

◆◆ 목 차 ◆◆

◆ 보험안내서	1
◆ 보험약관	
• 무배당 알리안츠파워블루칩변액유니버설보험(10년의무납입형) 약관	31
• 세금우대종합저축특약	89
• 지정대리청구서비스특약	93
• 무배당 연금전환특약(즉시형)	99
• 선지급서비스특약	111
◆ 운용설명서	119
◆ 신체부위의 설명도	165

보 험 안 내 서

※ 이 안내서는 생명보험에 대해 폭넓은 이해와 올바른 보험상품 선택에 도움을 드리기 위해 금융감독원 보험업감독업무시행세칙과 생명보험협회에서 정하는 생명보험상품통일공시기준에 따라 표준화된 양식으로 작성된 것입니다.

우리회사의 인터넷홈페이지(www.allianzlife.co.kr)의 상품공시실을 통해 생명보험의 일반적인 사항 및 판매상품의 보장내용 등을 확인할 수 있습니다.

보험안내서는 보험소비자가 경제적 여건과 필요한 보장을 고려하여 가장 적합한 생명보험상품을 가입하는데 도움을 드리며, 이미 보험을 가입하신 분께는 향후 누릴 수 있는 각종 보장과 혜택, 계약유지과정상 유의하여야 할 점등을 다시 한 번 확인해 볼 수 있는 기회를 제공할 것입니다.

생명보험은 그동안 보험소비자가 각종 위험에 대처하고 풍요로운 미래를 준비할 수 있도록 최선을 다해 왔습니다. 앞으로도 우리 알리안츠생명보험주식회사의 전 임직원은 귀하의 장래에 다칠 수 있는 각종 다양한 위험을 보장하고, 안정된 노후를 준비할 수 있는 경제적 수단으로서 생명보험의 역할을 충실히 수행할 것을 약속드립니다.

우리 알리안츠생명보험주식회사는 진정으로 귀하의 인생의 동반자가 될 것입니다.

◆ 생명보험은 어떻게 구성되며 그 특징은 무엇인가?

생명보험은 질병, 재해, 사망 등 각종 우연한 사고에 대비하여 경제적 손실을 보전할 목적으로 공동의 위험담보를 필요로 하는 사람들이 부담금(보험료)을 납부하고 우연한 사고 발생시 약정된 금액(보험금)을 지급받는 경제적 준비수단입니다.

생명보험 계약은 **계약자**, **피보험자(보험대상자)**, **보험수익자(보험금을 받는 자)**, **보험자**로 구성됩니다.

- 계약자는 계약을 청약하고 보험료 납입의무를 지는 자입니다.
- 피보험자(보험대상자)는 보험사고 발생의 대상이 되는 자입니다.
- 보험수익자(보험금을 받는 자)는 보험사고발생시 보험금 청구권을 가진 자입니다.
- 보험자는 보험금 지급의무를 지는 보험회사를 말합니다.

생명보험은 타금융권과 비교하여 다음과 같은 특징이 있습니다.

★ 생명보험상품은 형태가 보이지 않는 무형의 상품이기 때문에 타상품과의 비교검증을 쉽게 할 수 없습니다. 따라서 보험가입자의 이해가 필요하며 보험에 대한 지식이 생명보험 가입에 영향을 미칩니다.

★ 구입 즉시 해당 재화의 사용에 의한 만족감을 느낄 수 있는 제조업체 상품과는 달리 생명보험상품은 불확실한 미래에 대한 보장을 주기능으로 합니다.

★ 생명보험상품은 상품의 구입과 동시에 효용이 발생하지 않고 추후에 사망, 상해, 만기생존 등 보험금 지급사유가 발생했을 때 효용을 인식할 수 있습니다.

★ 생명보험상품은 제1회 보험료 납입시점(다만, 암, 중대한 질병, 장기간병상태 등과 관련한 보장은 제외)부터 계약의 효력이 발생되어 짧게는 수년, 길게는 종신동안 계약의 효력이 지속되며 동일상품 판매를 중지한다 하더라도 기존 가입자의 계약은 소멸되지 않고 보험기간 만료시까지 효력이 계속됩니다.

◆ 생명보험은 다양한 상품이 준비되어 있습니다.

생명보험은 고객의 필요에 맞춰 다양한 상품을 개발하여 판매하고 있습니다.

이 안내서에는 생명보험 상품종류에 대하여 개괄적으로 필요한 보장에 의한 분류를 중심으로 소개하고 있습니다. 따라서 보다 자세한 내용을 알고자 하시는 경우 우리 회사 고객상담실을 통하거나 모집중사자에게 직접 문의하여 확인하는 방법이 있습니다.

또한 유관기관이나 우리 회사 인터넷홈페이지의 상품공시를 이용하시면 자세한 상품내용을 확인할 수 있습니다.

※ 아래 기재된 내용은 대표적인 생명보험 상품 및 가입시 유의사항을 설명한 것으로 회사별 상품개발 목적에 따라 아래 기재된 내용과 달라질 수 있습니다.

▶▶ 생명보험 상품의 종류 및 상품별 가입시 유의사항 ◀◀

1. 생명보험은 생존시에 지급되는 보험금의 합계액이 이미 납입한 보험료를 초과하지 않는 보장성보험과 그 이외의 저축성보험으로 구분되므로 보험상품 가입시 참고하시기 바랍니다.

가. 보장성보험 : 재해 및 질병 등 각종 위험보장에 적합한 상품으로 사망보험금은 물론, 입원비와 수술비등 다양한 보험금이 지급됩니다.

◆ 종신보험 : 보장기간이 평생(종신)인 상품으로 자신과 유가족을 위한 재정설계를 할 수 있는 상품

☞ 가입시 유의사항: 종신보험에 부가되는 대부분의 특약은 주보험과 달리 보험기간이 종신이 아니므로 가입시 특약의 보험기간(예 : 70세만기, 80세만기 등)을 확인하시기 바랍니다.

◆ 질병보험 : 암, 성인병질환 등의 각종 질병으로 인한 진단, 입원, 수술시 보험금을 지급하는 상품

◆ **장기간병보험** : 재해 또는 질병으로 항상 타인의 완전한 도움이 필요한 장기간병상태가 되었을 때, 장기간병비용을 보조하기 위한 상품

☞ **가입시 유의사항** : 암, 중대한 질병 및 장기간병상태 등에 대한 보장개시일은 해당 보험약관에서 제1회 보험료납입일이 아닌 날 (예: 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날 등)로 정할 수 있으니 확인하시기 바랍니다. 이 외에도 상품마다 일정 기간 동안 보장하지 않는 기간을 설정할 수 있습니다.

◆ **상해 보험** : 교통재해 및 각종사고 발생시 보험금을 지급하는 상품

☞ **가입시 유의사항** : 생명보험사가 판매하고 있는 상해보험은 피보험자(보험대상자)의 재해이외에 피보험자(보험대상자)의 책임있는 사유로 타인에게 상해 등을 입힌 경우는 보장하지 않습니다.

◆ **어린이보험** : 자녀들의 종합적인 질병 및 재해 발생시 보험금을 지급하는 상품

☞ **가입시 유의사항** : 상법 제732조에 따라 만15세미만 피보험자(보험대상자)의 사망에 대해서는 보장이 되지 않습니다. 다만, 이미 납입한 보험료 또는 해당시점의 적립액(또는 해지환급금)을 돌려드립니다.

나. **저축성보험** : 보장성보험을 제외한 보험으로서 위험보장보다는 생존시의 저축기능을 강화한 상품으로 중단기간에 목돈을 마련하거나, 노후를 대비할 수 있는 상품입니다.

◆ **연금 보험** : 노후생활에 필요한 자금을 연금으로 지급하는 상품이며, 연금지급개시 전에 사망보험금, 장해연금 등 다양한 보장 설계가 가능한 상품

☞ **가입시 유의사항** : 보험료납입이 완료되어 연금지급이 시작되면, 연금계약은 해지할 수 없으며(확정연금형 제외), 약정한 지급방식대로 연금을 받으실 수 있습니다.

◆ **저축 보험** : 만기시의 목돈마련 및 재정설계에 따른 생활에 필요한 중도자금마련을 위한 상품

☞ **가입시 유의사항** : 보험기간 동안 보장에 필요한 일부의 보험료는 만기까지 적립되지 않고 소멸됩니다.

◆ **교육보험** : 예기치 못한 부모의 경제적 능력상실 등에 대비하여 장래의 자녀교육에 필요한 학자금 마련을 위한 상품

☞ **가입시 유의사항** : 부모와 자녀의 보장내역이 서로 다르므로 보장내역을 잘 확인하십시오.

2. 생명보험은 보험금 등의 지급을 위해 납입된 보험료의 일정액을 적립하는데, 이를 적립하는 방식에 따라 아래와 같이 구분됩니다.

◆ **금리확정형보험** : 최초 계약시의 확정된 예정이율이 보험계약 종료시까지 유지되는 보험

◆ **금리연동형보험** : 보험회사의 자산운용이익률, 시장금리 등에 따라 적립되는 이율이 변동되어 계약자적립금도 변동되는 보험

☞ **가입시 유의사항** : 시장금리 변동에 따라 장단점이 있으므로, 가입시 향후 시장금리 예측이 중요합니다.

◆ **변액보험** : 계약자가 납입한 보험료로 펀드를 조성하여 특별계정으로 운영하고, 그 특별계정의 운용실적에 따라 계약자에게 투자이익을 배분함으로써 보험기간 중에 보험금액, 해지환급금 등이 변동하는 보험

☞ **가입시 유의사항**: 변액보험은 실적배당형 상품으로 주보험은 예금자보호법에 의해 보장되지 않으며, 특별계정의 운용실적에 따라 계약해지시 원금손실이 발생할 수 있습니다.

※ 시중금리추이 및 경제상황에 따라 적립방식에 장단점이 있으니 충분한 검토 후에 가입하시기 바랍니다.

※ 실제 보험상품에서는 위에 예시된 각각의 보험금부들이 결합되어 판매될 수 있습니다.

예) 금리연동형 종신보험, 금리확정형 종신보험

◆ 생명보험 선택시 고려하여야 할 사항은 무엇인가?

