용의 변경」, 「적립액의 인출」 및 「보험계약대출」 등에 관한 사항은 적용하지 않습니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

-연금개시전 보험기간

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금 (약관 제3조 제1호)	피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우[다만, 1형(기본형)에 한함]	기본보험료의 5% + 사망시점의 적립액
80%이상 재해장해보험금 (약관 제3조 제2호)	피보험자가 보험기간 중 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 때(최초 1회한)[다만, 2형(무사망형)에 한함]	매월 50만원 (36회 지급)

-연금개시후 보험기간

● 종신연금형

[개인연금형]

· 지급사유 : 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 때

구 분	지 급 금 액
10·20·30년보증형, 100세[(101세- 연금지급개시나이)년] 보증형, 기대여명보증형	연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 계산한 연금액을 매년 계약해당일에 지급 (10, 20, 30년, 100세[(101세-연금개시나이)년], 기대여명 보증지급)
금액 보증형	연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 계산한 연금액을 매년 계약해당일에 지급 다만, 사망시에는 연금지급개시시점의 적립액과 이미 지급되어진 연금총액과의 차이를 일시금으로 지급(이미 지급되어진 연금총액이 연금개시 시점의 적립액보다 많은 경우는 일시 지급금 없음)

[부부연금형]

· 지급사유 : 주피보험자 또는 종피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 때

구 분	지 급 금 액
10·20·30년보증형, 100세[(101세- 연금지급개시나이)년] 보증형, 기대여명보증형	연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 계산한 연 금액을 매년 계약해당일에 지급 (10, 20, 30년, 100세[(101세-연금지급개시나이)년], 기대 여명 보증지급)

● 확정연금형(약관 제3조 제3호)

지 급 사 유	지 급 금 액
피보험자의 생사여부와 관계 없이 연금 지급 기간(5년,10 년,15년,20년,50년)의 매년 보 험 계약해당일	연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 계산한 연금액을 연금지급기간 동안 매년 계약해당일에 지급

● 상속연금형(약관 제3조 제3호)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
상속연금형 I	보험기간 중 피 보험자가 매년 보험계약 해당일 에 살아 있을 때	연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 계산한 연금액을 연금지급개시시점부터 매년 계약해당일에 지급(피보험자 사망시에는 사망시점의 연금계약의 책임준비금 지급)
상속연금형 II		연금지급개시시점의 적립액을 기준으로 계산한 연금액을 연금지급개시시점의 다음 보험년도부터 매년 계약해당일에 지급(피보험자 사망시에는 사망시점의 연금계약의 책임준비금 지급)

- 주) 1. 「적립액」이란 이 계약의 전환일시금을 기준으로 「공시이율」을 적용하
여 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.
2. 생존연금의 계산은 「공시이율」을 적용하여 계산되기 때문에 「공시이
율」이 변경되면 생존연금도 변경됩니다.
3. 종신연금형, 확정연금형, 상속연금형의 공시이율은 사업방법서에서 정
한 방법에 따라 회사가 매월 1일 결정합니다. 다만, 공시이율은 연복
리 0.75%를 최저보증 합니다.
4. 회사는 계약자에게 연 1회 이상 공시이율의 변경내역을 통보하여 드립

니다.

5. 종신연금형의 경우 연금지급 개시전 연금사망률의 개정 등에 따라 연
금액이 증가하게 되는 경우 연금개시 당시의 연금사망률 및 계약자적
립금을 기준으로 산출한 연금액을 지급하여 드립니다.
6. 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 보증지급기간(10 / 20 / 30년,
100세[(101세-연금개시나이)년], 기대여명) 안에 사망시에는 보증지급기
간까지의 미지급된 연금액을 연금지급일에 드립니다. 다만, 100세보증
종신연금형의 경우 보증지급기간은 생존연금 지급개시후 101세 계약
해당일의 전일까지로 합니다.
7. “기대여명”이란 관련세법에 따라 통계표(통계법 제18조에 따라 통계청
장이 고시)에 따른 성별·연령별 기대여명 연수(소수점 이하는 버린다)
를 말하며, 최소 5년 이상으로 합니다.

통계법 제18조
제18조(통계작성의 승인) ① 통계작성기관의 장은 새로운 통계를 작 성하고자 하는 경우에는 그 명칭, 종류, 목적, 조사대상, 조사방법, 통 계표 서식, 조사사항의 성별구분 등 대통령령으로 정하는 사항에 관 하여 미리 통계청장의 승인을 받아야 한다. 승인을 받은 사항을 변경 하거나 승인을 받은 통계의 작성을 중지하고자 하는 경우에도 또한 같다. ② 통계청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항 에 따른 승인을 하지 아니할 수 있다. 1. 이미 승인을 받은 다른 통계와 조사 또는 보고의 대상·목적 및 방 법 등 그 내용이 동일 또는 유사하다고 인정되는 경우 2. 표본규모가 지나치게 작거나 검증된 통계작성기법을 사용하지 아 니하여 통계의 신뢰성을 확보할 수 없다고 인정되는 경우 3. 조사 또는 보고의 대상 또는 목적 등이 특정 이익집단 또는 특정 부문에 편중되거나 영리적인 목적으로 작성되는 등 공공의 이익을 목적으로 작성된다고 보기 어려운 경우 ③ 통계청장은 제1항에 따른 승인을 한 때에는 이를 고시하여야 한 다. 이 경우 승인을 한 통계의 명칭, 통계작성기관의 명칭 등 고시에 포함되어야 할 사항은 대통령령으로 정한다. <항후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

8. 부부연금형에서 기대여명보증형의 경우 주피보험자의 기대여명을 보증
기간으로 산출한 연금을 지급합니다.
9. 확정연금형(5년, 10년, 15년, 20년, 50년)의 경우 생존연금 지급개시 후

생사여부와 관계없이 확정지급기간까지의 연금액을 연금지급일에 드립니다.

10. 종신연금형의 경우 보증지급기간 안에 지급 해당되는 연금액 또는 확정연금형의 경우 확정연금지급기간 내에 지급 해당되는 연금액은 회사의 승낙을 얻어 공시이율로 할인하여 선지급 할 수 있습니다.
11. 연금을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 「공시이율」로 적립한 이자를 더하여 드립니다. 다만, 상속연금형Ⅱ의 경우 매월, 3개월, 6개월로 나누어 지급받기를 원할 경우 연금개시시점으로부터 매월 지급의 경우 1개월후, 3개월 지급의 경우 3개월후, 6개월 지급의 경우 6개월후부터 선택한 지급주기에 따라 연금액을 지급합니다.
12. “책임준비금”이란 연금지급개시시점의 적립액을 공시이율로 적립한 금액에서 생존연금 발생분을 뺀 나머지 금액을 공시이율로 적립한 금액으로 산출방법서에서 정한 바에 따라 계산합니다.
13. 해당월에 계약해당일이 없는 경우 해당월의 말일을 계약해당일로 봅니다.

(별표 2)

재해분류표

무배당 흥국생명 드림저축보험1908(적립형) 보통보험약관
별표2 (재해분류표)와 동일

(별표 3)

장해분류표

【총 칙】

1. 장해의 정의

- 1) “장해”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 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 상태로 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 치료종결 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·복부 장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 같은 신체부위라 한다. 다만, 좌우의 눈, 귀, 팔, 다리, 손가락, 발가락은 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 장해의 판정

- 1) 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 두가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판

정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.

- 3) 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장애의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공 심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물 인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상 생활에서 항상 간호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.
- 5) 장애진단서에는 ① 장애진단명 및 발생 시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호(장해로 인하여 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 간병의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

【장애분류별 판정기준】

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	50
3) 한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때	35
4) " " 0.06 "	25
5) " " 0.1 "	15
6) " " 0.2 "	5
7) 한 눈의 안구(눈동자)에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능 장애를 남긴 때	10
8) 한 눈에 뚜렷한 시야장애를 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
- 2) "교정시력"이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정 수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.
- 3) "한 눈이 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 있을 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태
- 5) 안구(눈동자) 운동장애의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이지만 뒤 그 장애정도를 평가한다.
- 6) "안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장애"라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상시의 1/2 이하로 감소된 경우
 나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경우
- 7) "안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장애"라 함은 조절력이 정상시의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장애진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.
- 8) "뚜렷한 시야 장애"라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장애 평가 시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.
- 9) "눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때"라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 10) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때"라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 11) 외상이나 화상 등으로 안구의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹液) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추

한 모습)으로, 의안을 삽입할 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 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 $\pm 10\text{dB}$ 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장애 상태를 재평가하여야 한다.
- “한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균 순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
- “심한 장애를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균 순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- “약간의 장애를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균 순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검

사(ABR), 이음향방사검사” 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

- “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2 이상 결손된 경우를 말한다.
- 귓바퀴의 연골부가 1/2 미만 결손이고 청력에 이상이 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로만 평가한다.

라. 평형기능의 장애

- “평형기능에 장애를 남긴 때”라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상 생활이 어려운 상태로 아래의 평형장애 평가항목별 합산점수가 30점 이상인 경우를 말한다.

항목	내 용	점수
검사 소견	양측 전정기능 소실	14
	양측 전정기능 감소	10
	일측 전정기능 소실	4
치료 병력	장기 통원치료(1년간 12회이상)	6
	장기 통원치료(1년간 6회이상)	4
	단기 통원치료(6개월간 6회이상)	2
	단기 통원치료(6개월간 6회미만)	0
기능 장애 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우	12
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	8

- 평형기능의 장애는 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장애가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장애상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.

가) 뇌영상검사(CT, MRI)

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 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 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.
- 4) 코의 추상(추한 모습)장애를 수반한 때에는 기능장애의 지급률과 추상장애의 지급률을 더한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

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

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) "씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때"라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 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 장애를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우
 - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm이하로 제한되는 경우
 - 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm이상인 경우
 - 라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
 - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 5) 개구장애는 턱관절의 이상으로 개구운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구상태에서 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 거리를 기준으로 한다. 단, 가운데 앞니(중절치)가 없는 경우에는 측정가능한 인접 치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.
- 6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부조화로 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)가 전방 및 측방으로 맞물림에 제한이 있는 상태를 말한다.
- 7) "말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

- 가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우
- 나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가능한 경우

- 8) “말하는 기능에 뚜렷한 장애를 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 장애를 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 장애는 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 장애(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장애는 신경계·정신행동 장애 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 후유장애의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장애로 평가한다.
- 16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) “추상(추한 모습)장애”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 추상반흔(추한 모습의 흉터)
 - 다) 지름 5cm 이상의 조직함몰
 - 라) 코의 1/2이상 결손
- 2) 머리
 - 가) 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
 - 나) 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
 - 가) 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 1/4이상 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, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10cm(1/2 크기는 40cm², 1/4 크기는 20cm²), 6~11세의 경우는 6×8cm(1/2 크기는 24cm², 1/4 크기는 12cm²), 6세 미만의 경우는 4×6cm(1/2 크기는 12cm², 1/4 크기는 6cm²)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장애를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장애를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애	20
8) 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애	15
9) 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애	10

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장애로 평가한다.

- 2) 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)를 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 기형장애는 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 기형장애는 「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 장애가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.

- 3) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.

- 4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장애는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가한다.

- 5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경자극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 않는다.

