
무배당
알리안츠파워종신보험Light V 약관

Light

```
1
2  【           】
3  【           】
4  【           】
5  【           】
6  【           】
7  【           】
8  【           】
9  【           】
10 【          】
11 【          】
12 【          】

2      (           )
13 【 1           】
14 【 2           】
15 【           】
16 【           ( )           】
17 【           ( )           】

3      (           )
18 【           】
19 【           】
20 【           】
21 【 ,           】
22 【           】
23 【           】
24 【           】
25 【           】
```

4

26 【]
27 【]
28 【]

5

29 【]
30 【 ()]
31 【]
32 【]
33 【]
34 【]
35 【]
36 【]
37 【]

6

38 【]
39 【]
40 【]
41 【 가]
42 【]
43 【]
44 【]

Light

1

1 【 】

① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하 “보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 회사는 보험대상자(피보험자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삐감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수 할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약 (이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약 (이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)을 교부합니다. 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 이 계약의 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다) + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

2 【 】

① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 의한 계약자의 청약철회 신청을 접수한 경우에는 지체없이 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율(이하 “보험계약대출이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

3 【 】

가 ()

, 가 .

, , , , ,

가 1 [()] 3

2 10
2 10
[()] 3
] , 1

1.)가 , () ()
2. ()가
2 ,

4 【 】

① 이 보험의 보험기간은 계약일부터 전환나이가 되는 계약해당일의 전일까지를 “제1보험기간”, 전환나이가 되는 계약해당일부터 종신 까지를 “제2보험기간”이라 합니다.

② 제1항의 전환나이는 60세, 65세, 70세 중 계약 체결시 정한 나이로 합니다.

③ 제1항 및 제2항의 전환나이는 제12조(보험나이)에 의해 계산된 보험대상자(피보험자)의 보험나이를 기준으로 합니다.

5 【 】

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1. “적립액”이라 함은 적립순보험료를 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정한 방법에 따라 공시이율로 납입일부터 일자계산에 의하여 부리 적립한 금액을 말합니다.
2. “예정계약자적립금”이란 장래 사망보험금(추가보험금 제외)지급을 위해 보험가입금액과 예정이율 등을 기준으로 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산된 계약자적립금으로 추가보험금 산출시 기준이 되는 금액입니다.
3. “추가보험금”이라 함은 사망보험금 지급 당시의 적립액과 예정계약자적립금의 차액으로, 제1보험기간에는 계약보험가입금액, 제2보험기간에는 전환보험금에 추가하여 지급합니다.
4. “전환보험금”이라 함은 제1보험기간 종료시의 적립액을 기준으로 제2보험기간 개시시부터 종신 동안 보장하는 사망보험금으로 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산하며『계약 보험가입금액의 50%에 해당하는 금액 [단, 약관 제7조(계약내용의 변경)에 따라 계약을 변경한 경우 변경 후 계약의 보험료 및 보험가입금액을 기준으로 계산한다]』을 사망보험금으로 최저 보장합니다.

6 【 】

가

1. ()
2. 15 , ()

7 【 】

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험종목
 2. 수금방법 및 납입기간
 3. 보험가입금액
 4. 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)
 5. 기타 계약의 내용
- ② 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제3호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자가 제1항 제4호에 의하여 보험금을 받는 자(보험수익자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

8 【 】

계약자는 5년 이상의 유지된 계약에 한해 회사의 승낙을 얻어 차회 이후의 보험료 납입을 중단하고 회사가 정하는 방법에 따라 이 계약을 감액완납보험으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 변경 후 보험가입금액은 변경 당시의 해약환급금을 기준으로 하여 산출방법서에서 정한 방법에 따라 새로이 정합니다.

9 【 】

계약자는 회사의 승낙을 얻어 차회 이후의 보험료 납입을 중단하고 회사가 정하는 방법에 따라 이 계약을 연장정기보험으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 변경 후 보험가입금액 및 보험기간은 변경 당시의 해약환급금을 기준으로 하여 산출방법서에서 정한 방법에 따라 새로이 정합니다.

10 【 】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

11 【 】

보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

12 【 】

- ① 이 약관에서의 보험대상자(피보험자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 단, 제6조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만나 이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 보험대상자(피보험자)의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

2 ()

13 【 1 】 1 ()

가) 가 1
" " , 1
) 가 1
가
2
1. 27 () 가
2. 26 () 가
() 가 (證明) 가
가

14 【 2 】

계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약체결시 납입하기로 약속한 날(이하 “납입기일”이라 합니다)까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

15 【 】

① 계약자는 제16조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 의한 보험료의 납입최고(독촉)기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 서면으로 신청할 수 있으며, 이 경우 제37조(보험계약대출) 제1항에 의한 보험계약대출금으로 보험료가 자동적

으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다.

② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 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 제23조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

16 【 가 2 ()]

() () , 3
가
()
() .
1
가 , 3
가 () 1 .
, 15
15
() 2 .
가 () ()
15
1 .

17 【 ()】

① 제16조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 보험의 사업방법서에서 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제13조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일), 제26조(계약전 알릴의무), 제27조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제28조(계약취소권의 행사제한)를 준용합니다.

3 ()

18 【 ()】

(2 ,) () 가 (3 " ")
 ,) 80%
 가 (1 " ") .

19 【 ()】

50% 80% 가
 (18 () 가)
 2 , , 27 ()
 1 18 () 180
 가 180

3
가 ()
1 18 ()
1 18 ()
가 가
1 18 ()
(" " 20%)
1 18 ()
가 가

8
가

.

20 【 】 가 가

1. , () 가 () 가
[2 [() ()]
] 2 [() ()]
가 80%
2. () () 가 ()
() () ()
)

3. (가)
1 (가)

1. 1 1

(

2. 1 2

3. 1 3

21 【]

회사는 보험대상자(피보험자)가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급하거나 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

22 【]

- ① 이 보험의 적립액 산출시 적용하는 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 하며, 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
- ② 제1항의 공시이율은 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감한 내부지표와 회사채수익률과 국고채수익률을 반영한 외부지표를 고려하여 이 보험의 사업방법서가 정하는 바에 따라 결정합니다.
- ③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

23 【]

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금 계산시 적용되는 공시이율은 매월 1일 회사가 정한 이율로 하며, 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다. 이 때 적용되는 공시이율은 연복리3.5%를 죄저한도로 합니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

24 【]

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

25 【]

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

4

26. 【 】
 ()
)
) (“ ”
) “ . ”
3 ()

27. 【 】
 ()가 26. ()
 가

 가

1. 가

2. 가

3. 가
 1) 가 1
 () ()
 () ()가

4.)
 ((“ ”)가

1 가 ,
 ,
 .
1 “ ” 가

1
26 ()
1
가

28 【 】

회사는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 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.

5

29 【 】

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경 내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

30 【 () 】

이 계약에서 계약자가 보험금을 받는 자(보험수익자)를 지정하지 아니한 때에는 보험대상자(피보험자)로 하며, 보험대상자(피보험자)의 사망시는 보험대상자(피보험자)의 상속인으로 합니다.

31 【 】

- ① 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자) 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

32 【 】

계약자 또는 보험대상자(피보험자)나 보험금을 받는 자(보험수익자)는 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 자체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

33 【 】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 신청하거나 보험료 납입면제를 신청하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)

3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

34 【 】

① 회사는 제33조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급 일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표4> “보험금 지급시의 적립이율 계산”과 같습니다.

③ 계약자, 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)는 제27조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.

다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급 할 수 있습니다.

35 【]

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험금을 받는 자(보험수익자))는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

36 【]

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 보험대상자(피보험자)의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제 23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 보험대상자(피보험자)의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 보험대상자(피보험자)의 질병에 관한 정보

37 【]

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 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 의한 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언

제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과 상계할 수 있습니다.

③ 회사는 제16조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 보험계약대출원리금을 상계할 수 있습니다.

6

38 【 】

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

39 【 】

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

40 【 】

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

41 【 가 】

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

42 【 】

회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

43 【 】

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

44 【 】

회사가 과산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예

금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

(별표1)

(18)		
	()가 80% 가	
1	가	+ 가
2	+ 가	

(주)

1. “제1보험기간” 및 “제2보험기간”의 구분은 약관 제4조(보험기간의 구분)에서 정한 내용에 따릅니다.
2. 전환보험금과 추가보험금은 약관 제5조(용어의 정의)에서 정한 보험금을 말하며, 「공시이율」을 적용하여 계산되기 때문에 「공시이율」이 변경되면 보험금도 변경됩니다.
3. 이 보험에서 적용되는 「공시이율」은 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감한 회사의 운용자산이익률과 시장금리 등을 고려하여 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 결정합니다.
4. 위호에서 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

(별표2)

1.

- 1) “장해” 라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
- 2) “영구적”이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 가능성이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
- 3) “치유된 후” 라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
- 4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장해 지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

2.

“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 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌·우의 눈, 귀, 팔, 다리는 각각 다른 신체부위로 본다.

3.

- 1) 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하

여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사 상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.

- 4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

1.

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	50
3) 한눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4) 한눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한눈의 교정시력이 0.10 이하로 된 때	15
6) 한눈의 교정시력이 0.20 이하로 된 때	5
7) 한눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능 장해를 남긴 때	10
8) 한눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

- 1) 시력장해의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- 3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각”)를 말한다.
- 4) 안구운동장해의 판정은 외상후 1년 이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
- 5) “안구의 뚜렷한 운동장해”라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- 6) “안구의 뚜렷한 조절기능장애”라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
- 7) “시야가 좁아진 때”라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60%이하로 제한된 경우를 말한다.
- 8) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
- 9) “눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때”라 함은 눈을 떴을 때 동공

을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.

- 10) 외상이나 화상 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한 모습)”으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 모습)”으로 지급률을 가산한다.
- 11) “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 보험대상자(피보험자)에 유리한 것을 적용한다.

2.

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

- 1) 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(db : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 순음평균역치에 따라 적용한다.
2) “한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때” 라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB이상인 경우를 말한다.
3) “심한 장해를 남긴 때” 라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) “약간의 장해를 남긴 때” 라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 어음향방사검사” 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

- 1) “귓바퀴의 대부분이 결손된 때” 라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3.

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준

- 1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
- 2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4.

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
8) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
9) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장해의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때” 라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때” 라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
- 5) “말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때” 라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
 - ① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ)
 - ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㅌ)
 - ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ)
 - ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
- 6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때” 라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.

- 7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때” 라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 벌음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 8) 뇌의 언어증후 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
- 9) “치아의 결손” 이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 경우를 말한다.
- 10) 유상의치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착 치와 포스트, 인레이만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
- 11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. ()

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

- 1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) “추상(추한 모습)장해”라 함은 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.
- 3) “추상(추한 모습)을 남긴 때”라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 핵물 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - ① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
 - ② 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
 - ③ 직경 5cm 이상의 조직함몰
 - ④ 코의 1/2 이상 결손
- 2) 머리
 - ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
 - ② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

1) 얼굴

- ① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
- ② 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
- ③ 직경 2cm 이상의 조직함몰
- ④ 코의 1/4이상 결손

2) 머리

- ① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔(흉터), 모발결손
- ② 머리뼈의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

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

6. ()

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장애를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장애를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 심한 주간판탈출증(속칭 디스크)	20
8) 뚜렷한 주간판탈출증(속칭 디스크)	15
9) 약간의 주간판탈출증(속칭 디스크)	10

나. 장해판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 3) 심한 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
- 4) 뚜렷한 운동장애
 - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
 - ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 5) 약간의 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
- 6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 8) 약간의 기형
1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 인하여 경도(가벼운 정도)의 전

만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)

추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우

10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)

추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)

특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우

12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 아니한다.