▶ 고객이 필요로 하는 목적에 맞춰 보험을 가입하십시오!

생명보험은 고객의 다양한 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 여러 유형의 상품을 개발, 판매하고 있습니다. 따라서 사람마다 나이, 직업, 가족구성, 인생설계, 자산과 연간 수입이 각각 다르기 때문에 당연히 보험도 각 개인 및 가정의 필요에 맞춰 가입을 하셔야 합니다.

보험가입사유가 위험에 대한 보장인지, 재산증식인지, 학자금 보장인지, 노후의 생활자금을 보장할 목적인지 등을 명확히 검토해 보셔야 합니다.

그리하여 귀하의 경제적 능력과 가입목적을 종합적으로 고려하여 합리적인 선택을 하시기 바랍니다.

▶ 보험을 얼마만큼 가입하여야 하는가?

고객이 가입하고자 하는 생명보험에 대한 보험금액의 수준을 결정하기 위해서는 고객이 지금 불의의 사고에 닥쳤다고 가정할 경우 가족을 어떻게 부양할 수 있을 것인지 그리고 실제 본인의 치료비는 어느 정도 필요한지를 먼저 판단해 보셔야 합니다.

따라서 고객이 가입하고자 하는 보험금액은 고객의 사고로 인한 가족의 생계비 및 본인의 치료비를 보상할 수 있는 필요경비 수준에 근접해야 할 것입니다.

위의 필요경비를 계산함에 있어서는 보험회사 및 보험설계사와의 충분한 상담을 통하여 귀하가 부양하여야 하는 가족의 생활자금, 배우자의 생활비, 자녀교육자금, 결혼자금, 부채상환자금, 주택자금 등을 정확히 고려하여 자신의 가정에 가장 적합한 보장내용을 설계 할 필요가 있습니다.

아울러 고객께서 납입한 보험료로 보험사고 발생시 그 이상의 보상을 받을 수 있다는 점에서 생명보험은 가정경제의 안정적인 기반을 다질 수 있는 버팀목이 될 수 있습니다.

결론적으로 귀하의 향후 필요경비와 현재 경제여력, 현재까지의 저축이나 보험가입상황 등을 종합적으로 고려하여 부족한 부분에 대해 추가로 보험을 가입하는 방법을 선택하시기 바랍니다.

▶ 저렴하게 가입할 수 있도록 다음 사항을 확인하십시오!

첫째는, 동일한 보장이라도 보험료 계산시 적용하는 예정기초율에 따라 납입보험료가 달라지므로 회사별로 예정기초율을 확인한 후 가입하면 보험료 부담을 줄일 수 있습니다.

▶▶ 예정기초율의 종류 및 비교방법 ◀◀

◆ **예정위험율** : 한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 확률을 예측한 것을 말합니다.

☞ 일반적으로 예정위험율이 높으면 보험료는 올라가고, 낮으면 보험료는 내려갑니다.

예) 무배당 예정사망률, 무배당 예정암발생률 등

◆ **예정이율** : 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인을 말합니다.

☞ 일반적으로 예정이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮으면 보험료는 올라갑니다.

◆ **예정사업비율** : 보험회사가 보험계약을 유지, 관리하면서 여러 가지 비용이 소요되는데 이러한 운영경비를 미리 예상하고 보험료에 포함시키고 있습니다. 이러한 경비의 구성비율을 말합니다.

☞ 일반적으로 예정사업비율이 높으면 보험료는 올라가고, 낮으면 보험료는 내려갑니다.

상품별 예정사업비율은 예정사업비지수를 참고하여 비교할 수 있습니다.

♣ **예정사업비지수**는 각 상품의 예정사업비규모를 전 생명보험업계 유사상품의 평균사업비규모(업계평균을 100으로 설정)와 비교한 지수입니다. 해당상품의 예정사업비지수가 100보다 낮으면 생명보험업계 유사상품평균보다 예정사업비의 수준이 낮음을 의미하고, 반대로 예정사업비지수가 100보다 높으면 업계평균보다 높음을 의미합니다. 이러한 예정사업비지수는 실제 계약자가 가입한 상품의 보험가입금액, 보험기간, 보험료 납입기간 및 예정이율 수준 등에 따라 차이가 발생할 수 있습니다.

※ 이러한 예정위험률, 예정이율, 예정사업비지수는 당사 홈페이지 상품공시실의 해당상품 상품요약서에서 확인하실 수 있습니다.

둘째는, 배당상품과 무배당상품의 특징을 비교해 보시기 바랍니다. 배당상품은 1년이상 경과한 계약에 대해 이윤의 일정부분을 배당금으로 환원하여 주는 상품입니다. 무배당상품은 계약자에게 배당금을 지급하지 않는 대신 미리 보험료를 할인하여 산출하기 때문에 배당상품에 비해 보험료가 저렴한 것이 특징입니다.

셋째는, 보험료 납입시 금융기관의 자동이체를 이용하는 경우 회사가 정한 할인율에 의해 보험료 할인혜택을 받을 수 있습니다.

▶ **보험가격을 비교하는 것도 좋은 방법입니다.**

어떤 종류의 보험상품이 귀하에게 가장 적합한가를 먼저 결정한 후 각 회사에서 판매하고 있는 같은 종류의 보험을 상호비교하여 가장 저렴한 보험료로 최대의 급부를 보장해 주는 상품을 선택하셔야 합니다.

그러나, 보험상품은 장기간에 걸쳐서 지속적으로 이루어지는 거래이므로 단순히 가격을 비교하는 것보다는 상품내용을 종합적으로 판단할 필요가 있습니다.

첫째는, 보험금의 변동여부를 확인하여야 합니다. 보험금이 보험기간 내 일정한지, 일정기간이 지난후에 증가 또는 감소하는지를 확인하시면 보험가격을 비교하는데 도움이 됩니다.

둘째는, 해지환급금이 보험기간내 어떻게 변동되는지, 초기해지환급이 많은지 등을 확인해 보는 것도 좋은 방법입니다.

마지막으로 예금자보호법등에 의해 지급보장되는 급부금의 범위를 확인하셔야 합니다. 특히, 변액보험의 주보험은 예금자보호법이 적용되지 않습니다. 다만, 선택특약은 예금자보호법에 따라, 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 보험계약의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)과 기타지급금을 합하여 예금보험공사가 1인당 "최고 5천만원까지" 보호합니다.

귀하께서는 보다 자세한 자료가 필요한 경우 당사로 내방하시면 보험료산출기초를 열람할 수 있습니다.

▶» 보험료분석표를 통한 보험가격의 비교방법 ◀◀

아래의 내용은 당사 홈페이지 상품공시실의 해당상품 상품요약서의 보험료 분석표를 참조하여 보험료가 적정한지 확인하는 방법과 보험가격을 비교하는 방법입니다.

보험료는 다음과 같이 산출됩니다.

보험료는 예정위험율, 예정사업비율, 예정이율의 세 가지 기초율에 의해 산출됩니다. (자세한 설명은 앞 페이지 ‘예정기초율의 종류 및 비교방법’을 참조하시기 바랍니다.)

고객께서 납입하시는 보험료를 영업보험료라고 하며, 영업보험료는 순보험료와 부가보험료로 나뉘어집니다. 순보험료는 예정위험율과 예정이율을 기초로 산출되며, 예정사업비율까지 반영되면 영업보험료가 됩니다. 따라서, 영업보험료에서 순보험료를 뺀 나머지 금액인 부가보험료는 보통 회사가 사용하는 사업비입니다.

상품요약서의 보험료 분석표는 다음과 같이 작성됩니다.

♣ 보장부분과 저축부분

상품요약서의 보험료분석표에는 보험료가 보장부분과 저축부분으로 나누어집니다. 보장부분은 보장을 위해 필요한 부분으로 보험기간이 끝나면 소멸되며, 저축부분은 보험기간이 끝나도 소멸되지 않고 돌려받을 수 있는 부분입니다(다만, 순수보장형 상품의 경우 저축부분이 없음).

그런데, 보장부분과 저축부분에는 모두 사업비가 포함되어 있으므로(사업비는 소멸됩니다), 실제로는 저축부분으로 예시된 보험료보다 적은 금액을 돌려받게 됩니다.

상품요약서의 보험료분석표를 통하여 보험료를 비교할 수 있습니다.

보험료분석표에서 예시하고 있는 보험료는 정해진 보험가입금액, 보험기간, 보험료납입기간, 대표나이별로 작성되어 있으므로 보험료분석표와 본인의 가입기준이 다르면 보험료는 달라집니다. 따라서, 아래의 순서에 따라 보험료 예시기준을 확인하고 보험료를 비교하시기 바랍니다.

♣ 보험료분석표 비교순서

★ 상품종류 확인

같은 상품명이라고 하더라도 상품종류가 세분화 되어 있는 경우가 있습니다. 따라서, 먼저, 가입하신 상품의 정확한 상품종류를 파악하십시오.

(예: xxx보험 안에 1종, 2종/ 적립형, 거치형/ 순수형, 만기환급형 등)

★ 보험가입금액, 보험기간, 보험료납입기간, 보험료납입주기, 가입나이 등 확인

(※ 아래의 설명에서 예시한 보험료는 고객의 이해를 돕기 위해 가정한 것입니다.)

■ 보험가입금액

보험가입금액에 따라 보험료가 달라지므로, 예시되어있는 보험료의 보험가입금액과 본인이 가입한 가입금액을 비교한 다음 보험료를 비교하여야 합니다.

예를 들어, 예시되어 있는 보험료의 가입금액이 1억인데 본인이 가입한 가입금액은 2억이라고 하면, 본인의 보험료는 예시된 보험료의 2배가 된다고 생각하면 됩니다.

■ 보험기간

보험가입금액이 같더라도 보험기간이 길어질수록 보험료는 증가하므로, 본인의 보험기간과 예시된 보험기간이 동일한지 확인해 보시기 바랍니다.

예를 들어, 본인이 가입한 보험의 보험기간은 20년 만기이고, 예시된 보험료의 보험기간은 15년 만기라면, 본인의 보험료가 예시된 보험료보다 더 많습니다.