- 6) 심한 운동장애란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

- 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태

- 나) 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정된 상태

- 7) 뚜렷한 운동장애란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

- 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태

- 나) 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제1경추와 제2경추를 유합 또는 고정된 상태

- 다) 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) 사이에 CT 검사 상, 두개 대후두공의 기저점(basion)과 척추 치돌기 상단사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
- 라) 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
- 8) 약간의 운동장애
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 장애”란 추간판탈출증으로 인하여 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우

- 13) “추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애”란 추간판탈출증으로 인하여 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 14) “추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애”란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

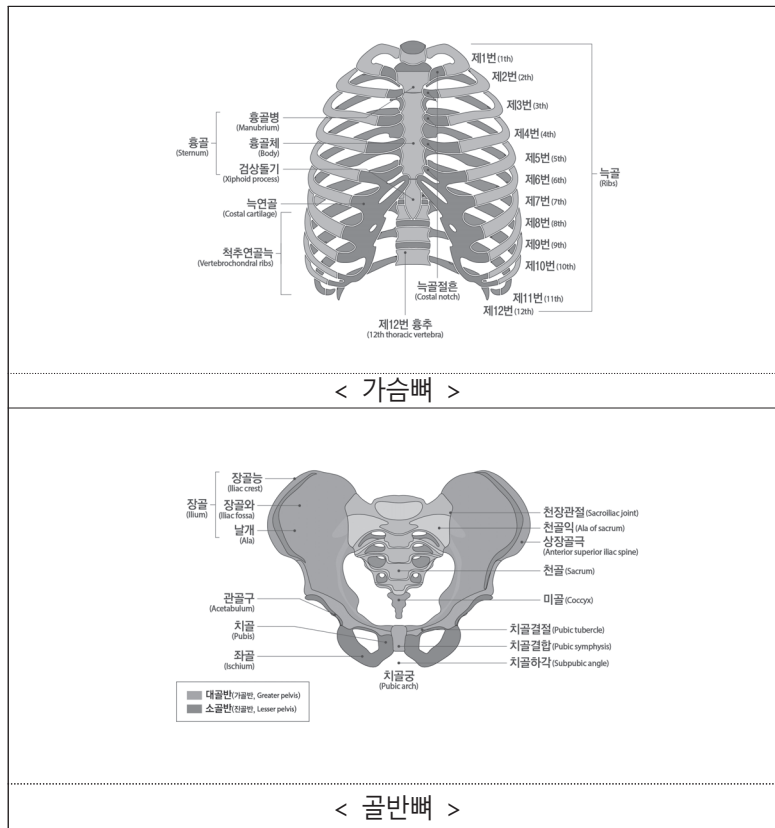
7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

장애의 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. 장애판정기준

- 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 2.5cm 이상 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 장애로 취급한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.



8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한팔의 3대관절중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) “팔”이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
- 4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.
- 5) “한팔의 손목이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 팔의 관절기능 장애 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
 - 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
 - 나) 관절기능장애를 표시할 경우 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전

도 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 도수근력 검사(MMT)에서 근력이 ‘0등급(zero)’인 경우
- 8) “관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
 - 나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - 다) 근전도 검사상 완전손상(complete injury)소견이 있으면서 도수근력 검사(MMT)에서 근력이 ‘1등급(trace)’인 경우
- 9) “관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장애를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
 - 나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우
- 11) “가관절주)이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 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 장애를 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 더한다.

- 2) 1상지(팔과 손가락)의 장해 지급률은 원칙적으로 각각 더하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2) 한다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한다리가 5cm 이상 짧아지거나 길어진 때	30
11) 한다리가 3cm 이상 짧아지거나 길어진 때	15
12) 한다리가 1cm 이상 짧아지거나 길어진 때	5

나. 장해판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 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 치유후의 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) “한다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 다리의 관절기능 장해 평가는 다리의 3대관절의 관절운동범위 제한 및

무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.

- 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가지점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
- 나) 관절기능장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
- 7) "관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 완전 강직(관절굳음)
 - 나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력 검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우
- 8) "관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 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 도수근력 검사(MMT)에서 근력이 "1등급(Trace)"인 경우
- 9) "관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 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 장애를 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) 동요장애 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.

- 12) "가관절주)이 남아 뚜렷한 장애를 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 장애를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 14) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
- 15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 더한다.
- 2) 1하지(다리)와 발가락의 장애 지급률은 원칙적으로 각각 더하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

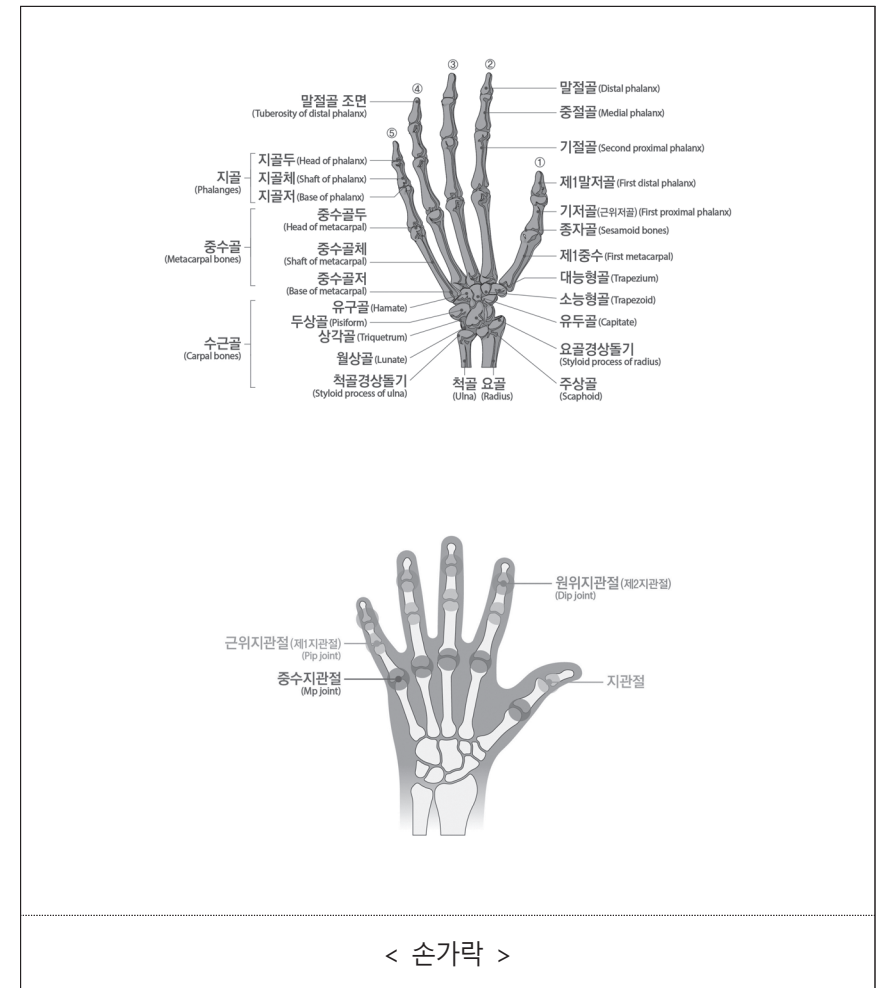
10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(손가락 하나 마다)	10
4) 한손의 5개 손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 한손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(손가락 하나 마다)	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 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 먼쪽으로 손가락 뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 7) “손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에서는 제1, 제2지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 8) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 더한다.
- 9) 손가락의 관절기능장애 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

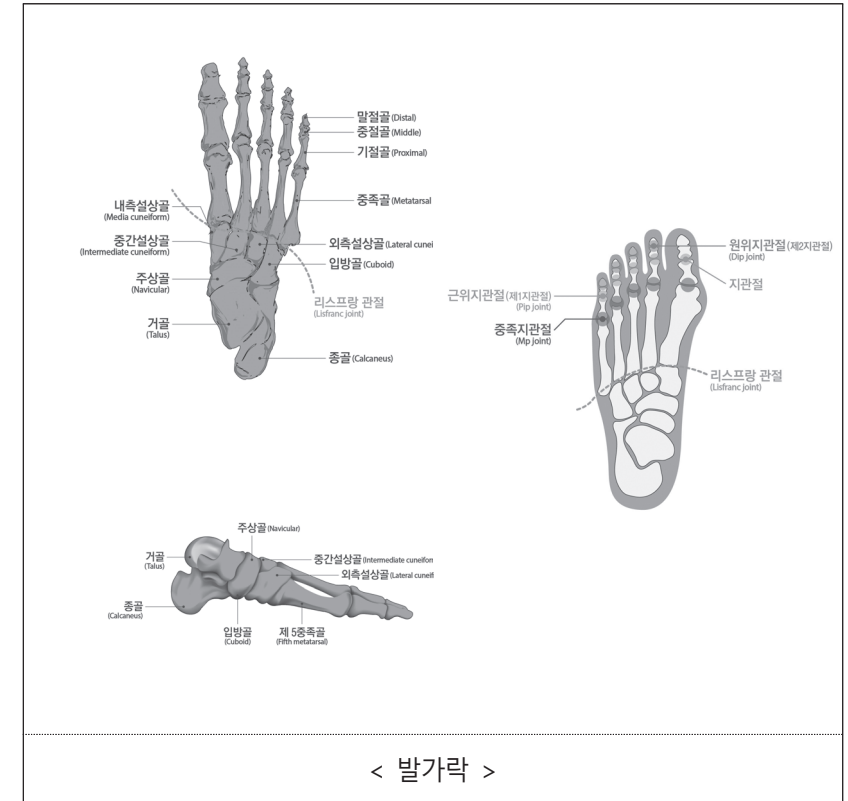
장애의 분류	지급률
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나 마다)	5
5) 한발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 두렸한 장애를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 두렸한 장애를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 두렸한 장애를 남긴 때(발가락 하나 마다)	3

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 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 발가락에서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 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 두렸한 장애를 남긴 때”라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2이하로 제한된

경우를 말한다.

- 7) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 더한다.
- 8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



12. 흉복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애의 판정기준

- 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 장애를 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 장애를 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 기능장애로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
 - 마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우
 - 바) 요도괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우
- 5) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 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 장애는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장애를 말하며, 노화에 의한 기능장애 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장애로 보지 않는다.
- 7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장애항목에 명기되지 않은 기타 장애상태에 대해서는 "<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표"에 해당하는 장애가 있을 때 ADLs 장애 지급률을 준용한다.
- 8) 상기 장애항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장애를 남긴 때	100
3) 정신행동에 심한 장애를 남긴 때	75
4) 정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
5) 정신행동에 약간의 장애를 남긴 때	25
6) 정신행동에 경미한 장애를 남긴 때	10
7) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
8) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
9) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
10) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
11) 심한 간질발작이 남았을 때	70
12) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
13) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장애판정기준

1) 신경계

- 가) “신경계에 장애를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 “<불임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”의 5가지 기본동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- 나) 위 가)의 경우 “<불임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표” 상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- 다) 신경계의 장애로 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다. 그러나, 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.
- 마) 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

- 가) 정신행동장애는 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) 정신행동장애는 장애판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과와의 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장애가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.
- 다) “정신행동에 극심한 장애를 남긴 때”라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.
- 라) “정신행동에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와의 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.
- 마) “정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 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 장애를 남긴 때”라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.
- 사) “정신행동에 경미한 장애를 남긴 때”라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.
- 아) 지속적인 정신건강의학과와의 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.
- 자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.
- 차) 정신행동장애 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.
- 카) 정신행동장애는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.
- 타) 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
- 파) 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

3) 치매

- 가) “치매”라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 지적기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.
- 나) 치매의 장애평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT 등)를 기초로 진단되어야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료

후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.