7.

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

- 1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
- 2) “골반뼈의 뚜렷한 기형”이라 함은 아래와 같다.
 - ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 징을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
 - ② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
 - 3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
 - 4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8.

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두팔의 손목이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목이상을 잃었을 때	60
3) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정 시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
- 3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
- 4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
- 5) “한팔의 손목이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다.
 - 가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은
 - ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우

- 나) “심한 장해” 라 함은
- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
 - ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
- 다) “뚜렷한 장해” 라 함은
- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
- 라) “약간의 장해” 라 함은
- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때” 라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) “가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때” 라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) “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) 1상지(팔과 손가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 팔의 3대 관절중 1관절에 기능장애가 생기고 다른 1관절에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9.

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

- 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
- 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정 시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
- “다리” 라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
- “다리의 3대 관절” 이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
- “한다리의 발목이상을 잃었을 때” 라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의 사협회(A.M.A.) “영구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해 각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다.

- 가) “기능을 완전히 잃었을 때” 라 함은
- ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우
- 나) “심한 장해” 라 함은
- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - ③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
- 다) “뚜렷한 장해” 라 함은
- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
- 라) “약간의 장해” 라 함은
- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) “가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 경골과 종아리뼈중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
- 10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.
다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1하지(다리와 발가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 다리의 3대 관절중 1관절에 기능장애가 생기고 다른 1관절에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 가

가. 장해의 분류

장해의 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(1손 가락 마다)	10
4) 한손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락 마다)	5

나. 장해판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지 관절)이라 부른다.
- 3) “손가락을 잃었을 때” 라 함은 첫째 손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지 관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때” 라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 면쪽으로 손가락 뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) “손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때” 라 함은 손가락의 생리적 운동영 역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락 관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 가

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발 가락마다)	5
5) 한발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준

- 1) “발가락을 잃었을 때” 라 함은 첫째 발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
- 2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때” 라 함은 첫째 발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 면쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
- 4) “발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때” 라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
- 5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. .

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준

- 1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때” 라 함은
 - ① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
 - ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
 - ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때
- 2) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때” 라 함은
 - ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
 - ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
 - ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때” 라 함은
 - ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
 - ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
 - ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
 - ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
 - ⑤ 항문 관약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가 표”에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
- 5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. .

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니라 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 남아 대중교통을 이용한 이동, 장보기 등의 기본적 사회 활동을 혼자서 할 수 없는 상태	40
5) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
6) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
7) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
8) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
9) 심한 간질발작이 남았을 때	70
10) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
11) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장해판정기준

1) 신경계

- ① “신경계에 장해를 남긴 때” 라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<불임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- ② 위 ①의 경우 “<불임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표” 상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.
- ③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다.
그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위 내에서 장해 평가를 유보한다.
- ⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한

다.

2) 정신행동

- ① 상기 정신행동장애 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 “<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
- ② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.
- ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.
- ④ 전문의란 정신과 혹은 신경정신과 전문의를 말한다.
- ⑤ 평가의 객관적 근거
 - Ⓐ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화 촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.
 - Ⓑ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
 - 보호자나 환자의 진술
 - 감정의의 추정 혹은 인정
 - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
 - 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서
- ⑥ 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
- ⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.
- ⑧ 정신 및 행동장애의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

3) 치매

- ① “치매” 라 함은
 - 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
 - 정상적으로 성숙한 뇌가 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

- ② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

- ① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.
- ② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
- ③ “뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- ④ “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- ⑤ “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.
- ⑥ “경증발작”이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

< >

(ADLs)

가

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	<ul style="list-style-type: none"> - 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 과행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물섭취	<ul style="list-style-type: none"> - 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)
배변배뇨	<ul style="list-style-type: none"> - 배설을 돋기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태(20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)
목욕	<ul style="list-style-type: none"> - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%) - 목욕시 신체(등, 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)
옷입고벗기	<ul style="list-style-type: none"> - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잡그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

(별표3)

(,
)
 * (2002-1 ,
 2003.1.1.) “ ” .

1. 운수사고에서 다친 보행자	V01~V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10~V19
3. 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자	V20~V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30~V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40~V49
6. 운수사고에서 다친 광업 트럭 또는 밴 탑승자	V50~V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60~V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70~V79
9. 기타 육상운수 사고 (철도사고 포함)	V80~V89
10. 수상 운수사고	V90~V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95~V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98~V99
13. 추락	W00~W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20~W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50~W64
16. 불의의 물에 빠짐	W65~W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75~W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85~W99
19. 연기, 물 및 물꽃에 노출	X00~X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10~X19
21. 유독성 동물 및 식물과 접촉	X20~X29
22. 자연의 힘에 노출	X30~X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40~X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58~X59
25. 가해	X85~Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10~Y34

27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35~Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학물질	Y40~Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60~Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70~Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83~Y84
32. 전염병예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병	

- “ ”
 , 가 ”
 A00 R99 가 가 ”
 - “ ”
 - “ ”
 - “ ”
 - “ ”
 - “ ”
 (Y35.5)

(별표4)

구분	부리기간	지급이자
사망 보험금 (제18조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율
해약 환급금 (제23조 제1항)	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년 이내: 공시이율의 50% 1년 초과기간: 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	공시이율 +1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율

주)

1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자계산하며, 소멸시효(25조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 신정기특약 약관

1
1 [()]
2 []
3 []
4 []
5 []
6 []
7 []
8 []

2
9 [()]
10 []
11 [()]

3
12 [()]
13 []
14 []
15 []

4
16 []
17 []

5
18 []

1 【]

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
(이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사” 라 합니다)
② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

2 【 ()]

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다. 단, 주계약이 연생보험인 경우 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 계약자 또는 보험대상자(주피보험자)[주계약의 계약자와 보험대상자(주피보험자)가 상이할 경우에는 보험대상자(주피보험자)]로 합니다.

3 【]

가

1.

()

2. 15

,

(

4 【]

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제15조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

5 【]

- ① 계약자는 특약의 보험기간이 만료되기 전 이 특약의 보험대상자

(피보험자)가 보험가입자격자인지 여부에 관계없이 이 특약을 종신 보험으로 변경(이하 “전환”이라 합니다)할 수 있습니다. 이 경우 전환 후 계약의 계약보험가입금액은 전환 전 특약의 보험가입금액을 한도로 합니다.

② 제1항에도 불구하고, 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 전환할 수 없습니다.

1. 보험대상자(피보험자)의 장해로 인하여 보험료 납입이 면제된 경우

2. 특약의 보험기간 만료 전 2년 이내의 경우

3. 전환시점의 보험대상자(피보험자)의 나이가 전환 계약의 가입나이를 초과하는 경우

③ 전환후 계약의 보험료는 전환일 현재 보험대상자(피보험자)의 나이에 의하여 계산합니다.

④ 전환 후 계약은 전환 후 계약의 약관 및 보험료율이 적용됩니다.

6 【]

① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제15조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

7 【]

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

8 【]

가

() 가 12 ()
)
가
1
가
.

2 ()

9 【]

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시

한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

10 【]

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

11 【 ()】

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

② 주계약의 부활(효력회복) 청약 시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항을 준용합니다.

3 ()

12 【]

(2 " " , ()가
(3 " " ,
)
(80% 가
(1 " ")
.

13 【]

() 가

50% 80% 가
·
(12 () 가)
(() , ,) 27 (

가) 1 , 8 () 12 (가) 180 180

3 (가) 2 ()
) 1 , 8 () 12 (.
) 1 , 8 () 12 (.
) 가 ,
 가

1 , 8 () 12 ()
)
가
(" ")
5 20%

1 , 8 () 12 () 가) 가

8 가

14 【

가

1. ()가
, ()가
)
2 (()) ()
80%

2. 가 ()가 () .

3. 1 가 () . () 가 , () () 가)

1. 1 1

2. 1 2

3. 1 3

15 []

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은
이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하
여 드립니다.

4

16 【 】

- ① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 함

니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험금을 받는 자(보험수의자) 또는 계약자가 보험금 수령 및 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

17 【

16 () ,

3

10

1

15 () 1

1.

가

: 1

50%, 1

1%

2.

+1%

5

18 【

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(1)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

(12)

지급사유	지급액
특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 사망하거나 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합한 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 때	1,000만원

(2)

무배당 알리안츠 파워종신보험Light V 약관
(별표2) “장해 분류표” 와 동일

(3)

무배당 알리안츠 파워종신보험Light V 약관
(별표3) “재해 분류표” 와 동일

무배당 체감정기특약 약관

1
1 [()]
2 []
3 []
4 []
5 []
6 []
7 []
8 []

2
9 [()]
10 []
11 [()]

3
12 [()]
13 []
14 []
15 []

4
16 []
17 []

5
18 []

1 【]

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
 (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사” 라 합니다)
 ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

2 【 ()]

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다. 단, 주계약이 연생보험인 경우 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 계약자 또는 보험대상자(주피보험자)[주계약의 계약자와 보험대상자(주피보험자)가 상이할 경우에는 보험대상자(주피보험자)]로 합니다.

3 【]

가

1. ()
2. 15 , ()

4 【]

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제15조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

5 【]

- ① 계약자는 특약의 보험기간이 만료되기 전 이 특약의 보험대상자

(피보험자)가 보험가입자격자인지 여부에 관계없이 이 특약을 종신 보험으로 변경(이하 “전환”이라 합니다)할 수 있습니다. 이 경우 전환 후 계약의 계약보험가입금액은 별표1(보험금 지급기준표)에서 정하는 전환 전 특약의 전환 당시 사망보험금의 80%를 한도로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 전환 할 수 없습니다.

1. 보험대상자(피보험자)의 장해로 인하여 보험료 납입이 면제된 경우

2. 특약의 보험기간 만료 전 2년 이내의 경우

3. 전환시점의 보험대상자(피보험자)의 나이가 전환계약의 가입나이를 초과하는 경우

③ 전환 후 계약의 보험료는 전환일 현재 보험대상자(피보험자)의 나이에 의하여 계산합니다.

④ 전환 후 계약은 전환 후 계약의 약관 및 보험료율이 적용됩니다.

6 【]

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제15조(해약환급금) 제1항에 의한 해약 환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

7 【]

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

8 【]

가

() 12 ()

가 .

2 ()

9 【]

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

10 【 】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

11 【 ()】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복) 청약 시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항을 준용합니다.

3 ()

12 【 】 ()가

가 (1 " 80% ") 가
() .

13 【 】

()가
80% 가 50%

(12 () 가)
2 27 (

1 12 (가) 180
가 180

3 (가) 2
1 12 () 가
1 12 () 가
가 , 가

1 12 () 5
가 (" ") 20%
1 12 () 가 가

8 가

14 【 】

15 【 】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은
이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하
여 드립니다.

4

16

- ① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)

3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자가 보험금 수령 및 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

17 【

16 (

)

,

3

10

1

15 () 1

1.