■ 보험료납입기간

보험료의 납입기간이 짧을수록 총 납입하는 보험료의 합은 작아지지만, 매 회 납입하는 보험료는 많아집니다.

예를 들어, 일반적인 경우 동일한 조건에서 보험료납입기간이 10년인 사람이 보험료로 매달 10만원($10\text{만원} \times 12\text{개월} \times 10\text{년} = 1,200\text{만원}$)을 납입한다면 보험료납입기간이 20년인 사람은 보험료로 5만5천원 정도($5\text{만}5\text{천원} \times 12\text{개월} \times 20\text{년} = 1,320\text{만원}$)을 납입해야 합니다.

■ 보험료납입주기

보험료를 매달 납입할 경우(월납)와 매 2개월, 3개월, 6개월, 1년(연납)마다 납입하는 경우의 매회 납입하는 보험료는 주기가 짧을수록 적어집니다.

예를 들어, 동일한 조건에서 월납 보험료가 10만원이라면 연납 보험료는 118만원 정도이므로, 회당 납입보험료는 월납보험료가 적습니다. 그러나, 총 납입보험료의 단순 합은 월납의 경우 1년간 120만원, 연납보험료는 1년간 118만원이므로 연납보험료가 조금 작습니다.

■ 가입나이(보험나이)와 대표나이

보험나이는 6개월 단위로 반올림계산하므로 아래의 예를 참조하시기 바랍니다.

예1] 1965년 7월 20일 생이 2005년 1월 10일에 가입할 경우
 2005년 1월 10일
 - 1965년 7월 20일

 만 39년 5개월 20일 ☞ 보험나이 39세

예2] 1965년 7월 20일 생이 2005년 5월 10일에 가입할 경우
 2005년 5월 10일
 - 1965년 7월 20일

 만 39년 9개월 20일 ☞ 보험나이 40세

보험료 분석표에 예시되어 있는 보험료는 대표나이별 보험료만을 예시하고 있으므로 본인의 나이가 대표나이와 다를 경우 나이가 많아질수록 보험료는 증가합니다. 예를 들어, 가입 시 본인의 나이가 35세인데 예시된 보험료의 나이가 30세와 40세라면 본인의 보험료는 대략 중간 정도의 값이 됩니다.

특약의 가입여부

특약을 가입하시면 가입하신 특약의 보험료만큼 보험료가 증가합니다.

특약도 주보험의 보험료와 동일하게, 보험가입금액, 보험기간, 보험료납입기간 등을 확인하여 비교하시기 바랍니다.

기타 (고액계약할인, 우량체할인, 단체할인 등)

회사마다 차이는 있으나, 아래와 같이 보험료의 일정부분을 할인해 주는 서비스를 제공하는 회사도 있습니다.
(※ 용어는 회사별로 차이가 있을 수 있습니다.)

- 고액계약할인 : 가입금액이 고액일 경우 적용
- 우량체할인 : 회사가 정한 기준(흡연여부, 체질량지수 등)에 부합할 경우 적용
- 단체할인 : 5인 이상의 단체(보험계약에서는 단체에 대한 별도의 기준이 있습니다.)로 계약할 경우 적용.
따라서, 본인의 계약이 위에 예시된 할인혜택을 적용 받는 경우 보험료분석표에 예시된 보험료보다 저렴해질 수도 있습니다.

▶▶ 보험상품비교·공시 안내 ◀◀

생명보험협회에서는 생명보험 상품의 중요내용을 비교함으로써 소비자의 상품선택에 도움을 드리고자 **보험상품비교·공시**를 시행하고 있습니다.

♣ 생명보험협회 보험상품비교·공시 이용방법

- 생명보험협회(www.klia.or.kr) 접속 (⇒ 공시실)
 - ⇒ 보험상품비교·공시
 - ↳ 상품비교·공시
 - ↳ 변액보험 운영현황
 - ↳ 퇴직연금(실적배당형) 운영현황
 - ↳ 연금저축 운영현황
 - ↳ 퇴직보험 운영현황
 - ↳ 자산연계형보험 운영현황

보험상품비교·공시는 회사별 유사상품의 보장내용, 보험료 등을 비교한 '상품비교·공시'와 기준가격 및 수익률을 공시하는 '변액보험 운영현황', '퇴직연금(실적배당형) 운영현황', 연금저축 및 퇴직보험, 자산연계형보험의 특성 등을 비교한 '연금저축 운영현황', '퇴직보험 운영현황', '자산연계형보험 운영현황' 등으로 구분되어 있습니다.

◆ 상품비교·공시

상품비교·공시에서는 아래의 상품별 지급조건 및 보장내용, 보험료 및 해지환급금, 예정이율, 예정사업비지수 등을 비교하실 수 있습니다.

■ 보장성보험 [11종]

: 종신보험(확정형/금리연동형), 변액종신보험, 정기보험, 질병보험(암/기타질병), CI보험(확정형/금리연동형), 상해보험, 어린이보험, 기타보장성보험

■ 저축성보험 [9종]

: 연금보험(연금저축, 일반연금, 변액연금[적립형, 거치형]), 변액유니버설보험(적립형, 거치형), 저축보험(일반저축, 유니버설저축, 장기주택마련저축)

※ 향후 비교대상 상품은 '생명보험상품공시위원회'의 결정에 따라 변경될 수 있습니다.

※ 상품비교·공시는 요약된 내용일 뿐만 아니라 일부 상품에만 한정되므로 본인의 나이 및 가입조건에 맞게 상품을 설계하시려면 당사 인터넷홈페이지의 '보험가격공시실'을 이용하시기 바랍니다.

◆ 변액보험 운영현황

'변액보험운영현황'에서는 생명보험사 변액보험 상품의 운용 설명서 및 특별계정의 매월말 자산구성내역, 매일의 기준가격 및 수익률, 운용에 대한 보수 및 수수료를 비교·공시하고 있습니다.

■ 변액보험의 종류 : 변액종신보험, 변액연금보험, 변액유니버설보험, 변액CI보험 등

※ 변액보험운영현황에서 공시되고 있는 수익률은 각 특별계정의 펀드설정일 이후 누적수익률과 3개월, 6개월, 1년 등 일정기간동안의 수익률이므로, 고객이 실제로 적용받는 수익률과 다를 수 있습니다. 고객이 실제 적용받는 수익률은 가입회사의 인터넷홈페이지상 변액보험공시실을 이용하여 확인할 수 있습니다. 또한, 이러한 수익률은 납입한 보험료 중 사업비 및 최저사망보증비용 등을 제외한 금액을 기준으로 산출됩니다.

◆ 연금저축 운영현황

'연금상품운영현황'에서는 생명보험사 연금저축 및 퇴직보험의 매월말 자산·부채구성내역, 직전3년간 예정이율 및 직전3년간 이자율차배당율을 비교·공시하고 있습니다.

◆ 보험가입시 유의해야 할 사항은 다음과 같습니다

보험계약을 청약할 때는 상품요약서에 명시된 보장내용과 약관상 계약자의 권리와 의무를 확인하여야 하며, 특히 다음의 사항에 유의하여야 합니다.

▶ 청약서는 계약자가 직접 작성하고 자필서명하여야 합니다.

보험계약 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태에 대한 작성 내용(현재병증, 과거병력, 직업종류)에 대해 청약서에 계약자 본인이 직접 작성하시고 서명란에도 계약자 본인 및 피보험자(보험대상자)가 자필로 서명하여야 합니다. 특히 피보험자(보험대상자)가 다른 경우에는 반드시 피보험자(보험대상자)의 서명도 필요합니다. 자필서명을 하지 않은 경우 계약이 무효로 처리될 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

▶ 계약전 알릴의무를 준수하여야만 불이익을 보지 않습니다.

생명보험 계약체결시 계약자나 피보험자(보험대상자)가 청약서상에 기술하는 계약전 알릴의무사항은 보험회사가 계약의 해지권을 행사할 수 있는 「중요한 사항」과 그렇지 않은 「일반적 사항」으로 구분하고 있습니다.

여기에서 「중요한 사항」이라 함은 회사가 그 사실을 알았다라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 담보 제외, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말하며, 그 예로는 현재 및 과거병력, 신체장애 여부, 직업 및 운전 여부, 위험한 취미를 들 수 있습니다.

또한 「일반적 사항」으로는 위험지역으로의 출국, 거주환경, 소득, 키 및 몸무게, 음주 및 흡연 여부, 부업 또는 겸업, 타회사의 보험가입상황 등을 들 수 있습니다. 이러한 「일반적 사항」은 계약성립 후 해지권에는 영향을 미치지 않으나, 사실과 다르게 알린 경우 보험가입이 거절될 수 있습니다. 한편, 「중요한 사항」과 「일반적 사항」은 상품별 특성에 따라 위의 예시와 다르게 적용될 수 있습니다.

따라서 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 신의성실에 입각하여 계약전 알릴의무사항을 충실히 이행함으로써 보험계약이 정당한 조건에 의해 성립되고 유지될 수 있도록 하여야 합니다.

▶ 계약의 무효가 될 경우에는 보장을 받지 못합니다.

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

첫째는, 타인의 사망을 보험금지급사유로 하는 계약에서 계약체결 시까지 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우입니다.

둘째는, 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만 15세미만 자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하는 경우입니다.

셋째는, 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우입니다.

▶ 계약을 해지하실 경우 다음 사항을 고려하십시오!

첫째는, 계약을 해지하고 새로운 계약을 체결하려면 신계약의 효력이 발생한 후 기존 계약을 해지함으로써 보험의 보장이 공백 없이 승계되도록 하십시오.

둘째는, 계약을 해지하고 신계약을 체결하는 경우 초기에 과도한 비용이 소요될 수 있습니다. 즉 귀하께서 납입하는 계약초기기간의 보험료 중 상당부분은 보험회사 사업비에 책정되어 있기 때문입니다. 신계약을 체결하면 이러한 비용이 다시 지출되어 이중의 부담이 되는 것입니다.