다) 치매의 장애평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)

가) “뇌전증(간질)”이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.

나) 간질발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항간질제(항전간제) 약물로도 조절되지 않는 간질을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 간질발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.

다) “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.

라) “뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

마) “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

바) “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.

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

< 붙임 >

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동 동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이 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, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	- 입으로 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 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%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 지속적인 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 시행 가능하나 목욕이나 샤워 시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태(3%)
옷입고 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%)

(별표 4)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제7조 제2항 및 제18조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
사망보험금, 제1회 80%이상 재해장해보험금 (제3조 제1호 및 제2호)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후 부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후 부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
제2회 이후의 80%이상 재해장해보험금 (제3조 제2호) 및 생존연금 (제3조 제3호)	보험기간 만기일(다만, 이계약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날) 이내	공시이율
	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제18조)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 생존연금은 회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
4. 가산이율 적용 시 제7조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

5. 가산이율 적용 시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

무배당 변액연금전환특약 약관 [전환계약에 한함]

제 1 관 목적 및 용어의 정의	149
제 1 조 【목적】	149
제 2 조 【용어의 정의】	149
제 2 관 보험금의 지급	153
제 3 조 【보험금의 지급사유】	153
제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	153
제 5 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】	154
제 6 조 【보험금의 청구】	155
제 7 조 【보험금의 지급절차】	156
제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】	157
제 9 조 【중도인출】	157
제 3 관 특약의 성립과 유지	159
제 10 조 【특약의 체결 및 소멸】	159
제 11 조 【연금전환의 취소】	159
제 12 조 【피보험자의 범위】	160
제 13 조 【특약내용의 변경】	160
제 4 관 보험료의 납입	161
제 14 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】	161
제 15 조 【납입된 보험료의 처리】	161
제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】	162
제 5 관 특별계정에 관한 사항	163
제 17 조 【계약자적립금의 계산】	163
제 18 조 【펀드의 운용 및 평가】	163
제 19 조 【펀드의 유형】	163
제 20 조 【계약자의 펀드 선택 및 변경】	163
제 21 조 【계약자의 펀드자동재배분 선택】	164
제 22 조 【계약자의 평균분할투자 선택】	164
제 23 조 【특별계정의 평가방법 및 운용】	165
제 24 조 【펀드 좌수 및 기준가격】	165

제 25 조 【특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항】	166
제 26 조 【계약자 공지에 관한 사항】	168
제 27 조 【펀드의 폐지】	169
제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등	170
제 28 조 【계약자의 임의해지】	170
제 29 조 【회사의 파산선고와 해지】	170
제 30 조 【특약의 해지환급금】	170
제 31 조 【보험계약대출】	171
제 32 조 【배당금의 지급】	171
제 7 관 기타사항	172
제 33 조 【예금보험에 의한 지급보장】	172
제 34 조 【전환전 계약 보통보험약관 규정의 준용】	172
(별표 1) 보험금 지급기준표	173
(별표 2) 재해분류표	177
(별표 3) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	178

무배당 변액연금전환특약 약관 [전환계약에 한함]

※ 변액보험은 회사에서 계약자가 납입한 보험료의 일부로 자금을 조성하여 특별계정으로 운영하고, 그 특별계정의 운용실적에 따라 계약자에게 투자이익을 배분함으로써 보험기간 중에 보험금액 등이 변동하는 보험을 말합니다. 이 특약은 계약자의 선택에 의해 연금으로 전환할 경우 적용되는 약관입니다. 또한, 이 특약으로 전환한 경우 가입시점의 약관 및 보험요율을 적용합니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약
이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매 가능한 보험계약을 말합니다.
2. 특약
주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보험을 말합니다.
3. 평균공시이율
전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

평균공시이율의 확인
평균공시이율은 “금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공시이율”에서 확인할 수 있습니다.

4. 보험기간
계약에 따라 보장을 받는 기간을 말하며 이 계약의 보험기간은 연금개시전 보험기간, 연금개시후 보험기간으로 나뉩니다.

가. 연금개시전 보험기간 : 전환신청일로부터 연금지급개시일의 전일까지의 기간

나. 연금개시후 보험기간 : 연금지급개시일부터 최종연금 지급일까지의 기간

5. 일반계정

보험업법 제108조(특별계정의 설정·운용)의 제1항에서 규정하고 있는 계약을 제외한 계약에서 계약자가 납입한 보험료를 회계처리하기 위한 계정을 말하며, 회사는 제6호의 특별계정과 구분하여 재산을 관리하고 회계 처리합니다.

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

6. 특별계정

보험업법 제108조(특별계정의 설정·운용)의 제1항에서 규정한 바와 같이 준비금에 상당하는 자산의 전부 또는 일부를 기타 재산과 구별하여 이용하기 위한 계정을 말합니다.

특별계정
- 계약자적립금의 전부 또는 일부를 기타 재산과 구별하여 운용하기 위한 계정을 말합니다. - 보험상품의 도입목적, 상품운용방법 등이 일반상품과 크게 상이하여 보험회사로 하여금 다른 보험상품과 구분하여 별도로 관리 및 운용을 할 것을 보험관련 법규에서 지정한 것으로 계정상호간 계약자를 보호하는 것을 목적으로 설정한 것입니다. 주요 특별계정 상품으로는 퇴직보험, 연금저축, 변액보험 등이 있습니다.
보험업법 제108조(특별계정의 설정·운용) 제1항
① 보험회사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 계약에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 준비금에 상당하는 자산의 전부 또는 일부를 그 밖의 자산과 구별하여 이용하기 위한 계정(이하 "특별계정"이라 한다)을 각각 설정하여 운용할 수 있다. 1. 「조세특례제한법」 제86조의2에 따른 연금저축계약 2. 「근로자퇴직급여 보장법」 제16조제2항에 따른 보험계약 및 법률 제7379호 근로자퇴직급여보장법 부칙 제2조제1항에 따른 퇴직보험계약

3. 변액보험계약(보험금이 자산운용의 성과에 따라 변동하는 보험계약을 말한다) 4. 그 밖에 금융위원회가 필요하다고 인정하는 보험계약 <향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>
--

7. 펀드

계약자가 선택한 특별계정 자산을 말합니다.

8. 계약자적립금

연금개시전 보험기간에 특별계정의 운용실적에 따라 개별 계약자별로 배분된 금액 등을 말하며 특별계정의 평가 등에 의하여 매일 변동할 수 있습니다. 다만, 보험계약대출이 있는 경우 제31조(보험계약대출) 제3항에서 정한 바에 따라 보험계약대출금액의 적립액(이하 "보험계약대출적립금"이라 합니다)을 포함합니다.

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

9. 이미 납입한 보험료

계약자가 회사에 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료를 말합니다. 다만, 계약자가 중도에 계약자적립금을 인출할 경우 동조 제10호 및 제12호, 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제2항 및 제3항에서 정하는 이미 납입한 보험료는 제9조(중도인출) 제5항에 따라 계산된 보험료와 해당 중도인출 이후 납입된 보험료의 합계를 말합니다.

10. 최저사망보험금

연금개시전 보험기간 동안 특별계정의 운용실적과는 관계없이 보장하는 최저한도의 사망보험금으로서 사망보험금 지급사유 발생시점의 이미 납입한 보험료를 말합니다.

11. 최저사망보험금보증비용

연금개시전 보험기간 동안 특별계정의 운용실적과는 관계없이 최저사망보험금의 지급을 보증하는데 소요되는 비용을 말합니다.

12. 최저연금적립금

연금지급개시시점에서 특별계정의 운용실적과는 관계없이 보장하는 최저한도의 계약자적립금으로서 이미 납입한 보험료를 말하며, 1종(최저연금적립금(GMAB) 보증형)에 한하여 적용합니다.

13. 최저연금적립금보증비용

특별계정의 운용실적과는 관계없이 최저연금적립금을 보증하는데 소요되는 비용을 말하며, 1종(최저연금적립금(GMAB) 보증형)에 한하여 부과합니다.

14. 특별계정운용수수료

“특별계정운용수수료”라 함은 운영보수, 투자일임보수, 수탁보수 및 사무관리보수를 더한 수수료를 말합니다.

가. 운영보수

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

나. 투자일임보수

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

다. 수탁보수

특별계정에 속한 재산의 보관 및 관리, 자산운용 지시의 이행, 운용업무의 위규 여부 등을 감시하기 위하여 신탁업자에게 지급하는 보수를 말합니다.

라. 사무관리보수

특별계정에 속한 재산의 회계업무 및 준가산 업무 등을 수행하기 위해 일반사무관리회사에게 지급하는 보수를 말합니다.

15. 기본보험료

전환전 계약의 전환일시금을 이 특약의 기본보험료로 합니다. 다만, 전환일시금이란 전환전 계약의 지급금(해지환급금, 만기보험금 또는 사망보험금 등)의 전부 또는 일부로 보험계약대출 상환 후의 금액으로 합니다.

16. 추가납입보험료

가. 계약자가 전환일부터 1개월이 지난후 부터 1종(최저연금적립금(GMAB) 보증형)의 경우 (연금개시나이 - 5)세까지, 2종(최저연금적립금(GMAB) 미보증형)의 경우 연금개시전까지의 기간 중 기본보험료 이외에 수시로 납입하는 보험료를 말하며, 기본보험료의 200% 이내에서 납입이 가능합니다. 다만, 연금형태를 상속연금형 I 또는 상속연금형 II로 선택했을 경우에 한하여 연금개시후 보험기간 중에도 납입이 가능합니다.

나. 추가납입보험료 납입시에는 추가납입보험료에 대한 계약관리비용을 공제합니다.

17. 공시이율

가. 연금액 및 연금지급개시 후 책임준비금 계산시 적용되는 이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(연복리 0.75% 최저보증)로 합니다.

공 시 이 율

전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기 고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간마다 변동하는 이율을 말하며 “회사 홈페이지(www.heungkuklife.co.kr)→공시실→상품공시→적용이율” 에서 공시하고 있습니다.

책임준비금

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

나. “가”의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리(국고채 수익률 등 시중금리)를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.

사업방법서

회사의 기초서류 중 하나로서 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류

다. 회사는 “가” 및 “나”에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1 보험금 지급기준표 참조)을 지급합니다.

1. 사망보험금

피보험자가 연금개시전 보험기간 중 사망하였을 경우

2. 연금개시일시금

피보험자가 연금개시일에 살아있을 경우

3. 생존연금

피보험자가 연금개시후 보험기간 중 연금지급일에 살아있을 경우

제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제10조(특약의 체결 및 소멸) 제4항

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

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

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 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

- ② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 ‘사망’의 원인 및 ‘사망보험금’ 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ③ 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 사망보험금은 피보험자가 사망한 날을 기준으로 계산되며, 해당 사망보험금이 이미 납입한 보험료보다 적을 경우에는 이미 납입한 보험료를 최저사망보험금으로 지급합니다.
- ④ 제3조(보험금의 지급사유) 제2호 및 제3호의 연금개시일시금 및 생존연금은 연금지급개시시의 계약자적립금을 기준으로 계산됩니다. 1종(최저연금적립금(GMAB) 보증형)의 경우 계약자적립금이 이미 납입한 보험료보다 적을 경우에는 이미 납입한 보험료를 최저연금적립금으로 하여 그 최저연금적립금을 기준으로 계산된 금액을 생존연금으로 지급합니다.