가

: 1

50%, 1

1%

2.

+1%

5

18 【

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(1)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

(12)

()가

80% 가

① 7년만기

보험대상자(피보험자) 사망시기	지급액
1년미만	100.0%
1년이상 2년미만	85.7%
2년이상 3년미만	71.4%
3년이상 4년미만	57.1%
4년이상 5년미만	42.9%
5년이상 6년미만	28.6%
6년이상 7년미만	20.0%

② 10년만기

보험대상자(피보험자) 사망시기	지급액
1년미만	100.0%
1년이상 2년미만	90.0%
2년이상 3년미만	80.0%
3년이상 4년미만	70.0%
4년이상 5년미만	60.0%
5년이상 6년미만	50.0%
6년이상 7년미만	40.0%
7년이상 8년미만	30.0%
8년이상 9년미만	20.0%
9년이상 10년미만	20.0%

③ 15년만기

보험대상자(피보험자) 사망시기	지급액
1년미만	100.0%
1년이상 2년미만	93.3%
2년이상 3년미만	86.7%
3년이상 4년미만	80.0%
4년이상 5년미만	73.3%
5년이상 6년미만	66.7%
6년이상 7년미만	60.0%
7년이상 8년미만	53.3%
8년이상 9년미만	46.7%
9년이상 10년미만	40.0%
10년이상 11년미만	33.3%
11년이상 12년미만	26.7%
12년이상 13년미만	20.0%
13년이상 14년미만	20.0%
14년이상 15년미만	20.0%

④ 20년만기

보험대상자(피보험자) 사망시기	지급액
1년미만	100.0%
1년이상 2년미만	95.0%
2년이상 3년미만	90.0%
3년이상 4년미만	85.0%
4년이상 5년미만	80.0%
5년이상 6년미만	75.0%
6년이상 7년미만	70.0%
7년이상 8년미만	65.0%
8년이상 9년미만	60.0%
9년이상 10년미만	55.0%
10년이상 11년미만	50.0%
11년이상 12년미만	45.0%
12년이상 13년미만	40.0%
13년이상 14년미만	35.0%
14년이상 15년미만	30.0%
15년이상 16년미만	25.0%
16년이상 17년미만	20.0%
17년이상 18년미만	20.0%
18년이상 19년미만	20.0%
19년이상 20년미만	20.0%

(2)

무배당 알리안츠 파워종신보험Light V 약관
(별표2) “장해 분류표” 와 동일

(3)

무배당 알리안츠 파워종신보험Light V 약관
(별표3) “재해 분류표” 와 동일

무배당 가족수입보장특약 약관

가

1

1 [()]
2 []
3 []
4 []
5 []
6 []
7 []
8 []

2

9 [()]
10 []
11 [()]

3

12 [()]
13 []
14 []
15 []

4

가
16 []

5

17 []
18 []

6

19 []

가

1

1 【 】

가 () .
“ ” “ ” ,
“ ”)

2 【 () 】

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다. 단, 주계약이 연생보험일 경우 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 계약자 또는 보험대상자(주피보험자)[주계약자의 계약자와 보험대상자(주피보험자)가 상이할 경우에는 보험대상자(주피보험자)]로 합니다.

3 【 】

가

1. ()
2. 15 , ()

4 【 】

가

가 ()
가
15 () 가
1

5 【 】

① 계약자는 특약의 보험기간이 만료되기 전 이 특약의 보험대상자

(피보험자)가 보험가입자격자인지 여부에 관계없이 이 특약을 종신 보험으로 변경(이하 “전환”이라 합니다)할 수 있습니다. 이 경우 전환후 계약의 계약보험가입금액은 전환 전 특약의 전환 당시 가족 수입연금 협정의 80%를 한도로 합니다.

② 제1항의 규정에 불구하고, 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 전환할 수 없습니다.

1. 보험대상자(피보험자)의 장해로 인하여 보험료 납입이 면제된 경우

2. 특약의 보험기간 만료전 2년 이내의 경우

3. 전환시점의 보험대상자(피보험자)의 나이가 전환 계약의 가입나이를 초과하는 경우

③ 전환후 계약의 보험료는 전환일 현재 보험대상자(피보험자)의 나이에 의하여 계산합니다.

④ 전환후 계약은 전환후 계약의 약관 및 보험료율이 적용됩니다.

6 【 】

① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제15조(해약환급금)에 제1항에 의한 해약 환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

7 【 】

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

8 【 】

가

() 12 ()

가

.

2 ()

9 【 】

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에

도 또한 같습니다.

10 【 】



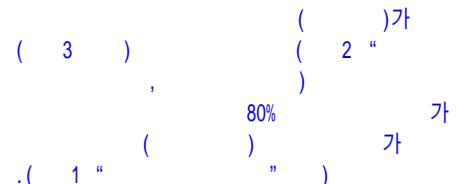
11 【 ()】

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

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항의 규정을 준용합니다.

12 【 】



13 【 】



12 () 8 () 가

27 () 2 , ,

가

12 () 8 ()

180

가

4 () 2 ()

) 가

12 () 8 ()

) 가

, 가

1 8 () 가 (

" ")

5

1 , 12 () 8 ()

가

9 가

, ,

12 () 가

(" " ,)

가

가

5

5 가

가 () 가

14 【 가 】 가

1. ()가 ()가

2.] 2 [() ()) 80%

2. 가 ()가 () .

3. () () () .
1. 가 1 1
2. 1 2
3. 1 3

15 【 】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은
이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
 - ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하
여 드립니다.

4 가

16 【 () 가]

5

17 【

① 보험금을 받는자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험금을 받는자(보험수의자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

18 【 】
17 ()

3

10

$$1 \quad \quad \quad (-4)^{“}$$

6

19 【】
① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
② 주계약에 단체특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체특약의 규정을 따릅니다.

(1)

(: 가 1,000)

가 (12)

가	(12)	가	1,000
80%	가	(5)	10

(2)

무배당 알리안츠 파워종신보험Light V 약관
(별표3) “재해 분류표” 와 동일

(3)

무배당 알리안츠 파워종신보험Light V 약관
(별표2) “장해 분류표” 와 동일

(4)

구분		부리기간	지급이자
가 (12)	가 7	가	
	가 7	가 (, 가 가)	
		(, 가 가)	1 : 50% 1 : 1%
			+1%
(16 1)	가	1 : 50% 1 : 1%	
			+1%

-) 1. 가
2.

무배당 신재해장해보장특약 약관

1
1 【
2 【 ()】
3 【]]
4 【]]
5 【]]
6 【]]

2
7 【 ()】
8 【]]
9 【 ()】

3
10 【 ()】
11 【]]
12 【]]

4
13 【]]
14 【]]

5
15 【]]

1

1 【 】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

2 【 () 】

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다. 단, 주계약이 연생보험인 경우 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 계약자 또는 보험대상자(주피보험자)[주계약의 계약자와 보험대상자(주피보험자)가 상이할 경우에는 보험대상자(주피보험자)]로 합니다.

3 【 】

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제12조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

4 【 】

- ① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제12조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

5 【 】

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

6 

(2), ()가 (3 “ 80% 가
” , ,)
가 .
1 가

2 ()

7

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
 - ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

8

" () " ()
1 2

9

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 승낙하는 경우로 간주합니다.

복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항을 준용합니다.

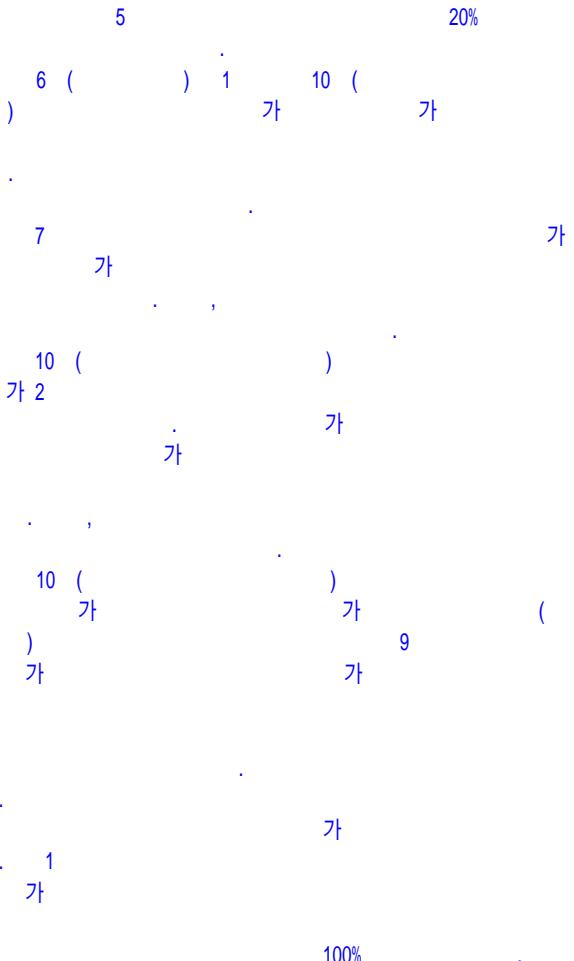
3 ()

10 【 】 ()
가 3% (80%)
가 (" ")

11 【 】

) 6 (1 10 ()
180 가 180

2 ()
가
2
6 (1 10 ()
6 (1 10 ()
가
2 ()
가
6 (1 10 ()
(" ")



12 【 】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

13 【

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(장해진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자가 급여금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

14 【

13 (

)

,

3

10

1

12 () 1

1.

가

: 1

50%, 1

1%

2.

+ 1%

5

15 【

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

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1)

(10)

보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 장해분류표 중 3% 이상 80% 미만에 해당하는 장해상태가 되었을 경우
보험가입금액의 100% × 해당 장해지급률

(별표2)

무배당 알리안츠 파워종신보험Light V 약관

(별표2) “장해 분류표” 와 동일

(별표3)

무배당 알리안츠 파워종신보험Light V 약관

(별표3) “재해 분류표” 와 동일

무배당 재해사망보장특약 약관

1
1 []
2 [()]
3 []]
4 []]
5 []]
6 []]

2
7 [()]
8 []]
9 [()]

3
10 []]
11 []]
12 []]
13 []]

4
14 []]
15 []]

5
16 []]

1 【 】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

2 【 () 】

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다. 단, 연생보험에 부가할 경우 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 계약자 또는 보험대상자(주피보험자)[주계약의 계약자와 보험대상자(주피보험자)가 상이할 경우에는 보험대상자(주피보험자)]로 합니다.

3 【 】

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

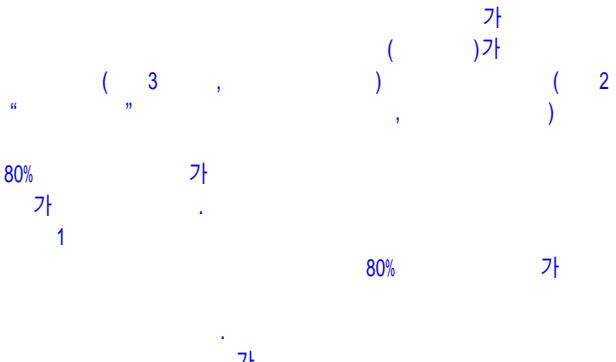
4 【 】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)에 그 뜻을 뒷면에 기재하여 드립니다.