셋째는, 귀하가 나이가 들거나 건강이 악화된 이후 신계약을 체결하게 되면 보험료는 보다 높아지고 보험가입은 더욱 어려워질 수 있습니다.

▶ 중도해지시 해지환급금은 납입한 보험료보다 적을 수 있습니다.

생명보험의 해지환급금은 보험료 계산시 적용한 위험률로 산출한 순보험료식 책임준비금에서 미상각신계약비를 공제한 금액을 해지환급금으로 지급합니다. 즉 계약자가 납입하는 보험료는 그 일부가 불의의 사고를 당한 다른 가입자의 보험금으로 지급되고 또 다른 일부는 회사의 계약체결 및 유지에 필요한 경비로 사용되므로 이러한 것을 제하고 남은 보험료가 해지환급금으로 지급됩니다.

따라서 보험계약을 중도에 해지하게 되면 해지환급금이 납입한 보험료보다 적을 수도 있으며, 해지환급금이 없을 수도 있습니다.

◆ 생명보험은 계약의 유지 및 보호를 위한 각종 제도를 운영하고 있습니다.

▶ 보험설계사 등 모집종사자가 기본적인 의무를 잘 이행하는 지를 확인하십시오!

보험설계사 등 모집종사자가 청약 시 귀하에게 보험약관(상품요약서 포함), 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 전달하는지, 약관상 중요한 내용을 충분히 설명하는 지, 또는 계약체결시 자필서명을 하도록 하는지를 확인해 보셔야 합니다. 그리하여 모집종사자가 이러한 부분을 이행하지 않은 경우 귀하는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 다만, 단체(취급)계약의 경우에는 계약체결일부터 1개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분) 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있습니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

▶ 귀하는 필요한 보장과 상이한 계약이 체결된 경우 청약철회제도를 이용할 수 있습니다.

귀하가 필요로 하는 보장내용과 실제 체결된 계약의 보장내용이 상이하거나 경제적 여건을 고려하여 적절치 못하다고 판단되는 경우에는 청약을 한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1년 미만인 계약의 경우에는 그러하지 아니하며, 전화, 우편, 컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 청약 철회 시 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

▶ 귀하는 보험기간중 일시적 경제여건 애로시 보험료 자동대출납입제도의 이용으로 계약을 유지할 수 있습니다.

귀하께서 계약유지중 일시적으로 경제적 여건이 악화되어 보험계약이 해지될 위기에 처한 경우 우리 회사에 납입최고(독촉)기간이 경과되기 전까지 서면으로 보험료의 자동대출납입을 신청하면 보험계약대출금액 범위 내에서 보험료가 자동대출되어 보험계약이 유효하게 지속됩니다. 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며, 그 이후 기간에 대해 자동대출납입을 원하는 경우 재신청하셔야 합니다.

▶ 귀하는 필요시 보험계약대출을 받을 수 있습니다.

귀하는 귀하가 가입한 계약의 해지환급금 범위 내에서 우리 알리안츠 생명보험주식회사가 정한 방법에 따라 대출을 받으실 수 있습니다. 이 보험계약대출은 해당 보험계약의 해지환급금 일정 범위 내에서 신속하게 이루어지며, 이자도 저렴한 장점이 있으므로 불시에 자금이 필요하게 되는 경우 유익한 해결수단이 될 수 있습니다.

▶ 생명보험은 다양한 세제혜택으로 귀하에게 유익한 재테크 수단이 될 것입니다.

귀하께서 세금의 중요성을 인식하시고 한번 정도 절세하는 방법에 대해 고려해 보셨다면 생명보험에 가입하신 것은 훌륭한 선택입니다.

생명보험에 가입 시 폭넓은 세제혜택을 받을 수 있으므로 유익한 경제수단이 될 수 있습니다.

※ 아래에 기재된 내용은 생명보험의 세제혜택에 대하여 요약한 것이므로, 자세한 내용은 관련법령을 참조하시거나 해당 보험회사로 문의하시기 바랍니다.

▶▶ 생명보험상품의 세제혜택 안내 ◀◀

◆ 보험료에 대한 소득공제

- **보장성보험:** 근로소득자가 기본공제대상자를 피보험자(보험대상자)로 하여 보장성보험에 가입한 경우 연간 납입보험료 중 100만원 한도 내에서 소득공제를 받을 수 있습니다.(소득세법 제52조)
 - **장애인전용보장성보험:** 근로소득자가 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자(보험대상자)로 하여 장애인전용 보장성보험에 가입한 경우 연간 납입보험료 중 100만원 한도 내에서 소득공제를 받을 수 있습니다.(소득세법 제52조)
 - **연금저축:** 연간 납입보험료 중 300만원 한도*내에서 소득공제를 받을 수 있습니다.(조세특례제한법 제86조의 2)
 - ※ 퇴직연금에 가입한 근로자가 별도로 추가납입한 보험료가 있는 경우, 그 추가납입한 보험료와 연금저축 납입보험료를 합산한 한도임.
- * 2000년 12월 31일 이전에 가입한 개인연금저축은 연간 납입보험료의 40%를 72만원 한도 내에서 소득공제 받을 수 있음. (조세특례제한법 제86조)

◆ 보험차익 비과세

최초로 보험료를 납입한 날부터 “만기일, 중도해지일” 까지의 기간이 모두 10년 이상인 보험계약에서 발생된 보험차익에 대해서는 이자소득세가 비과세됩니다. 그러나, 최초 납입일부터 만기일 또는 중도해지일까지의 기간은 10년 이상이지만 최초 납입일부터 10년이 경과하기 전에 납입한 보험료를 확정된 기간동안 연금형태로 분할하여 지급받는 경우에는 이자소득세가 과세됩니다. (소득세법시행령 제25조)

- * 2000년 12월 31일 이전에 가입한 경우에는 5년이상 유지시 비과세.
- * 2001년 1월 1일부터 2003년 12월 31일 이전에 가입한 경우에는 7년이상 유지시 비과세.

◆ 개인연금저축 이자소득 비과세

2000년 12월 31일 이전에 가입한 개인연금저축의 경우 10년 이상 보험료를 납입하고 5년 이상 연금으로 지급받는 경우 발생한 이자소득은 비과세됩니다. (조세특례제한법 제86조)

- * 2001년 1월 1일 이후 가입한 연금저축은 향후 지급받는 연금 수령액 중 소득공제 받은 원금 부분과 투자수익 부분은 연금 소득으로 과세됩니다.(조세특례제한법 제86조 2)

◆ 상속보험금의 금융재산 상속공제

상속재산에 합산되는 사망보험금은 금융재산으로 인정되어 다른 금융재산을 포함하여 순금융재산가액의 20%(2억원 한도, 2천만원 이하인 경우 전액)를 공제받을 수 있습니다.(상속세 및 증여세법 제22조)

▶ 귀하의 계약은 예금자보호제도 등에 의해 지급이 보장됩니다.

보험회사의 경영이 악화된 경우 보험업법의 계약이전제도에 의해 다른 보험회사로 계약을 이전하는 보호장치가 마련되어 있습니다. 만약 파산 등으로 보험계약상의 채무를 이행할 수 없는 경우에 예금자보호법에 의해 지급이 보장되며, 현행 예금자보호법상 생명보험계약은 보험계약체결 시기에 관계없이 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 보험계약의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)과 기타지급금을 합하여 예금보험공사가 1인당 “최고 5천만원까지” 보호합니다. 다만, 실적배당형 상품인 변액보험의 주보험과 보험계약자 및 보험료납부자가 법인인 경우(퇴직보험 예외)에는 예금자보호대상에서 제외됩니다.

◆ 고객님의 생애보험에 대해 궁금하시거나 불만사항이 있을 시 신속히 해결해 드리겠습니다.

◎ 고객님의 생애보험을 가입하기 전에 생애보험내용이 궁금하시거나 가입조건 등을 문의하고자 하시는 경우 또는 가입 후 생애보험에 관한 상담을 원하실 경우 아래의 연락처로 문의바랍니다.

< 알리안츠생애보험 상담 전화번호 안내 >

콜센터: 1588-6500

◎ 고객님의 생애보험에 관한 불만사항 및 분쟁이 있을 경우, 우선 우리 회사로 말씀해주시면 성심껏 듣고 처리하여 서비스 개선의 기회로 삼겠습니다.

< 알리안츠생애 불만족상담 및 민원상담 안내 (본사 소비자부) >

- 우편 : 서울시 영등포구 여의도동 45-21 알리안츠생애 소비자부 (우)150-978
- 전화 : 02-3787-7482~9 , 080-807-7493 (수신자 부담)
- FAX : 02-3787-8719
- 인터넷 : www.allianzlife.co.kr > 고객님의소리
- E-mail : customer@allianzlife.kr
- 기타 : 전 영업점 및 지급창구, 어드바이저

[수술, 입원, 사망보험금 관련 민원상담]

○ 전화 : 1588-4404 FAX : 02-3787-8745

< 금융감독원 민원상담전화 및 지원 안내 >

- 민원상담전화 : 국번없이 1332 (이동전화: 지역번호-1332)
- 부산지원 : 051) 606-1700~1 ○ 대구지원 : 053) 760-4000
- 광주지원 : 062) 606-1616 ○ 대전지원 : 042) 479-5120~2

◎ 고객님의 생애보험 표준약관이나 기타 보험의 일반적인 내용에 대하여 궁금하시다면 아래의 생애보험협회 소비자보호실 등을 통해 상담을 받으실 수 있습니다.