제 5 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.
가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우

특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 연금개시전 보험기간에 한하여 사망보험금을 지급합니다.

- 나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 연금개시전 보험기간에 한하여 사망보험금을 지급합니다.

부활(효력회복)
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

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

제 6 조 【보험금의 청구】

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 피보험자의 주민등록등본, 가족관계등록부 등 생사여부를 확인할 수 있는 증명서(생존연금의 경우)
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)
5. 기타 보험수익자가 연금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

의료법 제3조
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 임부·해산부·산욕부 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 마. 종합병원 ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다. <향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>
--

제 7 조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 지급합니다.

영업일
영업일은 “토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

- ② 회사는 제3조(보험금의 지급사유) 제2호 및 제3에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표3(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에 정합니다.
1. 소송제기
 2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)

3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우

보험금 가지급제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

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

제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.
- ③ 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 보증지급횟수(확정연금형의 경우 확정연금지급기간)까지 지급되지 않은 생존연금을 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.

보험료 및 책임준비금 산출방법서
회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금, 해지환급금 등이 적절하게 계산될 수 있도록 산출기초율을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류

제 9 조 【중도인출】

- ① 계약자는 연금개시전 보험기간(다만, 연금형태가 상속연금형Ⅰ 또는 상속연금형Ⅱ인 경우는 보험기간) 중 전환일 이후 1개월이 지난 이후부터 보험년도 기준 연 12회에 한하여 계약자적립금의 일부를 인출할 수 있으며, 1

회에 인출할 수 있는 최고금액은 인출할 당시 해지환급금(보험계약대출 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)의 50%를 초과할 수 없습니다. 인출금액은 1만원 이상 가능하며, 연금개시전 보험기간 중 인출 신청시 「인출신청일 + 제2영업일」의 기준가를 적용하여 지급합니다.

보험년도
당해 연도 보험계약 해당일로부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도. 예를 들어, 보험계약일이 2019년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일 1년

- ② 제1항에 따라 중도인출시 수수료는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 적은 금액으로 부과할 수 있으며 계약자적립금에서 차감합니다. 다만, 보험년도 기준 연 4회에 한하여 인출수수료를 면제하여 드립니다.
- ③ 연금개시 전 제1항에 따라 중도인출하기 위해서는 인출후 해지환급금(다만, 보험계약대출 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액)이 전환일시금의 20% 미만이 되지 않아야 합니다.
- ④ 중도인출은 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료 계약자적립금에서 인출이 가능합니다.
- ⑤ 제1항에 따라 중도인출 한 경우 제1조(용어의 정의) 제9항, 제10항 및 제12항, 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제2항 및 제3항, 제13조(특약 내용의 변경 등) 제3항에서 정하는 “이미 납입한 보험료”는 다음과 같이 계산합니다.

인출직후의 이미 납입한 보험료 =

$$\text{인출직전 이미 납입한 보험료} \times \frac{\text{인출시 계약자적립금} - \text{인출금액}}{\text{인출시 계약자적립금}}$$

다만 “인출직전 이미 납입한 보험료”는 해당 인출 전에 인출이 발생한 경우 상기 방법에 따라 계산된 이미 납입한 보험료를 말합니다.

중도인출 예시
예1) 해지환급금 1,000만원일 경우 → 1,000만원의 50%인 500만원까지 인출 가능
예2) 전환일시금 1,500만원, 해지환급금 400만원인 경우

→ 400만원의 50%는 200만원이나, 해지환급금은 전환일시금의 20%인 300만원 미만이 되지 않아야 하므로 100만원까지 인출 가능

- ⑥ 중도인출 시 인출금액 및 인출금액에 적용되는 이자만큼 해지환급금에서 차감하여 지급하므로 환급금이 현저하게 감소할 수 있습니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제 10 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 또는 체결후 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 이루어집니다.
- ② 계약자는 전환신청일(이하 “전환일”이라 합니다)부터 연금지급개시일 전일까지 연금지급개시시점을 선택하여야 하며, 회사가 정한 방법에 따라 보험금 지급기준표(별표1 참조) 중 연금지급개시후의 연금지급 형태와 연금지급형태에 대한 계약자적립금의 분할비율 등을 결정하여야 합니다.
- ③ 전환전 계약에서 소멸에 준하는 사유가 발생하여 전환할 경우 해당 보험수익자의 서면에 의한 동의가 있어야 하며, 피보험자가 변경된 경우에는 변경된 피보험자의 서면에 의한 동의가 있어야 전환을 신청할 수 있습니다.
- ④ 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우, 제3조(보험금의 지급사유) 제2호 및 제3호에서 정한 생존연금의 지급이 완료되었거나 제12조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 모두 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다.

제 11 조 【연금전환의 취소】

- ① 계약자는 전환 신청을 한 날부터 30일 이내에 그 전환을 취소할 수 있습니다.
- ② 계약자가 전환을 취소한 때에는 회사는 전환의 취소를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 전환을 취소할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 전환취소의 효력은 발생하지 않습니다.

제 12 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 다음에 정한 자로 합니다.
 1. 전환전 계약에서 소멸에 준하는 사유가 발생하여 전환할 경우
 - i) 전환전 계약의 보험수익자
 - ii) 전환전 계약의 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자(이하 “배우자”라 합니다) 또는 직계존비속 중 1인
 2. 그 외 기타 사유로 전환할 경우에는 전환전 계약의 피보험자로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 종신연금형 중 부부연금형의 경우 제1항에 따라 정한 피보험자를 주피보험자 및 주피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자(이하 종피보험자라 합니다)로 합니다.(이하 주피보험자와 종피보험자를 더하여 피보험자라 합니다)
- ③ 부부연금형의 경우 연금지급개시 후 종피보험자가 사망 이외의 원인(이혼 등)으로 제2항에 해당되지 않게 된 때에는 종피보험자의 자격을 더 이상 가지지 않습니다.
- ④ 부부연금형의 경우 연금지급개시 후 새로이 제2항에 해당되는 종피보험자는 회사의 승낙을 얻어 그 해당된 날부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나, 연금지급개시 이후 종피보험자가 사망하였을 경우 새로이 제2항에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 않습니다.
- ⑤ 제3항의 경우 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주피보험자를 피보험자로 하는 종신연금형(개인형)으로 전환할 수 있습니다. 이 경우 회사는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 종신연금형(개인형)과 종신연금형(부부형)의 연금액 및 연금계약 책임준비금을 정산하여 드리며, 전환시점부터의 연금액은 종신연금형(개인형)으로 전환된 연금액을 지급합니다.
- ⑥ 제3항에도 불구하고 종피보험자의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 계약자가 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자에게 서면으로 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 종피보험자의 자격이 유지됩니다.

제 13 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
 1. 연금지급형태 및 연금개시나이
 2. 계약자
 3. 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.

보험수익자의 변경 통지
계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하기 전에 보험금 지급 사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자는 계약자가 회사에게 보험수익자 변경사실을 통지한 때로부터 그 권리를 행사할 수 있습니다.

- ③ 계약자는 제1항 제1호의 연금지급형태 및 연금개시나이를 연금지급개시 전에 제1항에 따라 변경할 수 있습니다. 다만, 변경당시의 계약자적립금이 이미 납입한 보험료보다 적을 경우 연금개시나이를 단축할 수 없습니다.
- ④ 계약자가 제2항에 의하여 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑤ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 드리고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제 4 관 보험료의 납입

제 14 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

- ① 이 특약의 보험료 중 기본보험료는 제1조(용어의 정의) 제15항에서 정한 전환전 계약의 지급금의 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 하며, 1종(최저연금적립금(GMAB) 보증형)의 경우 (연금개시나이 - 5)세까지, 2종(최저연금적립금(GMAB) 미보증형)의 경우 연금개시전까지의 기간 중 한도 내에서 수시로 추가납입보험료의 납입이 가능합니다. 다만, 연금형태를 상속연금형Ⅰ 또는 상속연금형Ⅱ으로 선택했을 경우에 한하여 연금개시후 보험기간 중에도 납입이 가능합니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 이 특약으로의 전환일로 하며, 이 특약의 보장개시일로부터 전환전 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제 15 조 【납입된 보험료의 처리】

- ① 계약자가 납입한 보험료는 이체사유가 발생한 날을 기준으로 이 계약의 특별계정 투입보험료(납입보험료에서 회사 소정의 사업비를 뺀 금액, 이하

“특별계정 투입보험료”라 합니다)를 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.

② 제1항에서의 “이체사유가 발생한 날” 및 “이체금액”이라 함은 다음과 같습니다.

1. 기본보험료의 경우 전환일부터 30일이 지난날의 다음 날을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이체금액은 특별계정 투입보험료를 평균공시이율로 적립한 금액으로 합니다.
2. 추가납입보험료는 「납입일 + 제2영업일」을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이체금액은 특별계정 투입보험료를 납입일부터 「납입일 + 제2영업일」까지 평균공시이율로 적립한 금액으로 합니다.
3. 제2호에도 불구하고, 추가납입보험료의 이체사유가 기본보험료의 이체사유 보다 먼저 발생한 경우에는 추가납입보험료의 이체사유가 발생한 날은 제1호에 따라 기본보험료의 이체사유가 발생한 날로 합니다. 이 경우 이체금액은 납입일로부터 이체사유가 발생한 날까지 평균공시이율로 적립한 금액으로 합니다.

제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제13조(특약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
- 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.

제 5 관 특별계정에 관한 사항

제 17 조 【계약자적립금의 계산】

- ① 이전 계약자적립금과 특별계정 투입보험료에서 매월 계약해당일에 월공제액(당월분의 위험보험료와 계약관리비용(유지관련비용), 최저사망보험금 보증비용 및 최저연금적립금보증비용 등)을 차감한 금액에 대하여 매일 특별계정의 운용실적을 반영하여 이 계약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 특별계정에서 운용하는 계약자적립금에서 특별계정운용수수료를 차감합니다.

제 18 조 【펀드의 운용 및 평가】

- ① 투자목적 및 대상에 따라 구분된 변액보험의 펀드는 특별계정별로 일반보험의 자산과 분리하여 독립적으로 운용되며, 자산운용실적이 계약자적립금에 즉시 반영될 수 있도록 매일 평가합니다.
- ② 제1항의 특별계정에서 관리되는 자산의 운용실적에 의한 이익 및 손실은 다른 계정의 자산운용에 따른 이익 및 손실에 관계없이 이 계약으로 귀속됩니다.
- ③ 계약자는 특별계정의 자산운용방법에 대해서는 일체의 관여를 할 수 없습니다.

제 19 조 【펀드의 유형】

이 특약의 펀드유형은 연금전환 당시 회사에서 정한 변액연금보험의 펀드로 하며, 회사는 계약전환시 관련 내용을 계약자에게 제공하여야 합니다.