5 【 】

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

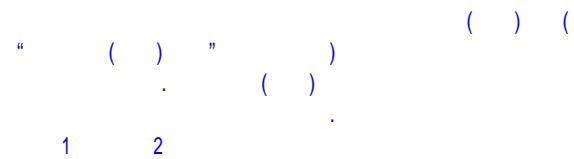
6 【 】



7 【 】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

8 【 】



9 【 】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)

복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항의 규정을 준용합니다.

3 ()

10 【 】 ()가

() 80% 가 (1 " "

11 【 】

) 6 () 1 가 10 (27 (

) 6 () 1 가 10 (180 180

3 () 가 2 () 6 () 1 10 (.
6 () 1 10 (.
6 () 1 10 (.
) 가 .

가

6 (가) 10 ()

5 (" ") 20%

) 6 () 1 가 10 () 가

8 가

12 【 가 】

가

1. () 가 () 가

] 2 [() ()] 80%

2. () 가 () ()

() () () 가 ()

3. () () 1 가 () () 1

1. 1 1

2. 1 2

3. 1 3

13 【 】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

4

14 【 】

- ① 보험금을 받는자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험금을 받는자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

15 【 】

- ① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 제13조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1

년 이내의 기간은 이 특약의 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

2. 지급청구일 다음날로부터 지급기일까지의 기간 : 이 특약의 예정이율 + 1%

5

16 【

】

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

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(1)

(10)	
80%	()가
100%	가

(2)

무배당 일리안츠 파워종신보험Light V 약관
(별표3) “재해 분류표” 와 동일

(3)

무배당 일리안츠 파워종신보험Light V 약관
(별표2) “장해 분류표” 와 동일

무배당 수술보장특약 약관

1

1 []
2 [()]
3 []]
4 []]
5 []]
6 []]

2

7 [()]
8 []]
9 [()]

3

10 [()]
11 []]
12 []]
13 []]

4

14 []
15 []]

5

16 []

1

1 【 】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

2 【 () 】

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다. 단, 주계약이 연생보험인 경우 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 계약자 또는 보험대상자(주피보험자)[주계약의 계약자와 보험대상자(주피보험자)가 상이할 경우에는 보험대상자(주피보험자)]로 합니다.

3 【 】

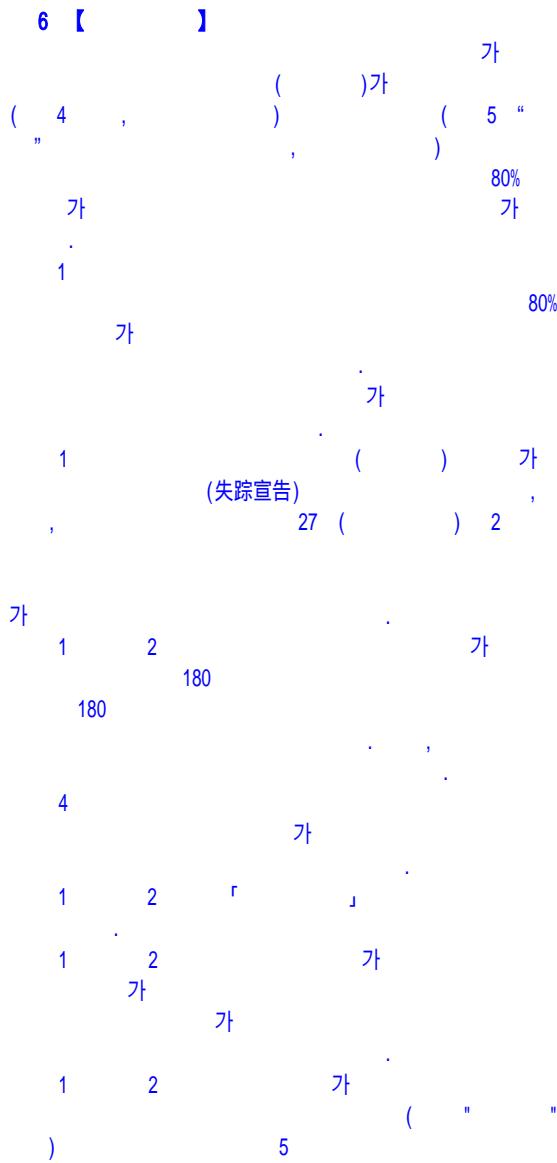
- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

4 【 】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 그 뜻을 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

5 【 】

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.



20%
1 2
가 가
· ·
9
가
· ·
2 ()

7 【
① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

8 【
】

" () " ()
· ·
1 2
· ·

9 【
① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항의 규정을 준용합니다.

3 ()

10 【 】

이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 보험대상자가 질병 및 재해 분류표(별표2 참조)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)의 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 별표3(수술의 종류 및 등급 분류표)에서 정한 행위[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺), 적제(滴劑) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외]를 하는 것을 말합니다.

11 【 】

회사는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 제10조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받았을 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 수술급여금(별표1 “보험금 지급 기준표” 참조)을 지급합니다.

12 【 】

()가
가

13 【 】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

4

14 【 】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)

2. 사고증명서(수술확인서 등)

3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

15 【]

① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 수술급여금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 수술급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항에 의한 지급기일 내에 수술급여금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 보험계약대출이율을 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제13조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 이 특약의 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

2. 지급청구일 다음날로부터 지급기일까지의 기간 : 이 특약의 예정이율+1%

④ 제2항 및 제3항에도 불구하고 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

16 【]

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

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대

하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

	(41)
	()가
	(1 20) 1 : 20 2 : 50 3 : 100

(2)

이 분류는 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 것을 말합니다.

I . 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00-B99
II . 신생물	C00-D48
III . 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D50-D89
IV . 내분비, 영양 및 대사 질환	E00-E90
V . 신경계통의 질환	G00-G99
VII . 눈 및 눈 부속기의 질환	H00-H59
VIII . 귀 및 꼴지돌기의 질환	H60-H95
IX . 순환기계통의 질환	I00-I99
X . 호흡기계통의 질환	J00-J99
XI . 소화기계통의 질환	K00-K93
XII . 피부 및 피부밑조직의 질환	L00-L99
XIII . 근육클격계통 및 결합조직의 질환	M00-M99
XIV . 비뇨생식기계통의 질환	N00-N99
XV . 임신, 출산 및 산후기	O00-O99
XVI . 출생전후기에 기원한 특정 병태	P00-P96
XVIII . 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00-R99
XIX . 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00-T98
XX . 질병이환 및 사망의 외인	
• 전염병예방법 제2조제1항제1호에 규정한 전염병	
• 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물 제제에 의한 사고	V01-V98

- ()
1. (,)
2.
3. ,
4. ,
5. (-),

피부, 유방의 수술 (皮膚, 乳房의 手術)	1. 식피술(植皮術)(25㎠미만은 제외함) 2. 유방절단술(乳房 切斷術)	2종 2종
근골의 수술 (筋骨의 手術) [발정술(拔釘術) 은 제외함]	3. 골이식술(骨移植術) 4. 골수염, 골결핵수술(骨髓炎, 骨結核手術) [농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함] 5. 두개골 관절수술(頭蓋骨 觀血手術) [비골, 비중격(鼻骨, 鼻中隔)은 제외함] 6. 비골 관절수술(鼻骨 觀血手術) [비중격만 곡증수술(鼻中隔彎曲症手術)은 제외함] 7. 상악골, 하악골, 악관절 관절수술(上顎骨, 下顎骨, 頸關節 觀血手術) [치, 치육(齒, 齒肉)의 처치에 수반하는 것은 제외함] 8. 척추, 골반 관절수술(脊椎, 骨盤 觀血手術) 9. 쇄골, 견갑골, 늑골, 흉골 관절수술 (鎖骨, 肩胛骨, 肋骨, 胸骨 觀血手術) 10. 사지절단술(四肢切斷術) [손가락, 발가락은 제외함] 11. 절단사지재접합술(切斷四肢再接合術) [골, 관절(骨, 關節)의 이단(離斷)에 수 반하는 것] 12. 사지골, 사지관절 관절수술(四肢骨, 四肢 關節 觀血手術)[손가락, 발가락은 제외함] 13. 근, 건, 인대 관절수술(筋, 腱, 韌帶 觀 血手術)[손가락, 발가락은 제외함. 근 염, 결절종, 점액증수술 (筋炎, 結節腫, 粘液腫手術)은 제외함]	2종 2종 2종 1종 2종 2종 1종 2종 2종 2종 2종 1종 1종
호흡기, 흉부의 수술 (呼吸器, 胸部의 手術)	14. 만성부비강염근본수술 (慢性副鼻腔炎根本手術) 15. 후두전적제술(喉頭全摘除術) 16. 기관, 기관지, 폐, 흉막수술 (氣管, 氣管支, 肺, 胸膜手術) [개흉술(開胸術)을 수반하는 것] 17. 흉곽형성술(胸郭形成術) 18. 종격증양적출술(縱隔腫瘍摘出術)	1종 2종 2종 2종 3종

순환기, 비의 수술 (循環器, 鼻의 手術)	19. 관혈적혈관형성술(觀血的血管 形成術) [혈액투석용(血液透析用) Shunt 형성술(形成術)을 제외함] 20. 정맥류근본수술(靜脈瘤根本手術) 21. 대동맥, 대정맥, 폐동맥, 관동맥수술 (大動脈, 大靜脈, 肺動脈, 冠動脈手術) [개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것] 22. 심막절개, 봉합술(心膜切開, 縫合術) 23. 직시하심장내수술(直視下心臟內手術) 24. 체내용(體內用) Pace maker 매입술(埋込術) 25. 비적제술(鼻摘除術)	2종 1종 3종 2종 3종 2종 2종
소화기의 수술 (消化器의 手術)	26. 이하선종양적출술(耳下腺 腫瘍摘出術) 27. 악하선종양적출술(頸下腺腫瘍 摘出術) 28. 식도이단술(食道離斷術) 29. 위절제술(胃切除術) 30. 기타의 위, 식도수술(胃, 食道手術) [개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것] 31. 복막염수술(腹膜炎手術) 32. 간장, 담낭, 담도, 췌장 관혈수술 (肝臟, 膽囊, 膽道, 胆臟 觀血手術) 33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術) 34. 충수절제술, 맹장봉축술 (蟲垂切除術, 盲腸縫縮術) 35. 직장탈근본수술(直腸脫根本手術) 36. 기타의 장, 장간막수술(腸, 腸間膜手術) [개복술(開腹術)을 수반하는 것] 37. 치루, 탈항, 치핵근본수술(痔瘻, 脫肛, 痔核根本手術)[근치(根治)를 목적으로 한 것으로 치 치, 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]	2종 1종 3종 3종 2종 2종 2종 1종 1종 2종 2종 1종
뇨, 성기의 수술 (尿, 性器 의 手術)	38. 신이식수술(腎移植手術) [수용자(受容者)에 한함] 39. 신장, 신우, 뇨관, 방광 관혈수술 (腎臟, 腎盂, 尿管, 膀胱 觀血手術) [경뇨도적 조작(經尿道的 操作)은 제외함] 40. 뇨도협착 관혈수술(尿道狹窄觀血手術) [경뇨도적 조작(經尿道的 操作)은 제외함] 41. 뇨루폐쇄 관혈수술(尿瘻閉鎖 觀血手術) [경뇨도적 조작(經尿道的 操作)은 제외함]	3종 2종 2종 2종