< 생애보험협회 전화번호 안내 >

- 서울 : 02) 2262-6565 ○ 부산 : 051) 669-7501
- 대구 : 053) 427-8051 ○ 광주 : 062) 350-0114
- 대전 : 042) 242-7002 ○ 강릉 : 033) 645-9673
- 전주 : 063) 252-5946

방카슈랑스 부조리 신고센터

금융기관보험대리점이 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 대출과 연계하여 보험가입을 강요하거나 기존에 가입한 보험계약을 부당하게 해지하도록 한 후 새로운 보험계약의 가입을 권유하는 등 부당한 요구를 한 경우, 금융감독원으로 신고하여 주시기 바랍니다.
금융감독원(Tel : 국번없이 1332, 홈페이지 : www.fss.or.kr)

▶» 주요보험용어 ◀◀

- ◆ 보험약관
생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것
- ◆ 보험증권(보험가입증서)
보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 증서
- ◆ 보험계약자
계약을 청약하고 보험료 납입의무를 지는 사람
- ◆ 피보험자(보험대상자)
보험사고 발생의 대상이 되는 사람
- ◆ 보험수익자(보험금을 받는 자)
보험사고발생시 보험금 청구권을 가진 사람
- ◆ 보험료
보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 계약자가 보험회사에 납입하는 금액
- ◆ 보험금
피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액
- ◆ 보험기간
보험계약에 따라 보장을 받는 기간
- ◆ 보장개시일
보험회사의 보험금지급의무가 시작되는 날
- ◆ 보험가입금액
보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액
- ◆ 책임준비금
장래의 보험금, 환급금, 배당금 지급을 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해둔 금액
- ◆ 해지환급금
계약의 효력상실 또는 해지시 계약자에게 돌려주는 금액

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 보험상품 판매직원에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 최초 보험료를 납입한 날로 부터 10년이상 유지하는 경우에 한하여 보험차익(해지환급금에서 이미 납입한 보험료를 차감한 금액)에 대한 이자소득세 비과세가 가능합니다.
- 적용이율이 변동하는 보험(금리연동형보험)상품은 적립금에 적용되는 이율(공시이율)이 바뀌는 경우 지급받는 보험금의 액수도 달라질 수 있습니다.
- 회사가 정한 기간(10년)이후에는 보험료를 자유롭게 납입할 수 있습니다.
- 그러나, 보험료를 납입하지 않는 경우에는 보험금이나 해지환급금이 줄어들 수 있음을 유의하시기 바랍니다.
- 이 상품은 실적배당형 상품으로 운용결과에 따라 납입원금의 손실이 발생할 수 있으며, 그 손실은 보험계약자에게 귀속됩니다.

2. 해지환급금에 관한 사항

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 특별계정으로 투입 운용되고, 중도 해지시에는 특별계정 적립금에서 미상각신계약비를 차감하므로 해지환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있으며, 특별계정 수익률에 따라 차이가 발생합니다.

▶▶ 보험금지급 관련 특히 유의할 사항 ◀◀

【변액보험】

- 납입한 보험료중 보험 보장에 사용되는 보험료(위험보험료)와 보험계약 체결, 유지비용(사업비)를 제외한 금액만 펀드에 투자되어 운영됩니다.

주요내용 요약서

1. 자필서명

- 보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 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 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험상품 판매직원에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 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. 계약의 무효

- 다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(계약자적립금의 인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.
 - 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
 - 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
 - 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우.

4. 청약철회

- 보험계약자는 청약한 날부터 15일 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

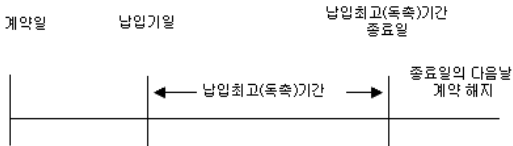
5. 계약취소

- 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 청약시 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 계약체결시 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

- 보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 보험료 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다.

[보험료의 납입연체 및 계약의 해지(예시)]



(보험료 납입경과기간 10년 이내 연체
또는 보험료 납입기간 10년 경과 후
월대체보험료 총당불가시)

7. 계약의 소멸

- 이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

8. 해지 계약의 부활(효력회복)

- 보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

보험용어 해설

◆ 보험약관

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

◆ 보험증권(보험가입증서)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

◆ 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

◆ 피보험자(보험대상자)

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

◆ 보험수익자(보험금을 받는 자)

보험사고 발생시 보험금의 청구권을 갖는 사람

◆ 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

◆ 보험금

피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

◆ **보험기간**

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

◆ **보장개시일**

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

◆ **보험가입금액**

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

◆ **책임준비금**

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

◆ **해지환급금**

보험계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

무배당 알리안츠파워블루칩변액유니버설보험
(10년의무납입형) 약관

**무배당 알리안츠파워블루칩변액유니버설보험
(10년의무납입형)**

제1관 보험계약의 성립과 유지	34
제1조 【보험계약의 성립】	34
제2조 【청약의 철회】	34
제3조 【용어의 정의】	35
제4조 【약관교부 및 설명의무 등】	37
제5조 【계약의 무효】	38
제6조 【계약내용의 변경 등】	39
제7조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권】	40
제8조 【계약의 소멸】	40
제9조 【보험 나이】	41
 제2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)	 41
제10조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시일】	41
제11조 【제2회 이후 보험료의 납입】	42
제12조 【납입보험료의 처리】	43
제13조 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지】	44
제14조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】	45
제15조 【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】	46
 제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)	 47
제16조 【보험금의 종류 및 지급사유】	47
제17조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	47
제18조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】	48
제19조 【해지환급금】	49
제20조 【배당금의 지급】	49
제21조 【소멸시효】	49
 제4관 특별계정에 관한 사항	 50
제22조 【계약자적립금의 계산】	50
제23조 【펀드의 운용 및 평가】	50
제24조 【펀드의 유형 및 운용】	50

제25조 【계약자의 펀드 선택 및 변경】	52
제26조 【계약자의 펀드자동재배분 선택】	53
제27조 【자산의 평가방법 및 운용】	54
제28조 【특별계정 좌수 및 기준가격】	54
제29조 【계약자 공지에 관한 사항】	55
제30조 【특별계정의 폐지】	55
제5관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등	55
제31조 【계약전 알릴의무】	55
제32조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】	56
제33조 【중대사유로 인한 해지】	57
제34조 【사기에 의한 계약】	57
제6관 보험금 지급 등의 절차	58
제35조 【주소변경 통지】	58
제36조 【보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정】	58
제37조 【대표자의 지정】	58
제38조 【보험금 지급사유의 발생통지】	58
제39조 【보험금 등 청구시 구비서류】	59
제40조 【보험금 등의 지급】	59
제41조 【보험금 받는 방법의 변경】	60
제42조 【계약내용의 교환】	60
제43조 【계약자적립금의 인출】	60
제44조 【보험계약대출】	61
제7관 분쟁조정 등	62
제45조 【분쟁의 조정】	62
제46조 【관할법원】	62
제47조 【약관의 해석】	62
제48조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】	63
제49조 【보험계약의 변동사항 통지】	63
제50조 【결산사항의 통지】	63
제51조 【회사의 손해배상책임】	63
제52조 【회사의 파산선고와 해지】	63
제53조 【준거법】	64
제54조 【예금보험에 의한 지급보장】	64

무배당 알리안츠파워블루칩변액유니버셜보험 (10년의무납입형)

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다. (이하 "보험계약"은 "계약", "보험계약자"는 "계약자", "보험회사"는 "회사"라 합니다)
- ② 회사는 피보험자(보험대상자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단 계약"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 보험증권(보험가입증서)을 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 이 계약의 예정이율(이하 "예정이율"이라 합니다)+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 아니합니다.

제2조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 청약을 한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1년 미만인 계약의 경우에는 그러하지 아니하며, 전화우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 "통신판매 계약"이라 합니다.)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율(이하 "보험계약대출이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자

를 더하여 지급하지 아니합니다.

③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약 철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조 【용어의 정의】

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1. “변액보험”이라 함은 회사에서 계약자가 납입한 보험료의 일부로 자금을 조성하여 특별계정으로 운영하고, 그 특별계정의 운용실적에 따라 계약자에게 투자이익을 배분함으로써 보험기간 중에 보험금액, 계약자 적립금 등이 변동하는 보험을 말합니다.
2. “일반계정”이라 함은 보험업법 제108조(특별계정의 설립운동) 제1항 각호에서 규정하고 있는 계약을 제외한 계약에서 계약자가 납입한 보험료를 회계처리하기 위한 계정을 말하며, 회사는 제3호의 특별계정과 구분하여 재산을 관리하고 회계처리 합니다.

【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.

3. “특별계정”이라 함은 보험업법 제108조(특별계정의 설립운동) 제1항에서 규정한 바와 같이 준비금에 상당하는 재산의 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 계정 상호간 계약자를 보호하는 것을 목적으로 설정한 것입니다. 주요 특별계정 상품으로는 퇴직보험, 연금저축, 변액보험 등이 있습니다.

4. “펀드”라 함은 계약자가 선택한 특별계정 자산을 말합니다.
5. “기본보험료”라 함은 계약자가 보험계약 체결시 매월 계속 납입하기로 한 월납 보험료를 말합니다. 다만, 제6조(계약내용의 변경 등)에 따라 기본보험료를 감액한 경우에는 변경된 기본보험료를 말합니다.

6. “추가납입보험료”라 함은 기본보험료 외에 이 보험의 사업방법서에서 정하는 한도 내에서 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.
7. “계약자적립금”이라 함은 특별계정의 운용실적에 따라 개별 계약자별로 배분된 금액 등을 말하며 특별계정의 평가 등에 의하여 매일 변동할 수 있습니다. 다만, 보험계약대출이 있는 경우 제44조(보험계약대출) 제4항에서 정한 바에 따라 보험계약대출금액의 부리 적립액(이하 “보험계약대출적립금”이라 합니다)을 포함합니다. “특별계정계약자적립금”은 계약자적립금에서 보험계약대출적립금을 차감한 금액을 말합니다.

【설명】

- 변액보험은 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.

8. “월계약해당일”이라 함은 보험계약일부터 한달씩 경과되는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약해당일로 합니다.
9. “월대체보험료”라 함은 보험료 납입경과기간 10년(120회 납입)(이하 “의무납입기간”이라 합니다) 이내에는 해당 월의 위험보험료, 부가보험료 및 특약보험료의 합계액을 말하며, 매월 납입한 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)에서 공제합니다. 다만, 해당월 계약해당일 이전에 납입시에는 해당월 계약해당일에 공제합니다. 의무납입기간 경과 후에는 해당 월의 위험보험료, 부가보험료(수금비 제외) 및 특약보험료(수금비 제외)의 합계액을 말하며, 매월 계약해당일에 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 공제합니다. 다만, 수금비는 보험료 납입시에 공제합니다.