제 20 조 【계약자의 펀드 선택 및 변경】

- ① 계약자는 전환시 제19조(펀드의 유형)에서 정한 펀드를 1개 이상 선택할 수 있으며, 복수로 선택한 경우 기본보험료의 펀드별 편입비율(다만, 펀드별 편입비율은 5% 단위)을 설정할 수 있습니다. 또한 계약자는 보험년도 기준 연 12회 이내의 범위에서 회사가 정한 바에 따라 기본보험료의 펀드의 유형 및 펀드별 편입비율의 변경 또는 계약자적립금의 적립비율의 변경을 요구할 수 있습니다.
- ② 계약자는 추가납입보험료 납입시 펀드별 편입비율(다만, 펀드별 편입비율은 5% 단위)을 별도로 설정할 수 있으며, 별도의 설정이 없는 경우는 기본보험료의 펀드별 편입비율을 따릅니다.

- ③ 특별계정 투입보험료는 제1항 또는 제2항에서 설정한 펀드별 편입비율에 따라 분산 투입됩니다.
- ④ 회사는 제1항에 의한 계약자적립금의 펀드별 적립비율의 변경을 요청 받은 경우에는 제27조(펀드의 폐지) 제1항의 특별한 사정이 없는 한 이에 응하여야 하며, 이 경우 「변경요구일 + 제2영업일」의 기준가를 적용하여 현금을 이전하는 방식에 따릅니다.
- ⑤ 펀드자동재배분을 선택한 계약자의 펀드변경요구는 「펀드 자동재배분 실행예정일 직전 제2영업일 이전」에 이루어져야 합니다.
- ⑥ 회사는 천재·지변, 유가증권시장의 폐쇄·휴장, 유가증권 등의 매각지연 기타 이에 준하는 부득이한 사유로 인하여 제5항에서 정하는 날까지 이전할 수 없게 된 경우에는 지체 없이 그 사유 및 향후 이전계획 등을 구체적으로 명시하여 계약자에게 통지하며, 보험재산이 처분되는 날부터 제2영업일 이내에 현금을 이전하는 방식을 따릅니다.

제 21 조 【계약자의 펀드자동재배분 선택】

- ① 계약자는 회사가 정한 바에 따라 펀드자동재배분을 선택할 수 있습니다. 이 경우 특별계정의 계약자적립금은 계약자가 지정한 날부터 펀드자동재배분 주기(3개월, 6개월, 12개월 단위 중 계약자가 선택한 주기를 말하며, 이하 “펀드자동재배분 주기”라 합니다)마다 계약자가 정한 펀드의 편입비율로 자동재배분됩니다. 다만, 펀드자동재배분 실행일이 영업일이 아닌 경우 다음 영업일에 실행됩니다.
- ② 제1항의 경우 펀드자동재배분 주기 도중에 계약자가 제20조(계약자의 펀드 선택 및 변경) 제1항에 따라 펀드의 편입비율을 변경한 경우에는 변경된 펀드편입비율에 따라 자동재배분됩니다.
- ③ 계약자는 보험기간 중 펀드자동재배분을 보험년도 기준 연 4회 이내의 범위에서 선택 또는 취소할 수 있습니다.

펀드자동재배분
펀드자동재배분이라함은 일정 주기마다 펀드별 계약자적립금을 고객이 선택한 펀드편입비율로 재배분하는 옵션을 말합니다. 예를 들어 3개월주기 펀드자동재배분, A펀드 50%+ B펀드 50%를 선택한 경우에는 매3개월마다 A펀드와 B펀드의 계약자적립금은 1:1의 비율로 재배분됩니다.

제 22 조 【계약자의 평균분할투자 선택】

- ① 계약자는 기본보험료 및 추가납입보험료 납입시 회사가 정한 바에 따라

평균분할투자를 선택할 수 있습니다. 이 경우 기본보험료 및 추가납입보험료의 투입보험료는 전액 단기채권형 펀드로 투입되고, 투입보험료를 균등하게 나눈 금액은 계약자가 지정한 날부터 평균분할투자기간(3개월, 6개월, 12개월 단위 중 계약자가 선택한 기간을 말하며, 이하 “평균분할투자기간”이라 합니다)동안 매월 제20조(계약자의 펀드 선택 및 변경)에 따라 계약자가 정한 추가납입보험료 또는 기본보험료의 펀드별 편입비율로 자동 투입되며, 평균분할투자기간의 마지막 달에는 단기채권형 펀드에 남아있는 펀드적립금 잔액이 모두 투입됩니다. 다만, 평균분할투자 실행일이 영업일이 아닌 경우 다음 영업일에 실행됩니다.

- ② 계약자는 제20조(계약자의 펀드 선택 및 변경) 및 제21조(계약자의 펀드자동재배분 선택)에도 불구하고 평균분할투자기간 중에는 펀드변경 또는 펀드의 편입비율 변경을 요청하거나 펀드자동재배분을 선택할 수 없습니다.
- ③ 계약자는 평균분할투자기간 중에 평균분할투자를 취소할 수 있습니다.
- ④ 제3항의 경우 계약자는 단기채권형 펀드에 남아있는 펀드적립금 잔액을 투입할 펀드의 유형과 펀드별 편입비율을 지정할 수 있습니다. 다만, 계약자가 펀드의 유형이나 펀드의 편입비율을 지정하지 않은 경우에는 그 잔액을 평균분할투자 선택 이전에 설정한 기본보험료의 펀드별 편입비율로 일시에 투입합니다.

제 23 조 【특별계정의 평가방법 및 운용】

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

제 24 조 【펀드 좌수 및 기준가격】

펀드 좌수 및 기준가격은 다음 각 호와 같이 산출합니다.

1. 좌수
특별계정 설정 시 1원을 1좌로 하며, 그 이후에는 매일 좌당 기준가격에 따라 좌단위로 특별계정에 이체 또는 인출합니다.
2. 좌당 기준가격
특별계정의 좌당 기준가격은 다음과 같이 산출하되, 1,000좌 단위로 원미만 셋째자리에서 반올림하여 원미만 둘째자리까지 계산하며 최초판매개시일의 기준가격은 1,000좌당 1,000원으로 합니다.

$$\text{좌당 기준가격} = \frac{\text{당일 특별계정의 순자산 가치}}{\text{특별계정 총좌수}}$$

다만, 당일 특별계정의 순자산가치 = 당일 특별계정의 총자산 - 특별계정 운용수수료

제 25 조 【특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항】

회사는 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제188조에 의한 보수, 그 밖의 수수료와 동법 시행령 제265조에 의한 회계감사비용, 채권평가비용 및 유가증권 매매수수료 등을 특별계정 자산에서 인출하여 부담합니다. 다만 자산운용 보고서를 작성·제출하는데 드는 비용은 회사가 부담합니다.

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제188조

제188조(신탁계약의 체결 등) ① 투자신탁을 설정하고자 하는 집합투자업자는 다음 각 호의 사항이 기재된 신탁계약서에 의하여 신탁업자와 신탁계약을 체결하여야 한다.

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

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

1. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 인상
2. 신탁업자의 변경(합병·분할·분할합병, 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유로 변경되는 경우를 제외한다)
3. 신탁계약기간의 변경(투자신탁을 설정할 당시에 그 기간변경이 신탁계

약서에 명시되어 있는 경우는 제외한다)

4. 그 밖에 수익자의 이익과 관련된 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

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

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

<후항 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제265조

제265조(회계감사인의 선임 등) ① 법 제240조제4항에 따라 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등(투자회사는 제외한다)이 집합투자기구의 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 그 집합투자기구의 집합투자재산을 운용하는 집합투자업자의 감사의 동의(감사위원회가 설치된 경우에는 감사위원회의 의결을 말한다)를 받아야 하며, 투자회사가 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 감독이사의 동의를 받아야 한다.

② 집합투자재산에 대한 회계감사기준은 금융위원회가 증권선물위원회의 심의를 거쳐 정하여 고시한다.

③ 집합투자재산에 대한 회계감사와 관련하여 회계감사인의 권한은 법 및 「주식회사의 외부감사에 관한 법률」 제6조에서 정하는 바에 따른다.

④ 회계감사인은 집합투자재산에 대한 회계감사를 마친 때에는 다음 각 호의 사항이 기재된 회계감사보고서를 작성하여 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등에게 이를 지체 없이 제출하여야 한다.

1. 집합투자재산의 대차대조표
2. 집합투자재산의 손익계산서
3. 집합투자재산의 기준가격계산서
4. 집합투자업자 및 그 이해관계인(법 제84조제1항에 따른 이해관계인을 말한다)과의 거래내역

⑤ 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등은 회계감사인으로부터 회계감사보고서를 제출받은 경우에는 금융위원회, 협회, 그 집합투자증권을 판매하는 투자매매업자·투자중개업자 및 그 집합투자

재산을 보관·관리하는 신탁업자에게 이를 지체 없이 제출하여야 한다.

⑥ 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등은 금융위원회가 정하여 고시하는 방법에 따라 해당 투자자가 회계감사보고서를 열람할 수 있도록 하여야 한다.

⑦ 회계감사에 따른 비용은 그 회계감사의 대상인 집합투자기구가 부담한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

제 26 조 【계약자 공지에 관한 사항】

- ① 회사는 다음에 해당하는 사항을 그 사유발생 후 회사 인터넷 홈페이지에 게시하거나 계약자에게 공지합니다.
1. 투자운용인력 변경
 2. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제93조(수시공시의 방법 등) 제2항에서 정하는 부실자산이 발생한 경우 그 명세 및 상각률
 3. 회사의 합병, 분할, 분할합병 또는 영업의 양도·양수
 4. 기준가격을 잘못 산정하여 이를 변경하는 경우에는 그 내용
- ② 회사는 변액보험 판매 후 매 3개월마다 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제88조에서 규정한 자산운용보고서를 작성하여 계약자에게 제공합니다.

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제93조 제2항

제93조(수시공시의 방법 등) ② 법 제89조제1항제3호에서 “대통령령으로 정하는 부실자산”이란 발행인의 부도, 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 회생절차개시의 신청 등의 사유로 인하여 금융위원회가 부실자산으로 정하여 고시하는 자산을 말한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제88조

제88조(자산운용보고서의 교부) ① 집합투자업자는 자산운용보고서를 작성하여 해당 집합투자재산을 보관·관리하는 신탁업자의 확인을 받아 3개월마다 1회 이상 해당 집합투자기구의 투자자에게 교부하여야 한다. 다만, 투자자가 수시로 변동되는 등 투자자의 이익을 해할 우려가 없는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 자산운용보고서를 투자자에게 교부하지 아니할 수 있다.