뇨, 성기의 수술 (尿, 性器 의 手術)	42. 음경절단술(陰莖切斷術) 43. 고환, 부고환, 정관, 정색, 정낭, 전립선수술 (睾丸, 副睾丸, 精管, 精索, 精囊, 前立腺手術) 44. 음낭수종 근본수술(陰囊水腫根本手術) 45. 자궁광범전적제술(子宮廣汎全摘除術) [단순자궁전적(單純子宮全摘) 등의 자궁전적제술 (全摘除術)은 제외함] 46. 자궁경관형성술, 자궁경관봉축술 (子宮頸管形成術, 子宮頸管縫縮術) 47. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術) 48. 자궁외 임신수술(子宮外 嫊娠手術) 49. 자궁탈, 질탈수술(子宮脫, 膣脫手術) 50. 기타의자궁수술(子宮手術) [자궁경관 Polyp절제술, 인공임신중절술(子宮頸 管 Polyp 切除術, 人工妊娠中絕術)은 제외함] 51. 난관, 난소 관혈수술(卵管, 巢 觀血手術) [경질적조작(經膽的操作)은 제외함] 52. 기타의 난관, 난소수술(卵管, 卵巢 手術)	3종 2종 1종 3종 1종 1종 2종 2종 2종 2종 2종 1종
내분비기의 수술(內分泌 器의 手術)	53. 뇌하수체종양적제술(腦下垂體腫瘍摘除術) 54. 갑상선수술(甲狀腺手術) 55. 부신전적제술(副腎全摘除術)	3종 2종 2종
신경의 수술 (神經의 手術)	56. 두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術) 57. 신경 관혈수술(神經 觀血手術) [형성술, 이식술, 절제술, 감압술, 개방술, 염제술 (形成術, 移植術, 切除術, 減壓術, 開放術, 捏除術)] 58. 관혈적 척수종양적출수술 (觀血的 脊髓腫瘍摘出手術) 59. 척수경막내외 관혈수술(脊髓硬膜內外觀血手術)	3종 2종 3종 2종
감각기, 시기의 수술 (感覺器, 視器의 手術)	60. 안검하수증수술(眼瞼下垂症手術) 61. 누소관형성술(淚小管形成術) 62. 누낭비강문합술(淚囊鼻腔吻合術) 63. 결막낭형성술(結膜囊形成術) 64. 각막이식술(角膜移植術) 65. 관혈적전방, 홍채, 초자체, 안와내이물제거 (觀血的前房, 虹彩, 硝子體, 眼窩內異物除去術) 66. 홍채전후유착박리술(虹彩前後癥着剝離術) 67. 녹내장 관혈수술(綠內障 觀血手術)	1종 1종 1종 1종 1종 1종 1종 2종

감각기, 시기의 수술 (感覺器, 視器의 手術)	68. 백내장, 수정체 관절수술 (白內障, 水晶體 觀血手術) 69. 초자체 관절수술(硝子體 觀血手術) 70. 망막박리증수술(網膜剝離症手術) 71. Laser, 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술 (眼球手術) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] 72. 안구적제술, 조직충전술 (眼球摘除術, 組織充填術) 73. 안와종양적출술(眼窩腫瘍摘出術) 74. 안근이식술(眼筋移植術)	2종 1종 1종 1종 2종 2종 1종
감각기, 청기의 수술 (感覺器, 聽器의 手術)	75. 관절적고막, 고실형성술 (觀血的鼓膜, 鼓室形成術) 76. 유양동삭개술(乳樣洞削開術) 77. 중이근본수술(中耳 根本手術) 78. 내이관절수술(內耳 觀血手術) 79. 청신경증양 적출술(聽神經腫瘍 摘出術)	2종 1종 2종 2종 3종
악성신생물의 수술 (惡性新生物의 手術)	80. 악성신생물근치수술(惡性新生物 根治手術) 81. 악성신생물 온열요법(惡性新生物 溫熱療法) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] 82. 기타의 악성신생물수술(惡性新生物手術)	3종 1종 2종
상기 이외의 수술 (上記 以外의 手術)	83. 상기 이외의 개두술(開頭術) 84. 상기 이외의 개흉술(開胸術) 85. 상기 이외의 개복술(開腹術) 86. 충격파(衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술(體內 結石破碎術)[시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] 87. Fiberscope 또는 혈관(血管)Basket Catheter 에 의한 뇌, 후두, 흉부, 복부 장기수술 (腦, 喉頭, 胸部, 腹部 臟器手術) [검사, 치치는 포함하지 않음. 시술(施術)개 시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	2종 2종 1종 2종 1종
신생물근치 방사선조사 (新生物根治 放射線照射)	88. 신생물근치방사선조사(新生物根治放射線照射) [5,000Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術) 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1종

「

」

무배당 알리안츠 파워종신보험 Light V 약관
(별표2) “장해 분류표” 와 동일

(第5頁)

무배당 알리안츠 파워종신보험 Light V 약관
(별표3) “재해 분류표” 와 동일

무배당 입원보장특약 약관

1
1 [()]
2 [()]
3 [()]
4 [()]
5 [()]
6 [()]

2
7 [()]
8 [()]
9 [()]

3
10 [()]
11 [()]
12 [()]
13 [()]

4
14 []
15 []

5
16 []
17 []

1 【 】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

2 【 () 】

- ① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음과 각 호와 같이 정합니다.
1. 본인형의 경우 주계약의 보험대상자(주피보험자)로 합니다.
 2. 배우자형의 경우 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 보험대상자(주피보험자)]의 특약 체결시호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
 3. 배우자형의 경우 보험대상자(피보험자)가 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 보험대상자(주피보험자)]의 호적상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.
 4. 배우자형의 경우 보험대상자(피보험자)가 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 보험대상자(주피보험자)]의 호적상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
 5. 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 주계약 보험대상자(피보험자)의 사망에 의한 경우는 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.
 6. 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 보험대상자(피보험자)의 서면의 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

3 【 】

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약

약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간 중 입원급여금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

4 【 】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 그 뜻을 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

5 【 】

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 정합니다.

6 【 】

① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 해지되거나 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 사망하거나 장해분류표(별표3 참조, 이하 같습니다) 중 동일한 재해(별표4 “재해분류표”에서 정하는 재해를 말하며, 이하 같습니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우

2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 사망하거나 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우

② 제1항에도 불구하고 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었으나 주계약이 소멸되지 아니하는 경우 이 특약도 주계약에 따라 소멸되지 아니합니다. 또한 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에도 이 특약은 소멸되지 아니합니다.

- ③ 제1항에는 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ④ 제1항 및 제2항의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 제4항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑥ 제1항 및 제2항에서 「동일한 재해」란 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑦ 제1항 및 제2항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
- ⑧ 제1항 및 제2항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장해 지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
- ⑨ 제1항 및 제2항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

2 ()

7 【 】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

8 【 】

()
()

1 2

9 【 ()】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항을 준용합니다.

3 ()

10 【 】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 보험대상자(피보험자)의 질병 및 재해 분류표(별표2 참조)에서 정한 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

11 【 ()가 】

1 " () . (4)

12 【 】

1 11 () . 120
1 11 () .
)가 1 2 2

180

()가 11 ()

2

()가
가
()가

13 【 】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

4

14 【 】

- ① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(입원확인서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

15 【 】
 14 () , 3
 , , 10
 1

13 () 1

1. 가 : 1
 50%, 1
 1%
2. :
 + 1%

5

16 【 】

- ① 이 특약은 주계약이 갱신되는 계약에 한하여, 계약자가 보험료 납입기일(갱신 전 계약의 보험료납입기일을 준용합니다)까지 갱신 계약의 제1회 보험료를 납입한 경우에 자동갱신 되는 것으로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 갱신하지 아니합니다.
 1. 계약자가 보험기간 종료일 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지한 경우
 2. 이 특약의 최초계약일부터 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간

종료일까지의 기간에 질병으로 인한 입원급여금의 누적 지급일수의 합계가 730일을 초과하여 회사가 보험기간 종료일 30일 전까지 갱신할 수 없다는 서면통지를 한 경우
③. 갱신된 특약의 보험기간 종료일이 보험대상자(피보험자)의 나이가 70세가 되는 날을 초과하는 경우
③ 이 특약이 금융감독위원회의 인가를 얻어 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신되며 이 경우 변경된 내용은 보험기간 종료일 30일 전까지 알려 드립니다.
④ 이 특약이 갱신된 경우의 보장개시일은 이 특약의 갱신일로 합니다.
⑤ 이 특약이 갱신된 경우 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 입원일수 산정은 계약이 계속되는 것으로 하여 적용합니다.
⑥ 이 특약의 갱신시 적용하는 보험료는 갱신일 현재 보험대상자(피보험자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험료율을 적용합니다.

17 【]

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

(11)	
	보험대상자(피보험자)가 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당)
	1만원

(주) 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

(별표2)

무배당 수술보장특약 약관

(별표2) “질병 및 재해 분류표” 와 동일

(별표3)

무배당 알리안츠 파워종신보험Light V 약관

(별표2) “장해 분류표” 와 동일

(별표4)

무배당 알리안츠 파워종신보험Light V 약관

(별표3) “재해 분류표” 와 동일

무배당 건강보장특약 약관

1
1 []
2 [()]
3 []]
4 []]
5 []]
6 []]

2
7 [()]
8 []]
9 [()]

3
10 []]
11 []]
12 []]
13 []]
14 []]
15 []]
16 []]

4
17 []]
18 []]

5
19 []]

1

1 【 】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

2 【 () 】

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다. 단, 주계약이 연생보험일 경우 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 계약자 또는 보험대상자(주피보험자)[주계약의 계약자와 보험대상자(주피보험자)가 상이할 경우에는 보험대상자(주피보험자)]로 합니다.

3 【 】

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제16조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

4 【 】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제16조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 그 뜻을 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

5 【 】

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

6 【 】

, , () 가 (7 " 6
,) 80% 가
가
가

1 80%
가
1 () 가
(失踪宣告)
, 27 () 2

가

2 ()

7 【 】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

8 【 】

" () " () ()

1 2

9 【 ()】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항을 준용합니다.

3 ()

10 【]

- ① 이 계약에서 “뇌출혈”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인 분류 중 “뇌출혈 분류표(별표2 참조)”에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 뇌출혈의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력 및 신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 하여야 합니다.

11 【]

- ① 이 특약에서 “급성심근경색증”이라 함은 제4차 개정 한국표준 질병사인분류 중 “급성심근경색증 분류표(별표3 참조)”에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.
- 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가

“급성심근경색증”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

12 【 】

- ① 이 계약에서 “말기신부전”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “말기신부전 분류표(별표4 참조)”에서 정하는 말기신질환으로서 양쪽 신장 모두가 비가역적인 기능부전을 보이고 보전요법으로는 치료가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 또는 신장이식의 시술을 받아야 한다고 의사가 판단하여 그 말기신질환의 치료를 직접목적으로 혈액투석이나 복막투석을 받고 있거나 신장이식을 받은 경우를 말하며, 일시적으로 혈액투석이나 복막투석 치료를 필요로 하는 신부전은 보장에서 제외합니다.
- ② 말기신부전의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 신장기능 검사를 포함한 혈액검사, 소변검사, 초음파검사, 조직검사 등을 기초로 하여야 합니다. 단, 혈액투석, 복막투석 및 신장이식은 상기의 병원 또는 의사에 의해 행해져야 합니다.