【월납계약 월대체보험료 공제 예시】

예1) 계약일 : 8월 15일, 보험료 납입일 : 매월 20일
 → 10년이내 매월20일, 10년이후 매월 15일 월대체보험료 공제
 예2) 계약일 : 8월 15일, 보험료 납입일 : 매월 10일
 → 기간에 상관없이 매월 15일 월대체보험료 공제

10. “위험보험료”라 함은 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 보험금 중 보험가입금액에 해당하는 금액을 지급하기 위해 월계약해당일마다 특별계정계약자적립금에서 공제하는 비용을 말합니다. 다만, 상기 위험보험료는 특별계정 운용실적이 악화되어 사망시 지급해야 할 사망보험금 해당액이 동조 제11호

의 “이미 납입한 보험료”에 미달하는 경우 미달한 금액의 보증을 위해 추가로 특별계정계약자적립금에서 공제하는 비용을 포함합니다.

11. “이미 납입한 보험료”라 함은 계약자가 회사에 납입한 기본보험료와 추가납입보험료의 합계를 말하며, 특별계정계약자적립금에서 부가된 특약의 보험료(수금비 제외)를 공제한 경우 그 공제된 특약보험료(수금비 제외)를 차감한 금액을 말합니다. 다만, 계약자가 기본보험료를 감액하거나 계약자적립금을 중도에 인출한 경우 동조 제12호 및 제17조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정하는 이미 납입한 보험료는 제6조(계약내용의 변경 등) 제4항 및 제43조(계약자적립금의 인출) 제6항에 따라 계산된 보험료와 변경 또는 중도인출 이후 납입된 보험료의 합계를 말합니다.
12. “최저사망보험금”이라 함은 특별계정의 운용실적과는 관계없이 보장하는 최저한도의 사망보험금으로서 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 사망보험금 지급사유 발생 시점의 이미 납입한 보험료를 말합니다. 최저사망보험금 지급을 위해 동조 제10호에서 정한 바에 따라 위험보험료가 보험기간 중 일시적으로 증가할 수 있으며, 이로 인하여 특별계정 투입금액 및 계약자적립금이 감소할 수 있습니다.
13. “특별계정 운용보수”라 함은 특별계정에 속한 재산의 자산운용·관리 등에 소요되는 보수를 말하며, “특별계정 수탁보수”라 함은 특별계정에 속한 재산의 보관·기준가격산정업무 등에 소요되는 보수를 말합니다.

【운용보수 및 수탁보수】

- 운용보수 : 특별계정자산 운용비용 등을 확보하기 위한 수수료
- 수탁보수 : 특별계정자산 보관 및 관리비용 등을 확보하기 위한 수수료

제4조 [약관교부 및 설명의무 등]

① 회사는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분) 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분) 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또

한 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약전 알릴의무, 약관의 중요한 내용 등 보험계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 청약 시 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명[날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다]을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 다만, 단체(취급)계약의 경우에는 계약체결일부터 1개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자(보험대상자)가 동일하고 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(계약자적립금의 인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제5조 [계약의 무효]

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(계약자적립금의 인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용

하지 아니합니다.

2. 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
3. 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

【심신상실자 및 심신박약자의 설명】

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

제6조 【계약내용의 변경 등】

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

1. 기본보험료
2. 보험가입금액
3. 계약자
4. 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙을 요하지 아니합니다. 다만, 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하는 경우 회사에 통지하지 아니하면 변경후 보험수익자(보험금을 받는 자)는 그 권리로써 회사에 대항하지 못합니다.

③ 계약자는 제1항 제1호에 의하여 기본보험료를 계약일부터 2년이 경과한 이후부터 감액할 수 있습니다. 회사는 계약자가 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 비율만큼 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제19조(해지환급금) 제4항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제3항에 따라 기본보험료를 감액할 경우 제3조(용어의 정의) 제11호, 제17조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정하는 이미 납입한 보험료는 다음과 같이 계산합니다.

감액 직후의 이미 납입한 보험료

$$= \text{감액 직전 이미 납입한 보험료} \times \frac{\text{감액 직후 계약자적립금}}{\text{감액 직전 계약자적립금}}$$

(주) "감액 직전 이미 납입한 보험료"는 해당 감액 전 제43조(계약자적립금의 인출)에 따른 인출 및 감액이 발생한 경우 제43조(계약자적립금의 인출) 제6항 및 상기 방법에 따라 계산된 이미 납입한 보험료를 말합니다.

- ⑤ 계약자는 제1항 제2호에 의하여 보험가입금액을 계약일부터 2년이 경과한 이후부터 감액할 수 있습니다. 회사는 계약자가 보험가입금액을 감액하고자 한 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보지 않습니다.
- ⑥ 제5항에 의해 계약자가 보험가입금액을 감액하였을 때에는 이 계약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 변경된 보험가입금액의 기본보험료 한도를 충족하는 기본보험료를 납입하여야 합니다.
- ⑦ 제1항 제1호 및 제3항에 의하여 변경되는 기본보험료는 승낙일 이후 납입되는 기본보험료부터 적용하며, 기본보험료의 변경에 따라 변경되는 월대체보험료는 승낙일 이후 도래하는 월계약해당일부터 적용합니다.
- ⑧ 제1항 제2호 및 제5항에 의하여 변경되는 보험가입금액 및 보험가입금액의 변경에 따라 변경되는 월대체보험료는 승낙일 이후 도래하는 월계약해당일부터 적용합니다.
- ⑨ 계약자가 제2항에 의하여 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제7조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권】

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제19조(해지환급금) 제4항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제5조(계약의 무효)에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제19조(해지환급금) 제4항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조 【계약의 소멸】

보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 제16조(보험금의 종류 및 지

급사유)에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제9조 【보험 나이】

- ① 이 약관에서의 피보험자(보험대상자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제5조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험 나이 계산 예시】

생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2009년 4월 13일
⇒ 2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 20년 6월 11일 = 21세

제2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제10조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시일】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체 납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때, 다만 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. (이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 보험계약일로 봅니다)
- ② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
 - 1. 제32조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
 - 2. 제31조(계약전 알릴의무)에 의하여 계약자 또는 피보험자(보험대

상자)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

3. 진단계약에서 보험금 지급사유 발생시까지 진단을 받지 아니한 경우. 다만, "재해분류표"(별표2 참조)에서 정한 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 그러하지 아니합니다.

④ 청약서에 피보험자(보험대상자)의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제11조 【제2회 이후 보험료의 납입】

① 계약자는 제2회 이후의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 및 추가납입보험료를 회사가 정한 방법 및 보험료 납입한도내에서 이 계약의 수금방법에 따라 수시로 자유롭게 납입할 수 있습니다.

② 제1항에도 불구하고 계약자는 의무납입기간 이내에는 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 계약체결시 납입하기로 약속한 날(이하 "납입기일"이라 합니다)까지 납입하여야 하며, 해당월 기본보험료를 초과하여 납입되는 보험료에 대하여는 추가납입보험료로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 의무납입기간 경과 후부터는 해당월 기본보험료가 납입된 경우에 한하여 추가납입보험료를 납입할 수 있습니다.

④ 의무납입기간 경과 후부터는 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 해당월의 월대체보험료를 충당할 수 있을 경우에는 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입하지 아니할 수 있습니다.

⑤ 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드리며 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

⑥ 제1항 및 제2항에도 불구하고 계약자는 다음과 같이 보험료 납입 일시중지제도를 이용할 수 있습니다.

1. 계약자는 보험계약일로부터 5년이 경과된 이후부터 회사가 정한 방법에 따라 보험료 납입의 일시중지(이하 "납입일시중지"라 합니다)를 신청할 수 있습니다. 이 경우 보험료의 납입이 중지된 기간(이하 "납입중지기간"이라 합니다)동안 보험료를 납입하지 아니할 수 있으며, 특약에도 동일하게 납입일시중지가 적용됩니다.
2. 제1호의 경우 납입일시중지 이후의 해당 보험료 납입기일은 납

입증지기간 만큼 연기되고, 그에 따라 주계약의 의무납입기간과 특약의 보험료 납입기간은 납입증지기간 만큼 연장됩니다. 납입증지기간 중 납입하지 아니한 기본보험료 및 향후 보험료는 연기된 보험료 납입기일 및 연장된 주계약의 의무납입기간과 특약의 보험료 납입기간에 따라 납입하여야 합니다.

3. 납입일시증지로 인하여 특약의 보험기간은 연장되지 아니하며, 특약의 보험기간이 종료되었다 하더라도 납입증지기간 중 납입하지 아니한 특약보험료는 주계약 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 이 경우 납입되는 특약보험료는 납입증지기간 중에 공제된 특약보험료의 주계약 계약자적립금으로 충당된 부분으로서 주계약 계약자적립금에 투입(수금비제외)되어 적립됩니다.
4. 납입증지기간은 월계약해당일에 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 제7호에서 정한 금액의 공제가 가능한 기간 이내로 하고, 1회 신청당 12개월(보험료가 연체된 경우 연체개월 수 포함)을 최고한도로 하며, 납입일시증지 신청횟수는 3회를 최고한도로 합니다. 다만, 납입증지기간 중 제7호에서 정한 금액의 공제가 불가능할 경우 그 때부터 납입증지기간은 종료되며, 계약자는 보험료 납입기일까지 해당 보험료(특약보험료 포함)를 납입하여야 합니다.
5. 계약자는 납입증지기간 동안 기본보험료(특약보험료 포함) 및 추가납입보험료를 납입할 수 없으며, 계약자가 납입증지기간이 종료되기 전에 보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 보험료 납입을 신청함으로써 보험료를 납입할 수 있습니다. 이 경우 납입증지기간은 그 때부터 종료되며, 계약자는 보험료 납입기일까지 해당보험료(특약보험료 포함)를 납입하여야 합니다.
6. 회사는 납입증지기간 종료일 15일 이전에 계약자에게 납입일시증지기간의 종료(납입일시증지 신청으로 인한 월대체보험료가 해지환급금에서 더 이상 공제되지 못한다는 사실 등) 및 보험료 납입에 관한 사항을 서면, 음성 또는 기타의 방법으로 안내하고, 계약자는 납입증지기간 종료 후 도래하는 월계약해당일까지 보험료(특약보험료 포함)를 납입하여야 합니다.
7. 회사는 납입증지기간 동안의 계약유지를 위해 아래에서 정한 금액을 매월 계약해당일에 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 공제합니다.
 - 해당 월의 위험보험료 + 부가보험료(수금비 제외) + 특약보험료(수금비 제외)

제12조 【납입보험료의 처리】

- ① 계약자가 납입하는 보험료는 이체사유가 발생한 날을 기준으로

다음과 같이 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산된 특별계정투입보험료(이하 “특별계정투입보험료”라 합니다)를 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.