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

1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날(이하 이 조에서 “기준일”이라 한다) 현재의 해당 집합투자기구의 자산·부채 및 집합투자증권의 기준 가격
 - 가. 회계기간의 개시일부터 3개월이 종료되는 날
 - 나. 회계기간의 말일
 - 다. 계약기간의 종료일 또는 존속기간의 만료일
 - 라. 해지일 또는 해산일
 2. 직전의 기준일(직전의 기준일이 없는 경우에는 해당 집합투자기구의 최초 설정일 또는 성립일을 말한다)부터 해당 기준일까지의 기간(이하 이 조에서 “해당 운용기간”이라 한다) 중 운용경과의 개요 및 해당 운용기간 중의 손익 사항
 3. 기준일 현재 집합투자재산에 속하는 자산의 종류별 평가액과 집합투자재산 총액에 대한 각각의 비율
 4. 해당 운용기간 중 매매한 주식의 총수, 매매금액 및 대통령령으로 정하는 매매회전율
 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항
- ③ 제1항에 따른 자산운용보고서의 교부시기 및 방법, 비용부담 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- <향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

제 27 조 【펀드의 폐지】

- ① 회사는 다음 각 호에 해당하는 사유가 발생한 경우에 한하여 특별계정을 폐지할 수 있습니다.
1. 당해 각 특별계정의 자산이 급격히 감소하거나, 자산가치의 변화로 인하여 효율적인 자산운용이 곤란해진 경우
 2. 설정한 후 1년이 되는 날에 원본액이 50억원 미만인 경우 또는 1년이 지난 후 1개월간 계속하여 투자신탁의 원본액이 50억원 미만인 경우

원본액

운용성과와 무관하게 펀드에 실제 투입된 금액

3. 당해 각 특별계정의 자산운용대상이 소멸한 경우
 4. 기타 제1호에서 제3호에 준하는 경우
- ② 회사는 제1항에서 정한 사유로 각 특별계정을 폐지할 경우에는 계약자에게 폐지사유, 폐지일까지의 계약자적립금과 함께 제20조(계약자의 펀드 선택 및 변경)의 규정에 따른 펀드 변경 선택에 관한 안내문 등을 작성하

여 서면으로 통지하여 드립니다. 다만, 계약자가 펀드 변경을 별도로 신청하지 않을 경우에는 회사가 유사한 펀드로 이동시킬 수 있습니다.

③ 회사는 제2항에 따라 계약자가 펀드 변경을 요구한 경우에는 펀드 변경에 따른 수수료를 계약자에게 청구하지 않으며, 연간 펀드 변경 횟수에 포함시키지 않습니다.

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 28 조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제30조(특약의 해지환급금)에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 종신연금형의 경우 계약자는 연금지급이 개시된 후에는 이 특약을 해지할 수 없으며, 종신연금형을 포함하여 복수의 연금형태를 선택한 경우 종신연금형을 제외한 부분에 대해서만 해지할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 29 조 【회사의 파산선고와 해지】

① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

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 제30조(특약의 해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제 30 조 【특약의 해지환급금】

① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 계약이 해지된 날의 기준가를 적용하여 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 제1항에도 불구하고 제28조(계약자의 임의해지)에 의해 계약이 해지된 경우에는 「해지신청일 + 제2영업일」의 기준가를 적용하여 이 계약의 “보

험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.

③ 연금개시전 보험기간의 해지환급금은 특별계정의 운용실적에 따라 변동되므로 최저보증이 이루어지지 않으며 원금손실이 발생할 수도 있습니다.

④ 연금개시후 보험기간에는 연금개시시점의 특별계정의 계약자적립금이 일반계정으로 이체되며, 제1조(용어의 정의) 제17항에서 정한 “공시이율”로 적립하며, 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.

⑤ 공시이율은 연복리 0.75%를 최저로 합니다.

제 31 조 【보험계약대출】

① 계약자는 연금개시전 보험기간 중 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

② 계약자는 제1항에 의한 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 제1항에 의하여 보험계약대출이 이루어졌을 경우 연금개시전 보험기간 내에서 보험계약대출금액은 「대출신청일 + 제2영업일」의 기준가를 적용하여 특별계정에서 펀드별 계약자적립금 적립비율에 따라 분배된 금액을 일반계정으로 이체한 후 연금개시 후 보험기간 개시시까지 이 계약의 「보험계약대출이율-회사가 정하는 이율」로 보험계약대출적립금 계정에 적립합니다. 다만, 계약자에 의한 보험계약대출원금과 이자의 일부 또는 전부에 대하여 연금개시전 보험기간에 상환이 있는 경우에는 「상환일 + 제2영업일」의 기준가를 적용하여 일반계정에서 특별계정으로 이체하며, 보험계약대출적립금에서는 제외됩니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

⑤ 이 계약의 보험계약대출 이율은 회사가 내부 통제기준에 따라 정하여 “회사 홈페이지(www.heungkuklife.co.kr)→공시실→상품공시→적용이율”에서 공시하고 있습니다.

제 32 조 【배당금의 지급】

이 특약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 7 관 기타사항

제 33 조 【예금보험에 의한 지급보장】

이 특약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하지 않습니다. 다만, 약관에서 보험회사가 최저보증하는 보험금(최저사망보험금 및 최저연금적립금(다만, 1종(최저연금적립금(GMAB) 보증형)에 한함))에 한하여 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금보험공사가 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제 34 조 【전환전 계약 보통보험약관 규정의 준용】

- ① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환전 계약 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.
- ② 제1항에 불구하고 전환 전 계약의 보통보험약관(주계약 약관) 중 「계약 내용의 변경」, 「적립액의 중도인출」 및 「보험계약대출」 등에 관한 사항은 적용하지 않습니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

- 연금개시전 보험기간

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금 (약관 제3조 제1호)	피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우	기본보험료의 5% + 사망시점의 계약자적립금

주) 사망보험금이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우 이미 납입한 보험료(특약보험료 제외)를 사망보험금으로 지급하여 드립니다.

- 연금개시후 보험기간

• 연금개시일시금(약관 제3조 제2호)

지 급 사 유	지 급 금 액
피보험자가 연금지급개시일에 살아있을 때	연금지급개시시점의 계약자적립금의 0%~50%선택

• 종신연금형(약관 제3조 제3호)

[개인연금형]

· 지급사유 : 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 때

구 분	지 급 금 액
10·20·30년보증형, 100세[(101세- 연금지급개시나이)년] 보증형, 기대여명보증형	연금지급개시시점의 계약자적립금에서 연금개시일시금을 차감한 금액을 기준으로 계산한 연금액을 지급 (10, 20, 30년, 100세[(101세-연금개시나이)년], 기대여명 보증지급)
금액 보증형	연금지급개시시점의 계약자적립금에서 연금개시일시금을 차감한 금액을 기준으로 계산한 연금액을 지급 다만, 사망시에는 연금지급개시시점의 계약자적립금 (다만, 연금개시일시금을 차감한 금액)과 이미 지급되어진 연금총액과의 차이를 일시금으로 지급(이미 지급되어진 연금총액이 연금개시시점의 계약자적립금 (다만, 연금개시일시금을 차감한 금액) 보다 많은 경우는 일시금 없음)

[부부연금형]

- 지급사유 : 주피보험자 또는 종피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 때

구 분	지 급 금 액
10·20·30년보증형, 100세[(101세- 연금지급개시나이)년] 보증형, 기대여명보증형	연금지급개시시점의 계약자적립금에서 연금개시일 시금을 차감한 금액을 기준으로 계산한 연금액을 지급 (10, 20, 30년, 100세[(101세-연금개시나이)년], 기 대여명 보증지급)

· 확정연금형(약관 제3조 제3호)

지 급 사 유	지 급 금 액
피보험자의 생사여부와 관계없이 연금지급기간 (5년,10년,15년,20년, 50 년)의 매년 보험 계약해 당일	연금지급개시시점의 계약자적립금에서 연금개시일시금을 차감한 금액을 기준으로 연금지급기간(5년,10년,15년,20년,50년)에 따라 계산한 금액

· 상속연금형 I(약관 제3조 제3호)

지 급 사 유	지 급 금 액
보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아 있을 때	연금지급개시시점의 계약자적립금에서 연금개시일시금을 차감한 금액을 기준으로 계산한 연금액을 연금지급개시시점부터 매년 계약해당일에 지급(피보험자 사망시에는 사망시점의 연금계약의 책임준비금 지급)

· 상속연금형 II(약관 제3조 제3호)

지 급 사 유	지 급 금 액
보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아 있을 때	연금지급개시시점의 계약자적립금에서 연금개시일시금을 차감한 금액을 기준으로 계산한 연금액을 연금지급개시시점의 다음 보험년도부터 매년 계약해당일에 지급(피보험자 사망시에는 사망시점의 연금계약의 책임준비금 지급)

1. “계약자적립금”은 제2조(용어의 정의) 제8호에서 정한 적립금을 말하며, 매일 “특별계정의 운용실적”을 적용하여 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 바에 따라 계산되기 때문에 “특별계정의 운용실적”이 변경되면 계약자적립금도 변경됩니다.
2. “이미 납입한 보험료”는 약관 제2조(용어의 정의) 제9호에서 정한 보험료를 말합니다.
3. 종신연금형, 확정연금형, 상속연금형 I, 상속연금형 II는 연금개시전 보험기간의 “특별계정의 운용실적”에 따라 적립된 연금지급개시시점의 “계약자적립금”(다만, 1종(최저연금적립금(GMAB) 보증형)의 경우 연금지급개시시점의 계약자적립금이 이미 납입한 보험료 보다 적을 경우 최저연금적립금으로 함)을 기준으로 연금개시후 보험기간의 공시이율을 적용하여 계산되기 때문에 연금개시전 보험기간의 특별계정의 운용실적 및 연금개시후 보험기간의 공시이율이 변경되면 생존연금도 변경됩니다.
4. 두 가지의 연금형태(연금개시일시금 포함) 및 연금형태를 선택한 경우에는 연금개시시점의 계약자적립금을 기준으로 각 분할비율에 따라 계산한 연금액을 지급하여 드립니다.
5. 종신연금형, 확정연금형, 상속연금형 I, 상속연금형 II의 공시이율은 사업방법서에서 정한 방법에 따라 회사가 매월 1일 결정합니다. 다만, 공시이율은 연복리 0.75%를 최저로 합니다.
6. 회사는 계약자에게 연 1회 이상 공시이율의 변경내역을 통보하여 드립니다.
7. 종신연금형의 경우 연금지급 개시전 연금사망률의 개정 등에 따라 연금액이 증가하게 되는 경우 연금개시 당시의 연금사망률 및 계약자적립금을 기준으로 산출한 연금액을 지급하여 드립니다.
8. 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시 후 보증지급기간(10/20/30년, 100세[(101세-연금개시나이)년], 기대여명) 안에 사망시에는 보증지급기간까지의 미지급된 연금액을 연금지급일에 드립니다. 다만, 100세보증 종신연금형의 경우 보증지급기간은 생존연금 지급개시후 101세 계약해당일의 전일까지로 합니다.
9. “기대여명”이란 관련세법에 따라 통계표(통계법 제18조에 따라 통계청장이 고시)에 따른 성별·연령별 기대여명 연수(소수점 이하는 버린다)를 말하며, 최소 5년 이상으로 합니다.