13 【 】

- ① 이 계약에서 “말기간질환”이라 함은 “말기간질환 분류표(별표5 참조)”에서 정하는 질병을 말합니다.
- ② 말기간질환의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 간기능검사를 포함한 혈액검사, 간초음파검사, 조직검사 등을 기초로 하여야 합니다.

14 【 】

- | | | |
|---------------------|------------|---------------------------------|
| 가
() | " " : | ()
가
" () |
| 1. ()가 | | |
| ⋮ | | |
| 2. ()가 | | |
| ⋮ | | |
| 3. ()가 | | |
| ⋮ | | |

4. ()가

⋮

15 【 】 가

1.
2. 6 () 2 ()가

3. 50% 80% ()가 , ,

14 (, , ,) 1

()가
,

2
1 2 6 () 1 2
가 180
180

4
가

1 2 6 () 1 2
1 2 6 () 1 2
가 가
,

1 2 6 () 1 2
가 (" ")

5 20%

1 2 6 () 1 2
가 가

9 가

16 【 】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

4

17 【 】

- ① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서[진단서(병명기입), 장해진단서 등]
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자가 보험금 수령 및 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

18 【 】

17 ()
 3

10

1

16 () 1

1. 가 : 1
50%, 1
1%
2. :
+ 1%

5

- 19 【】**
- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

(14 1)

	이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 최초의 뇌출혈로 진단이 확정되었을 때(최초 1회의 진단확정에 한함)
	경과기간 1년 미만 : 500만원 경과기간 1년 이상 : 1,000만원

(14 2)

	이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 최초의 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회 진단확정에 한함)
	경과기간 1년 미만 : 500만원 경과기간 1년 이상 : 1,000만원

(14 3)

	이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 최초의 말기신부전으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회 진단확정에 한함)
	경과기간 1년 미만 : 250만원 경과기간 1년 이상 : 500만원

(14 4)

	이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 최초의 말기간질환으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회 진단확정에 한함)
	경과기간 1년 미만 : 250만원 경과기간 1년 이상 : 500만원

()

(별표2)

약관에 규정하는 “뇌출혈”은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

1. 거미막밀 출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 머리내 출혈	I62

※ 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표3)

약관에 규정하는 “급성심근경색증”은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

1. 급성 심근경색증	I21
2. 속발성 심근경색증	I22
3. 급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23

※ 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표4)

이 약관에서 “말기신부전”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

말기 콩팥(신장)병	N18.0

※ 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표5)

이 약관에서 “말기간질환”이라 함은 간질환 중에서 영구적인 황달, 복수, 뇌병증의 3가지 기준을 모두 충족시키는 말기간질환증을 말합니다.

(별표6)

무배당 알리안츠 파워종신보험Light V 약관
(별표2) “장해 분류표” 와 동일

(별표7)

무배당 알리안츠 파워종신보험Light V 약관
(별표3) “재해 분류표” 와 동일

무배당 암치료보장특약 약관

1
1 []
2 [()]
3 []
4 []
5 []
6 []
7 []

2
8 [()]
9 []
10 [()]

3
11 [" " " "]
12 [" " " "]
13 [" " " "]
14 []
15 []
16 []

4
17 []
18 []

5
19 []

1

1 【 】

가) 11 (" " " " ") 90 (" ") ,

2 【 () 】

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다. 단, 주계약이 연생보험일 경우 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 계약자 또는 보험대상자(주피보험자)[주계약의 계약자와 보험대상자(주피보험자)가 상이할 경우에는 보험대상자(주피보험자)]로 합니다.

3 【 】

90
9) 1) 가 11 (“ ” “ ” “ ”

4 【 】

5 【]

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제16조(해약환급금) 제1항에 의한 해약 환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

6 【]

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

7 【]

(2 ,)가 (6 “
” ,) 80%
가
1 80%
가
2 ()

8 【]

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

9 【]

“ () ” ()
. () .
1 2

10 【 “ ” () 】

- 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 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항의 규정을 준용합니다.

3 ()

11 【 “ ” “ ” 】

- ① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 “대상이 되는 악성신생물분류표(별표 3 참조)”에서 정한 악성신생물로 분류되는 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물) 및 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
② 이 계약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류표 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
③ 암 및 기타피부암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다.
그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “암” 또는 “기타피부암”에 대한 임상학적 진단이 “암” 또는 “기타피부암”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 “암” 또는 “기타피부암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

12 【 】

- ① 이 계약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 “상피내의 신생물 분류표(별표4 참조)”에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.
- 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

13 【 】

- ① 이 계약에 있어서 “경계성 종양”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표(별표5 참조)”에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.
- 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성종양에 대한 임상학적 진단이 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

14 【 】

- () 가 () 가
() 가 “ ” (1)
1. () 가 . () 가
() 가 , ,
2. : () 가
() 가 , ,

3. , : ()가

4 ()가 , , ,
4 , , :

15 【 】 가

1. ()가 (, , ,
2. ()가 (, , ,
3. ()가 50%
80% 가 80%
1 가 1

14 (, ,) 1 ,
1 7 () 180
1 7 () 180
1 2가 ,
가

4 () 가 2
1 7 () 『 』
1 7 () 2가 ,
가

1 7 () 가 (“
”) 5 .
1 , 14 () 7 (가
가) .

9 .
가 .
() 가 .
14 () 1 .
14 (1 120) 3 .
14 () 3 2 .
1 12 .
180 .
(14 () 3 12 .
14 () 3 .
⑯ 14 () 3 .
() 가 .
() 가 .

⑰ 7 () ()
가 .
(失踪宣告)

2 , , 27 ()

가

16 【 】

4

17 【 】

① 보험금을 받는자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서[진단서(병명기입), 입원확인서, 수술증명서, 장해진단서 등]
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험금을 받는자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

18 【 】

17 (,) 3

, ,

10

1

17 () 1

1. 가 :
1 50%, 1
1%
2. :
+1%

5

19 【】
① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(1)

(: 가 1,000)

(14 1)

(1)	()가	1	500
	(1)	1	1,000
(1)	()가	1	150
	(1)	1	300
(1 ,)	()가	1	50
	(1)	1	100

(14 2)

(1)	()가	1	300
	(1)	2	30
(1)	()가	1	90
	(1)	2	30
(1)		30	

(14 3)

	()가 ,	(3 1) 5
4	()가 , , 4	(3 1) 2

1. 11 (" " " ") 1
[()] 90

2. 11 (" " " ")

,

(2)

무배당 알리안츠 파워종신보험Light V 약관
(별표2) “장해 분류표” 와 동일

(3)

4
2002-1 , 2003. 1. 1 ()

1.	,
2.	C15 - C26
3.	가
4.	C30 - C39
5.	C40 - C41
6.	C43
7.	C45 - C49
8.	C50
9.	C51 - C58
10.	C60 - C63
11.	C64 - C68
12.	C69 - C72
13.	C73 - C75
14.	C76 - C80
15.	,
	()
	C81 - C96
	C97

1. 5

2. (C44)

3. , , , , - (D15.1, D32, D33)

(4)

4
(2002-1 2003.1.1)

1.	D00
2.	D01
3. 가	D02
4.	D03
5.	D04
6.	D05
7.	D06
8.	D07
9.	D09

5

(5)

4
2003.1.1 (2002-1 ,)

1.	D37
2. 가 , ,	D38
3.	D39
4.	D40
5.	D41
6.	D42
7.	D43
8.	D44
9.	D45
10.	D46
11. ,	D47
12.	D48

5

가

(6)

무배당 알리안츠 파워종신보험Light V 약관
(별표3) “재해 분류표” 와 동일

무배당 암진단특약 약관

1
1 []
2 [()]
3 []
4 []
5 []
6 []
7 []

2
8 [()]
9 []
10 [()]

3
11 [" " " "]
12 [" " " "]
13 [" " " "]
14 []
15 []
16 []

4
17 []
18 []

5
19 []

1

1 【]

가 () .
“ ” “ ” , “ ” “ ” .
“ ” “ ” , 11 (“ ” “ ” , “ ” “ ” .
“ ” 1 90 [“ ” .
“ ”] , .

2 【 () 】

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다. 단, 주계약이 연생보험인 경우 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 계약자 또는 보험대상자(주피보험자)[주계약의 계약자와 보험대상자(주피보험자)가 상이할 경우에는 보험대상자(주피보험자)]로 합니다.

3 【]

() 가 90
11 (“ ” “ ” “ ” .
1 , .

4 【]

가

가 () .
가 가 .
16 () 1 가 .
가 .

5 【】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제16조(해약환급금) 제1항에 의한 해약 환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

6 【】

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

7 【 】

가 2
“ ”
6 “ ”
80% 가 .
1 80%
가 .
2)

8 【 】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
 - ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

9 【】

() ()

“ ” () “ ” ()
 . .
 1 2
 .
10 【 ” ” () ()】
 () ()
 .
 () ()
 .
 () ()
 .
 1 ()
 2 .
 3 ()
11 【 “ ” “ ” “ ”】

① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 “대상이 되는 악성신생물분류표(별표3 참조)”에서 정한 악성신생물로 분류되는 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물) 및 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 계약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류표 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ “암” 및 “기타피부암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “암” 또는 “기타피부암”에 대한 임상학적 진단이 “암” 또는 “기타피부암”에 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 “암” 또는 “기타피부암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

12 【 “ ” 】

① 이 계약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제4차 개정 한국표준 질병사인분류의 기본분류에 있어서 “상피내의 신생물 분류표”(별표4참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② “상피내암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

13 【 】

① 이 계약에 있어서 “경계성 종양”이라 함은 제4차 개정 한국 표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표(별표5 참조)”에서 정한 질병을 말합니다.

② “경계성종양”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성종양에 대한 임상학적 진단이 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

14 【 】

- | | | |
|-----------|------------|----------------------|
| 가
() | " " (1.) | ()
가
" (1.) |
| : | | |
| 1. (1.) | ()가 | : |
| 2. () | ()가 | (1.) |
| : | | |
| 3. () | ()가 | () |

1)
4. ()가
 : ()
1)

15 【 】 가

1. ()가 (), ,
2. ()가
3. ()가

80% 가 50%

1 가 80%

14 () 1 4 1

1 7 () 180
가 180

4 () 2
) 가

1 7 () 1

1 7 () 가
가 2가

1 7 () 가 ()
") 5 " 20%

1 , 14 () 가
가
9
가
,

() 가
,

) 1 14 (,
가 ()
27 ()
2
가

16 【 】

4

17 【 】

① 보험금을 받는자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단서(병명기입), 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험금을 받는자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

18 【 】
17 (,) 3
· ·
· ·
· ·
10
1

16 () 1

1. 가 : 1
50%, 1
1%
2. :
+1%

5

19 【 】
① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(1)

(: 1,000)

(14 1)

	()가
	(, 1)
	(, 1000)

(14 2)

	()가
	(, 1)
	(, 100)

(14 3)

	()가
	(, 1)
	[, 300]

(14 4)

	()가
	(, 1)
	(, 100)

)1. 11 (" " " ") 1
[(

2. 11 (" " " ") 90

3.