② 제1항에서 ‘이체사유가 발생한 날’이라 함은 다음과 같습니다.

1. 제1회 보험료의 경우 청약철회기간 내에 승낙된 경우에는 청약철회기간이 종료한 날의 다음날로, 청약철회기간이 지난 후 승낙된 경우에는 승낙일로 합니다. 이 경우 이체금액은 특별계정투입보험료를 제1회 보험료 납입 후 청약철회기간 종료일의 다음날까지는 예정이율로, 그 이후의 기간에 대해서는 특별계정의 투자수익률로 부리적립한 금액으로 합니다.
2. 제2회 이후의 기본보험료의 경우 의무납입기간 이내에는 「월계약해당일 - 제2영업일」 이전에 납입한 경우에는 「월계약해당일」로 하며, 납입일로부터 월계약해당일까지 예정이율로 부리적립합니다. 「월계약해당일 - 제1영업일」 이후에 납입한 경우에는 「납입일 + 제2영업일」로 하며, 납입일로부터 「납입일 + 제2영업일」까지 예정이율로 부리적립합니다. 의무납입기간 경과 후에는 기본보험료는 「납입일 + 제2영업일」로 하며, 납입일로부터 「납입일 + 제2영업일」까지는 예정이율로 부리적립합니다.
3. 추가납입보험료는 「납입일 + 제2영업일」로 하며, 납입일부터 「납입일 + 제2영업일」까지 예정이율로 부리적립합니다.

③ 제2항에도 불구하고 회사가 승낙을 거절한 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제4항을 적용하며, 계약자가 그 청약을 철회한 경우에는 제2조(청약의 철회) 제2항의 내용을 적용합니다.

제13조 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

① 의무납입기간 이내에는 계약자가 제2회 이후의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 합니다.

② 의무납입기간 경과 후에는 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 총당할 수 없게 된 경우 회사는 그 월계약해당일의 다음날부터 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 합니다.

③ 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자

(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체된 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 또는 추가납입보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 또는 추가납입보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다. 이때, 계약체결시 또는 이후에 계약자가 알려준 주소로 납입최고서(납입안내장)를 발송하고, 납입최고서 도달여부와 관련하여서는 이 약관 제35조(주소변경 통지) 제2항에 따릅니다.

④ 회사가 제3항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제3항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

⑤ 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사가 지급해야 할 해지환급금이 있을 때에는 제19조(해지환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제14조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

① 계약자의 보험료 납입연체 등의 사유로 해지된 계약에 대한 특별계정계약자적립금은 계약이 해지된 날을 기준으로 일반계정으로 이체하여 관리합니다.

② 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 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 기본보험료[해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액)으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액]에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 될 날부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 기본보험료. 다만, 특약이 부가된 경우 특약보험료를 포함합니다]에 예정이율+1% 범위 내에서 회사가 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하

여야 합니다. 이 경우 회사는 미납된 월대체보험료를 연체된 기본보험료 납입시에 공제합니다.

③ 회사는 제2항에 의하여 승낙한 계약의 경우 계약이 해지된 날부터 이체사유가 발생한 날까지의 계약자적립금(계약이 해지된 날부터 예정이율로 계산한 이자포함)과 연체된 보험료 중 특별계정투입보험료 해당액(연체된 특별계정투입보험료를 예정이율로 계산한 이자포함)등을 이체사유가 발생한 날을 기준으로 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.

④ 제3항에서 이체사유가 발생한 날이라 함은 다음과 같습니다.

1. 부활(효력회복)승낙 후 연체보험료가 완납된 경우 「연체보험료 완납일 + 제2영업일」
2. 연체보험료 완납 후 제2영업일 이내에 부활(효력회복) 승낙이 이루어진 경우에는 「연체보험료 완납일 + 제2영업일」
3. 연체보험료 완납 후 제2영업일 경과 후에 부활(효력회복) 승낙이 이루어진 경우에는 승낙일

⑤ 제2항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일), 제31조(계약전 알릴의무), 제32조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제34조(사기에 의한 계약)를 준용합니다.

제15조 【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지당시의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 동의를 얻어 계약해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제6조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자(보험금을 받는 자)로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 통지하여야 합니다.

② 회사는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.

③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자(보험금을 받는 자)로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.

⑤ 보험수익자(보험금을 받는 자)는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

제16조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망하거나 장애분류표(별표3 참조, 이하 같습니다) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 사망보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제17조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사망보험금은 사망보험금 지급사유 발생일을 기준으로 계산되며, 사망보험금이 이미 납입한 보험료보다 적을 경우에는 특별계정의 운용에 상관없이 이미 납입한 보험료를 최저사망보험금으로 지급합니다.

② 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 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 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 재해로 인하여 장애상태가 되고 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에서 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망 포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑤ 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 「동일한 재해」란 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑥ 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.

⑦ 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 %를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑧ 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 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 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.

⑪ 제10항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

⑫ 제11항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑬ 이 약관 제14조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제11항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑭ 장애분류표에 해당되지 아니하는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.

제18조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.

가. 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우

피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을

할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

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

2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제19조 【해지환급금】

① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 계약이 해지된 날의 기준가를 적용하여 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.

② 해지환급금은 특별계정의 운용실적에 따라 변동되므로 최저보증 이 이루어지지 않으며 원금손실이 발생할 수도 있습니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

④ 제1항에도 불구하고 제6조(계약내용의 변경 등) 제3항 또는 제7조(계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권)에 따라 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 「해지 신청일 + 제2영업일」의 기준가를 적용하여 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산하며, 「해지 신청일 + 제2영업일」에 지급합니다.

제20조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제21조 【소멸시효】

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

【소멸시효】

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

제4관 특별계정에 관한 사항

제22조 【계약자적립금의 계산】

- ① 이 계약의 계약자적립금 계산은 이전 계약자적립금과 특별계정투입보험료에서 월계약해당일에 월대체보험료 및 중도인출금액(인출수수료 포함)을 차감한 금액에 대하여 매일 특별계정의 운용실적을 반영하여 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 특별계정계약자적립금에서 매일 특별계정운용보수 및 특별계정수탁보수를 차감합니다.

제23조 【펀드의 운용 및 평가】

- ① 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 회사는 이 계약의 운용자산을 회사가 운영하는 다른 변액보험의 유사한 성격의 운용자산별로 통합하여 운용할 수 있습니다. 이 경우 회사는 펀드 통합사유, 통합일자, 기타 펀드통합관련사항을 일간신문(신문등의자유와기능보장에관한법률 제12조 제1항 제6호의 규정에 의하여 전국을 보급지역으로 등록한 일간신문으로서 동법 제2조 제2호 '가' 또는 '나'에 해당하는 것을 말하며, 이하 같습니다)에 공고하거나 계약자에게 개별 통지하여 드립니다. 또한 회사는 펀드를 통합한 날 이후 6개월이 경과하는 날까지 각 펀드의 결산서류를 회사 본점에 비치합니다.
- ④ 계약자는 특별계정의 자산운용방법에 대해서는 일체의 관여를 할 수 없습니다.

제24조 【펀드의 유형 및 운용】

- ① 펀드의 유형은 다음 각 호로 합니다.
 1. 안정형 양도성예금증서(CD), 1년만기 국공채, 특수채 기타 제예금 등 단기 유동성 금융자산에 순자산(NAV)의 90%이내를 투자하고, 나머지는 유동성 확보를 위하여 유동성자산 및 수익증권에 투자합니다. 다만, 무배당 알리안츠변액유니버설보험의 “안정형(설정일 2004년 10월 4일)”으로 합니다.
 2. 채권형 : 채권[전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관

련사채, 사모사채, 및 자산유동화증권(후순위채 포함)을 포함한 다] 및 채권형펀드 그리고 이와 관련된 채권관련 파생상품 등에 순자산(NAV)의 95%이내로 투자하고, 나머지는 유동성 자산 및 수익증권에 투자합니다. 다만, 무배당 알리안츠브릭스변액유니버설보험의 “채권형(설정일 2008년 7월 21일)”으로 합니다.