통계법 제18조
제18조(통계작성의 승인) ① 통계작성기관의 장은 새로운 통계를 작성하고자 하는 경우에는 그 명칭, 종류, 목적, 조사대상, 조사방법, 통계표 서식, 조사사항의 성별구분 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 미리 통계청장의 승인을 받아야 한다. 승인을 받은 사항을 변경하거나 승인을 받은 통계의 작성을 중지하고자 하는 경우에도 또한 같다. ② 통계청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항에 따른 승인을 하지 아니할 수 있다. 1. 이미 승인을 받은 다른 통계와 조사 또는 보고의 대상·목적 및 방법 등 그 내용이 동일 또는 유사하다고 인정되는 경우 2. 표본규모가 지나치게 작거나 검증된 통계작성기법을 사용하지 아니하여 통계의 신뢰성을 확보할 수 없다고 인정되는 경우 3. 조사 또는 보고의 대상 또는 목적 등이 특정 이익집단 또는 특정부문에 편중되거나 영리적인 목적으로 작성되는 등 공공의 이익을 목적으로 작성된다고 보기 어려운 경우 ③ 통계청장은 제1항에 따른 승인을 한 때에는 이를 고시하여야 한다. 이 경우 승인을 한 통계의 명칭, 통계작성기관의 명칭 등 고시에 포함되어야 할 사항은 대통령령으로 정한다. <향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

10. 부부연금형에서 기대여명보증형의 경우 주피보험자의 기대여명을 보증기간으로 산출한 연금을 지급합니다.
11. 상속연금형Ⅰ, 상속연금형Ⅱ의 경우 연금지급개시 이후 피보험자 사망시 그 시점의 책임준비금을 지급합니다.
12. 확정연금형(5년, 10년, 15년, 20년, 50년)의 경우 생존연금 지급개시 후 생사여부와 관계없이 확정지급기간까지의 연금액을 연금지급일에 드립니다.
13. 종신연금형의 경우 보증지급기간 동안의 미지급된 연금액을, 확정연금형의 경우 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 50년) 동안의 미지급된 연금액을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.
14. 연금을 매월, 매3개월, 매6개월로 나누어 지급할 경우에는 공시이율로 적립한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 상속연금형Ⅱ의 경우 매월, 3개월, 6개월로 나누어 지급받기를 원할 경우 연금개시시점으로부터 매월 지급의 경우 1개월후, 3개월 지급의 경우 3개월후,

6개월 지급의 경우 6개월 후부터 선택한 지급주기에 따라 연금액을 지급합니다.

15. “책임준비금”이란 연금지급개시시점의 계약자적립금(다만, 1종(최저연금적립금(GMAB) 보증형)의 경우 연금지급개시시점의 계약자적립금이 이미 납입한 보험료 보다 적을 경우 최저연금적립금으로 함)을 공시이율로 적립한 금액에서 생존연금 발생분을 뺀 나머지 금액을 공시이율로 적립한 금액으로 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 바에 따라 계산합니다.
16. 해당월에 계약해당일이 없는 경우 해당월의 말일을 계약해당일로 봅니다.

(별표 2)

재해분류표

무배당 흥국생명 드림저축보험1908(적립형) 보통보험약관
별표2 (재해분류표)와 동일

(별표 3)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제7조 제2항 및 제30조 관련)

구 분	적 립 기 간		지 급 이 자
사망보험금 (제3조 제1호)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간		보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간		보험계약대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간		보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간		보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)
생존연금 (제3조 제2호 및 제3호)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일(다만, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우)이내	공시이율
		보험기간 만기일(다만, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우)이후	1년 이내 : 공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해지환급금 (제30조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간		1년 이내 : 공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해지환급금 (제30조 제2항)	「청구일+제2영업일」의 다음날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

- 주) 1. 생존연금은 회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산합니다.
3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당

기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

4. 가산이율 적용시 제7조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 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.

비과세종합저축 세제지원특약 약관 [가입자에 한함]

제 1 조 【용어의 정의】	181
제 2 조 【특약의 성립】	181
제 3 조 【특약의 소멸】	181
제 4 조 【가입한도】	181
제 5 조 【계약의 세제혜택 등】	181
제 6 조 【준용규정】	182

비과세종합저축 세제지원특약 약관 [가입자에 한함]

제 1 조 【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약 : 주된 보험계약을 말합니다.
2. 보험계약자 : 보험회사(이하 “회사”라 합니다)와 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말하며, 이하 “계약자”라 합니다. 계약자는 소득세법 제1조의2 제1항 제1호의 규정에 의한 거주자로서 조세특례제한법 제88조의 2(비과세종합저축에 대한 과세특례)의 제1항에 해당하는 경우에 한합니다.
3. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 하며, 계약자와 동일인이어야 합니다.

제 2 조 【특약의 성립】

이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 “비과세종합저축”으로 신청한 경우 주계약에 부가할 수 있습니다.

제 3 조 【특약의 소멸】

주계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약도 그 때로부터 효력을 가지지 않습니다.

제 4 조 【가입한도】

조세특례제한법 시행령 제82조의2(비과세종합저축의 요건 등)에 따라 비과세종합저축으로 가입하는 경우에 납입할 보험료 총액은 해당 금융기관 및 공제회에 가입한 비과세종합저축 계약금액을 포함하여 1명당 5천만원(조세특례제한법 제89조(세금우대종합저축에 대한 과세특례)에 따른 세금우대종합저축에 가입하였고, 이를 해지하지 않은 경우 5천만원에서 세금우대종합저축의 계약금액 총액을 뺀 금액)을 초과할 수 없습니다.

제 5 조 【계약의 세제혜택 등】

이 특약이 부가된 주계약은 2019년 12월 31일까지 가입하는 경우 조세특례제한법 제88조의 2(비과세종합저축에 대한 과세특례)에 따라 해지환급금 및 만기보험금(배당금 포함)에 대한 이자소득은 전액 이자소득세를 면제받

게 됩니다. 다만, 계약기간의 만료일 이후 발생하는 이자소득에 대해서는 이를 적용하지 않습니다.

제 6 조 【준용규정】

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관), 조세특례제한법, 동법 시행령 및 시행규칙 등 법령에서 정하는 바에 따릅니다.

특정신체부위·질병보장제한부인수특약 약관

제 1 조 【특약의 체결 및 효력】 184

제 2 조 【특약면책조건의 내용】 185

제 3 조 【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】 186

제 4 조 【보통보험약관 규정의 준용】 186

 (별표 1) 특정 신체부위 분류표 187

 (별표 2) 특정질병 분류표 188

 (별표 3) 재해분류표 192

 (별표 4) 장애분류표 192

특정신체부위·질병보장제한부인수특약 약관

※ 이 특약은 계약자의 청약이 있고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제 1 조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약(특약이 부가된 경우에는 특약을 포함)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 또는 주된 보험계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우 보험계약자의 청약(또는 신청)과 회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다.)
- ② 제1항에 따라 보장이 제한되는 범위는 의학적으로 인과관계가 있다고 입증된 경우 또는 경험통계적으로 인과관계가 유의성 있게 입증된 경우 등 피보험자의 과거병력(계약 전 알릴 의무 사항에 해당하는 질병)과 직접적으로 관련이 있는 신체부위 혹은 질병 등으로 제한합니다.
- ③ 이 특약을 부가할 때에는 회사는 부담보 설정범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.
- ④ 이 특약을 2인(3인, 多人)보장보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 피보험자 중 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 자로 합니다.
- ⑤ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ⑥ 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
 2. 피보험자가 사망하였을 경우
- ⑦ 주계약 및 특약에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.
 1. 이 특약 제2조 【특약면책조건의 내용】 제2항 제1호에서 정한 특정 신체부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정 신체부위에 질병이 발생한 경우
 2. 이 특약 제2조 【특약면책조건의 내용】 제2항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정

질병이 발생한 경우

제 2 조 【특약면책조건의 내용】

- ① 주계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자의 건강상태에 따라서 1종(특정 신체부위 보장제한부인수형)의 경우에는 제2항 제1호의 질병을 대상으로 하여 조건을 부가하고, 2종(특정신체부위 및 특정질병 보장제한부인수형)의 경우에는 제2항 제1호 및 제2호의 질병을 대상으로 하여 조건을 부가합니다.
- ② 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각호의 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 사망으로 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다.
 1. 별표1 “특정 신체부위분류표” 중에서 회사가 지정한 신체부위(이하 “특정 신체부위”라 합니다)에 발생한 질병 또는 특정 신체부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정 신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병
 2. 별표2 “특정질병분류표” 중에서 회사가 지정한 질병(이하 “특정질병”이라 합니다)
- ③ 제2항의 면책기간은 특정질병 또는 특정 신체부위의 상태에 따라 「1개월부터 5년」 또는 「주계약의 보험기간」으로 합니다. 다만, 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 않는다는 의사 표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약(이하 “갱신계약”이라 합니다)에서 면책기간의 산정은 최초 계약일을 기준으로 하며, 「주계약의 보험기간」은 최초 계약일부터 최종 갱신계약의 종료일까지로 합니다. 또한 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정 기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.
- ④ 제2항의 규정에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당되는 사유로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 1. 제2항 제1호에서 지정한 특정 신체부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정 신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우(단, 전이는 합병증으로 보지 않습니다)
 2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인하여 발생한 특정질병 이외의 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
 3. 재해(별표3 “재해분류표”참조)로 인하여 주계약에서 정한 보험금의 지급

사유가 발생한 경우

4. 보험계약청약일 이후 5년이 지나는 동안 제2항 제1호 및 제2호에서 지정한 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없고, 청약일로부터 5년이 지난 이후 제2항 제1호 및 제2호에서 정한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우

⑤ 피보험자가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.

⑥ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정 신체부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.

⑦ 제2항의 특정 신체부위와 특정질병은 4개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

제 3 조 【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제5항의 규정을 따릅니다.

제 4 조 【보통보험약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

특정 신체부위 분류표

분류 번호	특정 신체부위의 명칭	분류 번호	특정 신체부위의 명칭
1	위, 십이지장	24	왼쪽 어깨
2	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장 (충수돌기 포함)	25	오른쪽 어깨
3	직장	26	왼쪽 고관절
4	간	27	오른쪽 고관절
5	췌장	28	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
6	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑 골포함)	29	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
7	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 결굴) 포함]	30	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
8	인두 또는 후두(편도 포함)	31	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
9	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이 하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)	32	자궁체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
10	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운 데 귀), 내이(속 귀), 청신경 및 유 양돌기(꼭지돌기) 포함]	33	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변) (서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
11	안구 및 안구부속물[안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와 내 조직 포함]	34	식도
12	신장	35	대장(맹장, 직장 제외)
13	요관, 방광 및 요도	36	피부(두피 및 입술포함)
14	전립선	37	항문
15	유방(유선 포함)	38	담낭(쓸개) 및 담관
16	자궁[자궁체부(자궁몸통) 포함]	39	상·하악골(위턱뼈, 아래턱뼈)
17	난소 및 난관	40	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
18	고환[고환초막(고환집막) 포함], 부고환, 정관, 정삭 및 정낭	41	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
19	갑상선	42	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
20	경추부(해당신경 포함)	43	오른발(오른쪽 발목관절 이하)
21	흉추부(해당신경 포함)	44	비장
22	요추부(해당신경 포함)	45	쇄골
23	천골(엉치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부 (해당신경 포함)	46	늑골(갈비뼈)
		47	부신
		48	부갑상선
		49	음경
		50	질 및 외음부

(별표 2)

특정질병 분류표

약관에 규정하는 특정질병으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1.시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

병 명	분류번호	세부내용
심질환	I00~I02	급성 류마티스열
	I05~I09,	만성 류마티스심장질환
	I20~I25,	허혈성 심장질환
	I26~I28,	폐성 심장병 및 폐순환의 질환
	I30~I52	기타 형태의 심장병
뇌혈관질환	I60~I69	뇌혈관 질환
당뇨병	E10~E14	당뇨병
고혈압질환	I10~I13, I15	고혈압질환
결 핵	A15~A19, B90	결핵 결핵의 휴유증
담석증	K80	담석증
요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
	N21	하부 요로의 결석
	N23	상세불명의 신장 급통증
임신중독증	O11	동반된 단백뇨를 동반한 전에 있던 고혈압성 장애
	O12	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신-유발성] 부종 및 단백뇨
	O13	유익한 단백뇨를 동반하지 않은 임신성[임신-유발성] 고혈압
	O14	유익한 단백뇨를 동반한 임신성[임신-유발성] 고혈압
	O15	자간