(2)

무배당 알리안츠 파워종신보험Light V 약관
(별표2) “장해 분류표” 와 동일

(3)

()
무배당 암치료보장특약 약관 (별표3)
“대상이 되는 악성신생물 분류표(기타괴부암제외)” 와 동일

(4)

무배당 암치료보장특약 약관
(별표4) “상피내의 신생물 분류표” 와 동일

(5)

무배당 암치료보장특약 약관 (별표5)
“행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표” 와 동일

(6)

무배당 알리안츠 파워종신보험Light V 약관
(별표3) “재해 분류표” 와 동일

무배당 배우자종신보장특약 약관

1
1 【 ()]
2 【]
3 【]
4 【]
5 【]
6 【]
7 【]
8 【]

2
9 【 ()]
10 【]
11 【 ()]

3
12 【 ()]
13 【]
14 【]
15 【]
16 【]

4
17 【]
18 【]

5
19 【]

1 【]

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

2 【 ()]

- ① 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 경우에는 주계약의 보험대상자(주피보험자)]의 특약 체결시 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 보험대상자(피보험자)가 제1항에서 정하는 배우자의 자격을 상실한 경우에는 계약자는 자체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ③ 보험대상자(피보험자)가 제1항에서 정하는 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제16조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 주계약 보험대상자(피보험자)의 사망에 의하여 보험대상자(피보험자)가 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.
- ⑤ 제3항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

3 【]

1. “ ” “ ” “ ”
“ (“ ” ”) ”
2. “ ” “ ” (가)
가

가
3. “ ” 1
2
50% [, 5 () 가
4. “ 가 ”
, 2 , 1 가 .
4 【]
가

1.
()
2. 15 , ()

5 【]

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제16조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

6 【]

- ① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제16조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

7 【]

이 특약의 보험기간은 계약일부터 전환나이가 되는 계약해당일의 전일까지를 “제1보험기간”, 전환나이가 되는 계약해당일부터 종

신까지를 “제2보험기간”이라 합니다.

8 【) ,)) ((2 (12 (가 . 2 ()]

9 【】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

10

“ () ” ()
“ () ” ()

11 【 ()】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항을 준용합니다.

3 ()

12 【 】
(2 ,) () 가 (3 “
” ,) 80%
가 (1 “ ” () .

13 【 】 가 .

1.) 가 , (80%
가 .

2. 가 () 가 50%
80% 12 () 가 ()
(2 ,) , 27 ()

1 12 () 180
가 180

3 () 가 () 2
() 1 12 () “
” 1 12 () 가 .

- 가
- 1 12 ()
가 (" ") 5
20%
- 1 12 () 가 가
- 8 가 , , ,
- 14 【 】 가 가
1. , () 가 () 가
] 2 [() () 80%
2. () () 가 ()
3. () () 가 ()
1. 1 1

2. 1 2

3. 1 3

15 【 】

- ① 이 보험의 적립액 산출시 적용하는 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 하며, 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
- ② 제1항의 공시이율은 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감한 내부지표와 회사채수익률과 국고채수익률을 반영한 외부지표를 고려하여 이 보험의 사업방법서가 정하는 바에 따라 결정합니다.
- ③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

16 【 】

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금 계산시 적용되는 공시이율은 매월 1일 회사가 정한 이율로 하며, 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다. 이 때 적용되는 공시이율은 연복리3.25%를 최저한도로 합니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

4

17 【 】

- ① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금을 또는 보험료 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사양식)
 - 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
 - 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 - 4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

18 【 】

17 ()

3

10

1

16 () 1

1. 가 50%, 1 : 1
2. : 1% + 1%

5

19 【

】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1)

	(12)	
	()가	가
	80%	
	1 가 + 가	+ 가
	2	

주) 전환보험금과 추가보험금은 공시이율을 적용하여 계산되기 때문에 공시이율이 변경되면 전환보험금과 추가보험금도 변경됩니다.

(별표2)

무배당 알리안츠 파워종신보험Light V 약관
(별표2) “장해 분류표” 와 동일

(별표3)

무배당 알리안츠 파워종신보험Light V 약관
(별표3) “재해 분류표” 와 동일

무배당 어린이보장특약 약관

1
1 [()]
2 [()]
3 [()]
4 [()]
5 [()]
6 [()]

2
7 [()]
8 [()]
9 [()]

3
10 [()]
11 [()]
12 [()]
13 [()]
14 [()]
15 [()]
16 [()]
17 [()]
18 [()]

4 が
19 []

5
20 []
21 []

6
22 []

1

1 【 】

가 () .
 “ ” “ ” , “ ” “ ” .
 “ ” “ ” , “ ” “ ” .
 . , 10 () 1
 90 (“ ” “ ”) , .

2 【 () 】

- ① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 다음 중 1인으로 합니다.
1. 주계약의 보험대상자(피보험자)
 2. 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약 보험대상자(피보험자) 중 1인
 3. 주계약 보험대상자(피보험자)의 자녀
- ② 제2항의 경우 보험대상자(피보험자)의 자격이 상실된 시점의 제 18조(해약환급금)에서 정하는 해약환급금을 지급하며 이 특약은 해지 됩니다.

3 【 】

가

가 ()
 가
 18 () 가
 .
 가

4 【 】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제18조(해약환급금) 제1항에 의한 해약 환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)에 그 뜻을 뒷면에 기재하여 드립니다.

5 【]

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

6 【]

가 16 () 가 () 가 .

2 () .

7 【]

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

8 【]

.
“ () ” () [
. () .
1 2 .

9 【 ()】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효

력회복) 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항의 규정을 준용합니다.

3 ()

10 【]

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “대상이 되는 악성신생물분류표(기타 피부암 제외)”(별표4 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성 신생물) 및 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류표 중 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ “암” 및 “기타피부암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 “암” 또는 “기타피부암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

11 【]

① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류 중 “상피내의 신생물 분류표”(별표5 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 “상피내암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서

화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

12 【 】

- ① 이 특약에 있어서 “경계성 종양”이라 함은 한국 표준질병사인 분류의 기본분류에 있어서 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표”(별표6 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
② 경계성종양의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 혈미경 소견을 기초로 하여야 합니다.
그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 “경계성종양”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

13 【 】

이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사, 한의사 또는 치과의사의 자격을 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병 및 재해 분류표(별표7 참조)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”이라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 수술분류표(별표8 참조)에 정한 행위[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺), 적제(摘除) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외]를 하는 것을 말합니다.

14 【 】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 외료 관련법에서 정한 외료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

15 【 】

이 특약에 있어서 상실(喪失)이란 어떠한 치료를 하더라도 치아를 보존할 수 없다고 판단되어 치아를 빨거(拔去)하거나 우식증(齲蝕症) 또는 외인에 의하여 치아를 뿌리까지 손상되어 치아의 일부라도 보존할 수 없는 경우를 말합니다. 다만, 치아교정을 위하여 빨거하는 경우와 제3대구치를 빨거하는 경우를 제외합니다.(이하

“상실” 이라 합니다)

- 16 【 】 가 () . () 가 15
1. “ ” () : () 가
2. 3) (2 “ 3% 100% ,
가 : () 가
3. : () 가
4. (1) : () 가
5. 1) : () 가 (1
6.) : () 가 ()
7. 1) : () 가
8. 4 : () 가
9. : () 가

- 17 【 】 가
1.)] 1 , 2 3 , 2 [() 가 80%

3) 가) 1 16 (.) 『 2) 가 ,
1 16 (2가 ,
가 .
1 16 () 가 (.
“ ” 5 .
20% 1 16 () 가) 가 .
가 .
8 .
가 가 .

16 () 2
가 2 . 가 .

16 () 2
() 10
가 . 가 .

1. .
2. 1
가 .
16 (, ,) 3 6 1
100%

16 () 7
() 1
가 . 2 . 1

16 (1 120) 8 .
⑯ 16 () 8 .
() 15
1 .

180

⑰ 16 () 8 ()
16
⑯ 16 () 8 .
⑯ 16 () 8 .

가) 가 .

② 16 () 8 ()

② 16 () 9 가 .

. , 가 .

② () 가 .

16 () 3 6 .

② 16 () 가 15) 1 .

18 【 】

4 가 .

19 【 】 () 가 .

5 .

20 【 】

① 보험금을 받는자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(암 진단서, 수술 확인서, 입원 확인서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

21 【 】
20 () , 3
· · · 10
1
()
18 () 1
· ·

1. 가 : 1
50%, 1

1%
2. :
+ 1%

6

22 【 】
① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(1)

(: 가 1,000)

(16 1)	
가	15
1,000	

(16 2)

(16 2)	
3%	100% () 가 가
가	200% x

(16 3)

(16 3)	
(, 1)	() 가
(, : 500) 1	1,000

(16 4)

(16 4)	
(, 1)	() 가
(, : 50) 1	100

(16 5)

(16 5)	
(, 1)	() 가)

	100
	(, 1 : 50)

(16 6)

	(, 1 : 300) †
	(, 1 : 150)

(16 7)

	()†	
	1	(1) 20
	2	(1) 50
	3	(1) 100

(16 8)

	()†	
	4	1 1

(16 9)

	()†	
	(3)	1 20

) 1. ()† 15

2. 10 ()† 1

] 3. 10 ()†

(2)

무배당 알리안츠 파워종신보험Light V 약관
(별표3) “재해분류표” 와 동일

(3)

무배당 알리안츠 파워종신보험Light V 약관
(별표2) “장해분류표” 와 동일

(4)

 ()
무배당 암치료보장특약 약관 (별표3)
“대상이 되는 악성신생물 분류표(기타피부암 제외)” 와 동일

(5)

 ()
무배당 암치료보장특약 약관
(별표4) “상피내의 신생물 분류표” 와 동일

(6)

 ()
무배당 암치료보장특약 약관
(별표5) “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표” 와 동일

(7)

무배당 수술보장특약 약관 (별표2) “질병 및 재해분류표” 와 동일

(8)

 ()
무배당 수술보장특약 약관
(별표3) “수술의 종류 및 등급 분류표” 와 동일

무배당 연금전환특약 약관

1
1 1 []
2 2 [()]
3 3 []
4 4 []
5 5 []

2
6 6 [()]

3
7 7 [()]
8 8 []
9 9 []

4
10 10 []
11 11 []

5
12 12 []

1

1 【 】

가 .()
" " " " , " ")
" , " " ")
1 ()

가 . [() .] . () . 가 . “
” . [() . () .] . , 가
(가 . .) . .) . 가 . 가

	(,	,)					
	(,	,)					
	(5	,	10	,	15	,	20)

2 【 () 】

1. () [()] .
 2. () [()] .
] , 가 () . [가 () ” “ 가 () ” .

(가) 1 2 (]) 가 . ()
 () 1 2 () 가 . ()
 () 1 2 () 가 . ()
 2 () 가 () . 3
 () . ()

3 【 】

, (,) 1 , 8

4 【 】

,
 5 【 () 】 ([]) ()
 가 . () . () . ()

2 ())

6 【 】

, (“ ”)

3 ())

7 【 】 ()가

() . (1. “ ”)

8 【 】

, 1 가
10 2.5%, 10
2.0%

9 【 】

4

10 【 】 ()

1. ()
2. ()
3. ()
4. ()가

11 【 】 10 () , 3

10
7 ()
가 7 ()
, 1 < 2> “ ”
”

가

1

(,)

가 ()

,
)

(
가

5

12 【

】

1
『
』

『 () . 』

(1)

(7)

, , , 가

가.

1)

		() 가		
		(10)		
)		
		10	10	10
		(5%, 10%)		
		, 11	10	(10)
		10	11	100% 가
		50%	100%	(10)

2)

		() 가		
		(10)		
)		
		10	10	10
		(5%, 10%)		
		, 11	10	(10)
		10	11	100% 가
		50%	100%	(10)

가		()가
	(, 10) 가	11)
	(50%	가 11

	(5 , 10 , 15 , 20
)

	()가
) , (, 1 , , 3 , 6 , 3 , 6 , 3 , 6

1. 「 」 「 」

2. 「 」 (2.0% 10 2.5%, 10)

3. 「 」 (5%, 10%)

4. () 10
10

5. (5, 10, 15, 20) (5, 10, 15, 20) (5)

6. 5 6
) (" "

7. 「 」 , 3 , 6
, 3 , 6

(별표2)

		가	가	
	가 7			
		가		
	가 7			
(7)			1 : 50% 1 : 1%	
			+1%	
			()	

) 1.
2.

특별조건부특약 약관

1 【 】
2 【 】
3 【 】
4 【 】
5 【 】
6 【 】

1 【 】

① 이 특약은 보험계약을 체결할 때 보험대상자(피보험자)의 진단 결과 보험회사가 정한 표준체보험에 가입할 수 없다고 인정할 때에 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. 이 특약에서 “보험계약”이라 함은 주된 보험계약과 특약이 부가된 경우에는 특약을 포함한 것을 말하며, “주된 보험계약”은 “주계약”이라 합니다.

② 특약을 연생보험에 부가할 경우 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 계약자 또는 보험대상자(주피보험자)(주계약의 계약자와 보험대상자(주피보험자)가 상이할 경우에는 보험대상자(주피보험자))로 합니다.

③ 특약에 대한 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

2 【 】

이 특약은 보험대상자(피보험자)의 위험도가 높아 계약이 불가능한 경우 이 약관이 정하는 바에 따라 가입할 수 있도록 하여 보험기간 중 위험에 대한 보장을 받을 수 있는 것을 주된 내용으로 합니다.

3 【 가 】

① 특약에 의하여 부가하는 계약조건은 보험대상자(피보험자)의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 다음중 한가지의 방법으로 부가합니다.

1. 할증보험료법

할증위험률(割増危險率)에 의한 보험료와 표준체(標準體)보험료와의 차액을 특약보험료라 하며 계약체결시 위험의 정도에 따라 표준체 보험료에 회사에서 정한 특약보험료를 더하여 납입보험료로 합니다. 이러한 경우 보험대상자(피보험자)에게 보험사고가 발생하였을 때에는 보험계약에 정한 보험금을 지급합니다.

2. 보험금감액법

계약일로부터 회사가 정하는 삭감기간(削減期間)내에 보험계약의 규정에 정하는 재해이외의 원인으로 보험대상자(피보험자)가 사망하거나 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 보험계약의 규정에도 불구하고 계약시에 정한 삭감기간에 따라 다음과 같이 보험금을 지급합니다

경과기간	기준	삭감 기간				
		1년	2년	3년	4년	5년
1년미만	보험 계약에 정한 지급 보험금	50%	30%	25%	20%	15%
1년이상 2년미만			60%	50%	40%	30%
2년이상 3년미만				75%	60%	45%
3년이상 4년미만					80%	60%
4년이상 5년미만						80%

그러나, 그 보험사고의 발생원인이 재해로 인하여 보험대상자(피보험자)가 사망[보험기간중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.]하거나 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 된 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 아니하고 보험계약의 규정에 따른 보험금을 지급합니다.

3. 연령가산법

할증위험률에 따른 보험료가 표준체 보험료와 가장 가까운 나이간의 차이를 연증수(年增數)라 합니다. 즉 어떤 결함을 가진 보험대상자(피보험자)의 위험지수(危險指數)가 실제 n세 높은 나이의 표준체와 같은 위험률을 나타낸다고 인정할 때 n년증이라 칭하고 n세 높은 나이의 표준체보험료를 받아들이는 방법입니다.

4. 나이가산법과 보험금감액법을 병용(併用)할 수 있습니다.

② 제1항 제1호 내지 제4호의 규정에 의하여 계약에 부가된 조건을 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

4 【 】

- ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제됩니다.

5 【 】

1.

2.

6 【

이 특약에 따로 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.

특별조건부인수특약 약관

1 【]
2 【]
3 【 ()】
4 【]

1 【 () 가 가 (請約)
 (承諾) " ", .
 (解止), 가 .

2 【 1 2 1 2 1 (가 2
 2 1 2 1 2 가
 , () 가 , (3 " 80%
 1. 1 " 가 " 가 ("
 2. 2 ") " 가 (" "
 (3) 2 5 「 1

(4) 2
 1. 2 1
 2. 2 2
 가
 가

3.

가

(5) () 가 가

(6) () 가 , 가

가

(7) 2 2 . 가

3 【 ()】

(1) () () () (復活)

()

()

(2) () 1 ()

4 【]

(1)

1	.
2	()
3	,
4	,
5	,
6	,
7	(, , ,)
8	,
9	,
10	(, , , , ,)
11	(, , , ,)
12	,
13	,
14	,
15	()
16	()
17	
18	(), , ,
19	
20	()
21	()
22	()
23	()
24	
25	
26	
27	
28	()
29	()
30	()
31	()
32	()
33	(,)
34	
35	()

(2)

4
2002-1 , 2003.1.1) (.

1		I00 ~ I02 I05 ~ I09 I20 ~ I25 I26 ~ I28 I30 ~ I52
2		I60 ~ I69
3		E10 ~ E14
4		I10 ~ I14
5		A15 ~ A19 B90

5

(3)

(3) " " Light

선지급서비스특약 약관

1
1 【 】
2 【 】
3 【 () 】
4 【 】
5 【 】

2 ()
6 【 】
7 【 ()】

3 ()
8 【 】
9 【 】
10 【 】

4
11 【 】
12 【 】
13 【 】
14 【 】

5
15 【 】 】
16 【 】
17 【 】

1

2 []

. 1 2

3 【 ()]
이 특약을 부가하는 주계약은 계약자와 보험대상자(피보험자)가 동일한 보험계약이어야 합니다.

4

가 ()

5 【 】

- ①이 특약의 보험기간은 특약을 부가한 날로부터 주계약의 보험기간이 끝나는 날의 12개월 이전까지로 합니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 주계약이 자동갱신되는 경우에는 제1항에 규정한 “보험기간이 끝나는 날”을 “자동갱신기간이 끝나는 날”로 대체합니다.

2 ()

6 【 이특약의 보험료는 없습니다.】

7 [()]

의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에

- 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
 - 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

3 ()

8 【 】

3 5 () 가 가
() (“ ”) 6

) () (“ ” .

9 【 】

가

가

가

10 【

계약자 또는 지정대리청구인의 고의에 의하여 보험대상자(피보험자)가 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 해당된 경우에는 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.

4

11 【

① 계약자가 이 특약의 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 계약자가 미리 지정하거나 또는 제12조(지정대리청구인의 변경지정)의 규정에 따라 변경지정한 다음의 자(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)가 제13조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특약의 보험금을 받는 자(보험수익자)의 대리인으로서 이 특약의 보험금을 청구할 수 있습니다.

1. 보험금 청구시 보험대상자(피보험자)와 동거하거나 보험대상자(피보험자)와 생계를 같이 하고 있는 보험대상자(피보험자)의 호적상의 배우자

2. 보험금 청구시 보험대상자(피보험자)와 동거하거나 보험대상자(피보험자)와 생계를 같이 하고 있는 보험대상자(피보험자)의 3촌 이내의 친족

② 제1항의 규정에 의하여 회사가 이 특약의 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특약의 보험금 청구를 빌더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

12 【

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경지정할 수 있습니다.

이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 보험가입증서(보험증권)
3. 지정대리청구인의 주민등록등본
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)

13 【

보험대상자(피보험자) 또는 지정대리청구인은 제5조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간 중에 회사가 정하는 바에 따라 다음의 서류를 제출하고 이 특약의 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 종합병원에서 발급한 진단서
3. 신분증[주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증]
4. 보험대상자(피보험자)의 인감증명서(지정대리청구인이 청구할 경우)
5. 보험대상자(피보험자) 및 지정대리청구인의 호적등본 및 주민등록등본(지정대리 청구인이 청구할 경우)
6. 기타 보험대상자(피보험자) 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

14 【 】
13 () 3

10
1
가
,

, 가 ()

1

5

15 【 가 】

- ① 제8조(보험금의 종류 및 지급사유) 주계약에 사망보험금을 지급하는 특약 (이하 “사망보장특약”이라 합니다)이 부가되어 있는 경우에는 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금액은 주계약의 사망보험금액과 사망보장특약의 사망보험금액을 합산한 금액으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험금 청구가 있는 경우에는 계약자로부터 별도의 신청이 없는 한 제8조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제17조(다른 특약의 취급)의 규정에 관계없이 청구일 현재 주계약 및 사망보장특약의 보험가입금액의 비율에 따라 이 특약의 보험금을 지급합니다.

③ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약에 대한 이 특약의 보험금은 사망보장특약의 보험기간이 끝나는 날의 12개월 이전까지 청구할 수 있습니다.

④ 제3항의 규정에도 불구하고 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약이 자동갱신되는 경우에는 제3항에 규정한 “보험기간이 끝나는 날”을 “자동갱신기간이 끝나는 날”로 대체합니다.

⑤ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약의 경우에도 제9조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항 내지 제5항의 규정을 동일하게 적용합니다.

16 【 】

① 주계약 사망보험금액의 전부가 지급된 경우 주계약은 소멸되는 것으로 하며 주계약에 다른 특약이 부가되어 있는 경우에는 각 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

② 주계약 사망보험금액의 일부가 지급된 경우에는 각 특약의 효력은 계속되는 것으로 합니다.

17 【 】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

단체취급특약 약관

1 【]
2 【]
3 【]
4 【]
5 【]
6 【]

1 [(가 (" ")).

1. ()가 (“ ”)
가. , , , , , 5

(,) 5

2 【 】

3 【 】

이 단체취급특약이 부가된 경우에는 사업방법서에서 정한 바에 따라 계산된 단체취급 보험요율을 적용합니다.

4 【 】

- ① 보험료는 단체와 우리회사(이하 "회사" 라 합니다)가 정한 날에 대표자가 일괄하여 납입하여야 합니다.

② 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 교부합니다. 다만, 단체의 요구가 있을 경우에는 개별영수증을 발행할 수 있습니다.

5 【】

가
가

1. ()가
2. , 가
3. 1 () 5 6 5
(1 1 , 2 3) 가 . 가

6 【】
이 단체취급특약에 별도로 정하지 아니한 사항은 보통보험 약관의 규정을 따릅니다.