병 명	분류번호	세부내용
골관절증 및 류마티스 관절염	M05	혈청검사 양성 류마티스 관절염
	M06	기타 류마티스 관절염
	M08	연소성 관절염
	M15	다발관절증
	M16	고관절증
	M17	무릎관절증
	M18	제1수근중수관절의 관절증
	M19	기타 관절증
척추만곡증	M40	척주후만증 및 척주전만증
	M41	척주측만증
통풍	E79	퓨린 및 피리미딘 대사장애
	M10	통풍
고지질혈증	E78	지질단백질대사장애 및 기타 지질증
사시	H49	마비성 사시
	H50	기타 사시
	H51	양안운동의 기타 장애
백내장	H25	노년성 백내장
	H26	기타 백내장
	H27	수정체의 기타 장애
하지정맥류 (정맥염 포함)	I80	정맥염 및 혈전정맥염
	I83	하지의 정맥류
	I87	정맥의 기타 장애
탈장 (음낭수종 포함)	K40	사타구니탈장
	K41	대퇴탈장
	K42	배꼽탈장
	K43	복벽탈장
	K44	횡경막탈장
	K45	기타 복부탈장
	K46	상세불명의 복부탈장
	N43	음낭수류 및 정맥류

병명	분류번호	세부내용
유산	N96	습관유산자
	O00	자궁외 임신
	O01	포상기태
	O02	기타 비정상적 수태부산물
	O03	자연 유산
	O04	의학적 유산
	O05	기타 유산
	O06	상세불명의 유산
	O07	시도된 유산의 실패
	O08	유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 합병증
	O20	초기임신중 출혈
복막의 질환	K65	복막염
	K66	복막의 기타 장애
	K67	달리 분류된 감염성 질환에서의 복막의 장애
골반염	N70	난관염 및 난소염
	N71	자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환
	N72	자궁경부의 염증성 질환
	N73	기타 여성 골반염증성 질환
	N74	달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애
골다공증	M80	병적 골절을 동반한 골다공증
	M81	병적 골절이 없는 골다공증
	M82	달리 분류된 질환에서의 골다공증
천식	J45	천식
	J46	천식지속 상태
빈혈	D50~D53	영양성 빈혈
	D55~D59	용혈성 빈혈
	D60~D64	무형성 및 기타 빈혈
수면장애	G47	수면장애
두통	R51	두통
	G43	편두통
	G44	기타 두통증후군
다한증	R61	다한증
결절종	M67.4	결절종
지방종	D17	양성 지방종성 신생물
	D21	결합조직 및 기타 연조직의 기타 양성 신생물
	D23	피부의 기타 양성 신생물

병명	분류번호	세부내용
자궁내막증	N80	자궁내막증
자궁근종	D25	자궁의 평활근종

※ 제8차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 3)

재해분류표

무배당 흥국생명 드림저축보험1908(적립형) 보통보험약관
별표2 (재해분류표)와 동일

(별표 4)

장해분류표

무배당 신연금전환특약(2종) 약관
별표3 (재해분류표)와 동일

지정대리청구서비스특약 약관

제 1 관 특약의 성립과 유지 194
제 1 조 【적용대상】 194
제 2 조 【특약의 체결 및 소멸】 194

제 2 관 지정대리청구인의 지정 194
제 3 조 【지정대리청구인의 지정】 194
제 4 조 【지정대리청구인의 변경지정】 195

제 3 관 보험금 지급 등의 절차 195
제 5 조 【보험금 지급 등의 절차】 195
제 6 조 【보험금 등 청구시 구비서류】 195

제 4 관 기타사항 196
제 7 조 【준용규정】 196

지정대리청구서비스특약 약관

제 1 관 특약의 성립과 유지

제 1 조 【적용대상】

이 특별약관(이하 “특약”)은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.

제 2 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 보험계약자의 청약(講約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 부가되어집니다.(이하 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제 2 관 지정대리청구인의 지정

제 3 조 【지정대리청구인의 지정】

- ① 보험계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정(제4조에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
 2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에 따라 지정대리청구인을 지정하는 경우 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 지정대리청구인 신청서(회사양식)
 2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
 3. 계약자의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조

(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제 4 조 【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

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

제 3 관 보험금 지급 등의 절차

제 5 조 【보험금 지급 등의 절차】

- ① 지정대리청구인은 제6조(보험금 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제 6 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

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

제 4 관 기타사항

제 7 조 【준용규정】

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관) 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

7. 개인신용정보의 제공·활용에 관한 고객권리안내문

이 권리안내문은 보험계약의 청약을 함에 있어 개인신용정보의 제공·활용에 대하여 동의를 해주신 고객님에게 동의를 내용을 보다 상세하게 설명해 드리고, 이와 관련된 고객님의 권리를 알려 드리기 위한 것입니다.

저희 흥국생명은 고객님의 개인신용정보를 고객님께서 동의해 주신 목적범위 내에서 최소한의 정보만을 제공·활용할 것이며, 동의하신 범위 이상으로 불법·부당하게 제공·활용되지 않도록 엄격하게 관리하겠습니다. 이를 위해 회사 내부에 「개인신용정보 관리·보호인」을 선임하여 관련 법률 보다 더욱 강화된 '개인신용정보 관리·보호 지침'을 마련하여 시행하고 있습니다.

고객님께서 제공·활용에 동의해주신 정보는 개인식별정보, 거래정보, 보험금 지급정보, 질병정보입니다. 제공·활용되는 정보의 구체적인 범위는 다음과 같습니다.

【제공·활용(이용)되는 개인신용정보의 범위】

- ① 계약자, 피보험자의 성명, 주소 및 주민등록번호(외국인의 경우 외국인 등록번호 또는 여권번호), 성별, 국적, 직업 등 개인 식별정보 및 연락처(e-mail 포함)
- ② 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 보험계약내용
- ③ 보험금과 각종 급부금액 및 지급 사유 등 지급내용
- ④ 피보험자의 질병에 관한 정보

고객님의 개인신용정보는 당해 보험계약의 체결·관리 등의 목적으로 제공·활용됩니다.

이것은 고객님의 개인신용정보를 흥국생명이 직접 또는 국내의 타보험회사, 재보험회사, 생명보험협회, 손해보험협회, 보험요율산출기관, 기타 흥국생명과 업무 위·수탁 관계에 있는 자(계약적부·보험사고조사수탁회사, 콜센터 업무수탁회사, 리서치업체, 당해 금융기관보험대리점)에게 제공하여 보험계약의 체결·관리, 보험사고의 조사, 보험계약의 상담, 순보험요율의 산출·검증, 보험원가의 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하거나 또는 리서치업무, 공공기관의 정책자료로 활용하는 것을 말합니다.

개인신용정보의 제공·활용과 관련하여 고객님의께서는 다음의 권리를 가집니다.

1. 목적 범위외의 제공·활용 중단 요청

고객님의 개인신용정보를 동의서에 명시된 목적 이외의 목적으로 제공·활용하거나 동의서에 명시된 제공받는 자 외의 자에게 제공한 사실이 있는 경우에는 즉시 제공·활용의 중단을 요청하실 수 있습니다.

2. 조화·열람 및 정정 청구 권리

흥국생명이 보유하고 있는 고객님의 정보를 언제든지 열람하실 수 있으며, 만일 잘못된 정보가 있는 경우에는 정정을 요구하실 수 있습니다.

3. 제공 사실 통보 요구 권리

흥국생명이 고객님의 정보를 제3자에게 제공한 사실이 있는 경우에 고객님의께서는 정보제공사실 통보를 요구하실 수 있습니다.

4. 전화수신거부

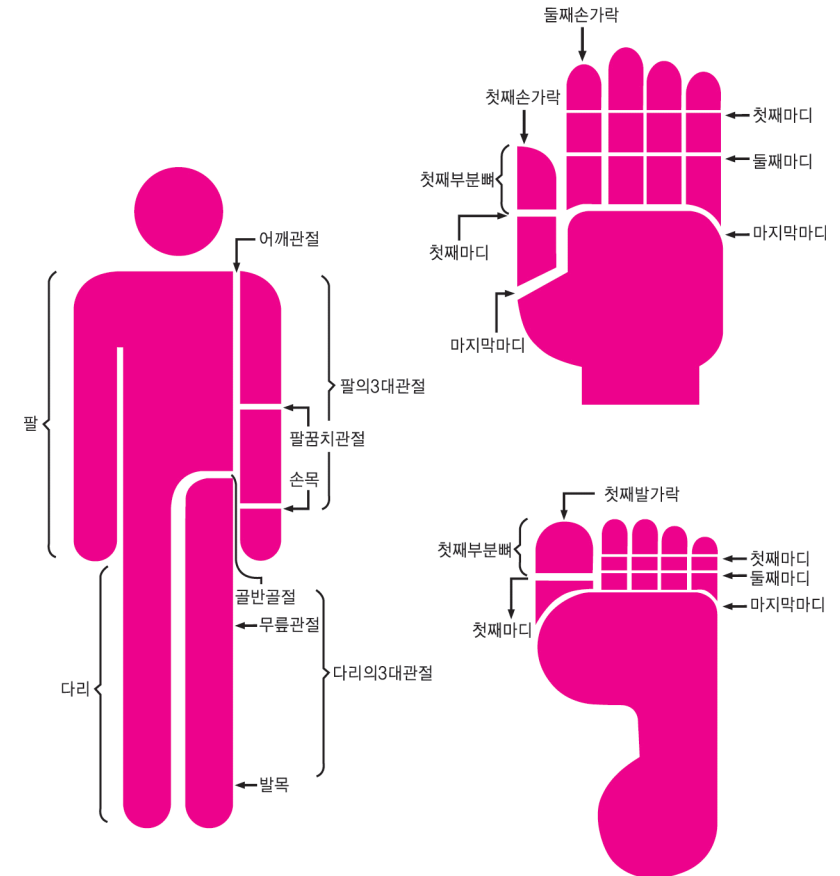
흥국생명과 고객님의 개인신용정보 제공에 동의한 자로부터 마케팅전화를 못하도록 요청할 수 있습니다

5. 개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 철회

기 동의한 신용정보 및 활용에 대한 동의를 철회하여 흥국생명과 고객님의 개인신용정보 제공에 동의한 자로부터 전화, 이메일 등 직접 마케팅을 하지 못하도록 요청할 수 있습니다.

위 권리를 행사하시기 위해서는 회사 대표전화(1588-2288)로 전화하시거나 저희 회사 지점 또는 금융플라자에 내방하여 서면으로 신청하여 주시기 바랍니다.

신체부위의 설명도



MEMO

(무)흥국생명 드림저축보험1908

MEMO

(무)흥국생명 드림저축보험1908

MEMO

(무)흥국생명 드림저축보험1908

MEMO

(무)흥국생명 드림저축보험1908

MEMO

(무)흥국생명 드림저축보험1908

MEMO

(무)흥국생명 드림저축보험1908

MEMO

(무)흥국생명 드림저축보험1908

MEMO

(무)흥국생명 드림저축보험1908

MEMO

(무)흥국생명 드림저축보험1908

준법감시인 심의필 제 19-AA1-0093호(2019. 8. 1)

흥국생명보험주식회사

03184 서울시 종로구 새문안로 68(신문로1가)
콜센터 1588-2286 www.heungkuklife.co.kr