3. 주식혼합형 : 주식(코스닥주식, 기업공개를 위하여 발행한 증권이나 증서 등 포함) 및 주식형펀드, 상장지수펀드, 그리고 이와 관련된 파생상품을 순자산(NAV)의 60%이내로 투자하고, 나머지는 국내 채권, 채권형펀드, 채권관련 파생상품 및 유동성 확보를 위해 유동성 자산에 투자합니다. 다만, 무배당 알리안츠글로벌어린이변액유니버설보험의 “주식혼합형(설정일 2007년 11월 20일)”으로 합니다.
4. 성장형 : 채권[전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련사채, 사모사채 및 자산유동화증권(후순위채 포함)을 포함합니다] 및 채권관련 파생상품 등에 순자산(NAV)의 10% 이내로 투자하고, 주식(코스닥 주식 등 포함) 및 주식관련 파생상품에 순자산(NAV)의 90% 이내에서 투자하며, 나머지는 유동성 확보를 위하여 유동성자산 및 수익증권에 투자합니다. 다만, 무배당 알리안츠변액유니버설보험의 “성장형(설정일 2004년 10월 4일)”으로 합니다.
5. Ko-BRICs 주식형 : KOSPI200 인덱스와 BRICs 지역(브라질, 러시아, 인도, 중국)에 투자하는 주식(코스닥 주식 등 포함) 및 주식형 펀드, 상장지수펀드, 그리고 이와 관련된 파생상품에 순자산(NAV)의 70%이내로 투자하고, 나머지는 국내 채권, 채권형펀드, 채권관련 파생상품 및 유동성 자산에 투자합니다. 다만, 무배당 알리안츠브릭스변액유니버설보험의 “Ko-BRICs주식형(설정일 2008년 7월 21일)”으로 합니다.
6. BRICs 주식형 : BRICs 지역(브라질, 러시아, 인도, 중국)에 투자하는 주식 및 주식형 펀드, 상장지수펀드, 그리고 이와 관련된 파생상품에 순자산(NAV)의 70%이내로 투자하고, 나머지는 국내 채권, 채권형 펀드, 채권관련 파생상품 및 유동성 자산에 투자합니다. 다만, 무배당 알리안츠브릭스변액유니버설보험의 “BRICs 주식형(설정일 2008년 7월 21일)”으로 합니다.
7. Index 혼합형 : KOSPI 200 인덱스를 추종하는 주식(코스닥 주식 등 포함) 및 주식형펀드, 상장지수펀드, 그리고 이와 관련된 파생상품을 순자산(NAV)의 60%이내로 투자하고, 나머지는 국내 채권, 채권형펀드, 채권관련 파생상품 및 유동성 자산에 투자합니다. 다만, 무배당 알리안츠브릭스변액유니버설보험의 “Index혼합형(설정일 2008년 7월 21일)”으로 합니다.

8. 글로벌리츠형 : 미국, 호주, 일본 등 해외 부동산 리츠펀드에 순자산(NAV)의 70% 이내에서 투자하고, 국내 채권 및 채권관련 파생상품에 순자산(NAV)의 20% 이내에서 투자하며 나머지는 유동성 확보를 위하여 유동성 자산 및 수익증권에 투자합니다. 다만, 무배당 알리안츠변액유니버설보험의 “글로벌리츠형(설정일 2006년 4월 24일)”으로 합니다.
 9. 혼합간접형 : 국내외 채권 및 채권형 펀드에 순자산(NAV)의 70% 이내에서 투자하고, 해외 주식형펀드에 순자산의 30% 이내에서 투자합니다. 나머지는 유동성 확보를 위하여 유동성 자산에 투자합니다. 다만, 무배당 알리안츠변액유니버설보험의 “혼합간접형(설정일 2005년 6월 20일)”으로 합니다.
 10. 글로벌 이머징마켓 혼합 재간접형 : 전세계 이머징 마켓 주식에 투자하는 펀드를 50%까지 편입하고, 국내 채권 펀드 및 채권관련 파생상품에 순자산(NAV)의 40% 이내에서 투자하며 나머지는 유동성 확보를 위해 유동성 자산 및 수익증권에 투자합니다. 다만, 무배당 알리안츠글로벌변액유니버설보험의 “글로벌 이머징마켓 혼합 재간접형(설정일 2007년 08월 21일)”으로 합니다.
 11. 글로벌 셀렉트 재간접형 : 전세계 대표적인 성장주식에 투자하는 펀드를 90%까지 편입하고 나머지는 유동성 확보를 위해 유동성 자산 및 수익증권에 투자합니다. 다만, 무배당 알리안츠글로벌변액유니버설보험의 “글로벌 셀렉트 재간접형(설정일 2007년 08월 21일)”으로 합니다.
- ② 제1항의 각 펀드의 투자대상 중 보험관련 법규 및 자본시장과 금융투자업에 관한 법률에 제한이 있는 경우 운용상 제약이 있을 수 있습니다.
 - ③ 제1항에서 정한 펀드의 유형 외에 새로운 펀드가 추가될 수 있습니다.
 - ④ 제1항에서 회사가 운용자산인 유가증권 등의 가격변동 및 해지 등의 사유로 인하여 불가피하게 제1항에서 정한 투자한도를 초과하게 된 경우에는 3개월 이내에 그 투자한도를 적합하도록 하여야 합니다.

제25조 【계약자의 펀드 선택 및 변경】

① 계약자는 회사가 정한 바에 따라 제24조(펀드의 유형 및 운용)에서 정한 펀드 중 1개 이상을 선택할 수 있으며, 복수로 선택한 경우에는 펀드별로 보험계약 체결시 기본보험료의 투입비율을 설정하여야 합니다. 다만, 각 펀드별로 투입되는 기본보험료는 5만원 이상으로 합니다. 또한, 계약자는 보험년도 중 연12회 이내의 범위에서 회

사가 정한 바에 따라 기본보험료의 펀드별 투입비율의 변경을 요청할 수 있습니다.

② 추가납입보험료는 계약자의 지정이 있을 경우 그 지정한 비율에 따라 해당 펀드로 투입되고, 지정이 없을 경우에는 제1항에서 설정한 기본보험료의 투입비율에 따라 각 펀드에 투입됩니다. 다만, 각 펀드별로 투입되는 추가납입보험료는 5만원 이상으로 합니다.

③ 계약자는 계약일부터 1개월 경과 후부터 보험년도 중 연12회 이내의 범위에서 회사에 서면으로 펀드적립금의 이전 또는 제26조(계약자의 펀드자동재배분 선택)에 의한 펀드의 편입비율 변경을 요구할 수 있습니다. 다만, 최초 펀드설정일부터 3개월이 경과하지 아니한 경우에는 최초 펀드설정일부터 3개월이 경과한 후부터 가능합니다.

④ 제1항 내지 제3항에도 불구하고 계약이 체결된 이후 제24조(펀드의 유형 및 운용) 제3항에 따라 새로운 펀드가 설정되는 경우 계약자는 추가로 설정된 펀드를 선택하거나 추가로 설정된 펀드로 펀드적립금을 이전할 수 있습니다.

⑤ 회사는 제3항에 의한 펀드적립금의 이전을 요청받은 경우에는 제30조(특별계정의 폐지) 제1항 제1호 내지 제3호의 특별한 사정이 없는 한 이에 응하여야 하며, 이 경우 「변경요구일 + 제5영업일」을 기준으로 현금을 이전하는 방식에 따릅니다. 다만, 이전하는 펀드적립금은 10만원 이상 이어야 합니다.

⑥ 회사는 제3항에서 정한 요구를 접수한 때에는 계약자에게 변경대상 계약자적립금의 0.1%이내에서 수수료를 청구할 수 있으며, 이는 제5항의 현금이전시 공제합니다. 다만, 수수료 중 5,000원을 초과하는 금액은 변경 전 펀드의 수익으로 처리합니다.

⑦ 회사는 천재·지변, 유가증권시장의 폐쇄·휴장, 유가증권 등의 매각 지연, 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 통지하여야 하며, 보험재산이 처분되는 날로부터 제5영업일을 기준으로 현금을 이전하는 방식을 따릅니다.

【보험년도】

당해연도 보험계약 해당일로부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도. 예를 들어, 보험계약일이 2009년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지 1년

제26조 【계약자의 펀드자동재배분 선택】

① 계약자는 계약체결시 펀드자동재배분을 선택할 수 있으며, 이 경우 계약일부터 매6개월 단위로 계약체결시 선택한 펀드의 편입비율

로 자동재배분됩니다. 다만, 펀드자동재배분 실행일이 영업일이 아닌 경우에는 다음 영업일에 실행됩니다.

② 보험기간 중 펀드변경에 의해 펀드의 편입비율이 변경된 경우에는 변경된 펀드의 편입비율에 따라 자동재배분되며, 이 경우에도 매 6개월 단위로 자동재배분됩니다.

③ 계약자는 보험기간 중 펀드자동재배분을 선택하거나 취소할 수 있습니다.

【펀드자동재배분】

펀드자동재배분이라함은 일정 주기마다 펀드별 계약자적립금을 고객이 선택한 펀드편입비율로 재배분하는 옵션을 말합니다.

예를 들어 6개월주기 펀드자동재배분, A펀드 50% + B펀드 50%를 선택한 경우에는 매6개월마다 A펀드와 B펀드의 계약자적립금은 1:1의 비율로 재배분됩니다.

제27조 【자산의 평가방법 및 운용】

① 특별계정자산의 평가 및 운용은 보험업법 및 특별계정자산의 평가 및 운용은 보험업법 및 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 등에서 정한 방법에 따르며, 그 관계법령이 제·개정될 경우 대체 또는 변경될 수 있습니다.

② 제1항에 의한 특별계정자산의 평가는 각 특별계정별로 적용됩니다.

제28조 【특별계정 좌수 및 기준가격】

특별계정 좌수 및 기준가격은 다음 각 호와 같이 산출합니다.

1. 좌수

특별계정 설정시 1원을 1좌로 하며, 그 이후에는 매일 좌당 기준 가격에 따라 좌단위로 특별계정에 이체 또는 인출합니다.

2. 좌당 기준가격

특별계정의 좌당 기준가격은 다음과 같이 산출하되, 1,000좌 단위로 원미만 셋째 자리에서 반올림하여 원미만 둘째 자리까지 계산하며 최초 판매개시일의 기준가격은 1,000좌당 1,000원으로 합니다.

$$\text{좌당 기준가격} = \frac{\text{당일 특별계정의 순자산가치}}{\text{특별계정의 총 좌수}}$$

다만, 당일 특별계정의 순자산가치라 함은 당일 특별계정의 총 자산에서 특별계정운용보수 및 특별계정수탁보수를 차감한 금액으로 합니다.

제29조 【계약자 공지에 관한 사항】

① 회사는 다음에 해당하는 사항을 그 사유발생 후 회사 인터넷홈페이지에 게시하거나 계약자에게 공지합니다.

1. 투자운용인력의 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 매3개월마다 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제88조에서 규정한 자산운용보고서를 작성하여 계약자에게 제공합니다.

제30조 【특별계정의 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. 당해 각 특별계정의 자산운용대상이 소멸할 경우
 3. 기타 제1호 내지 제2호에 준하는 경우
- ② 회사는 제1항에서 정한 사유로 각 특별계정을 폐지할 경우에는 계약자에게 폐지사유, 폐지일까지의 계약자적립금과 함께 제25조(계약자의 펀드선택 및 변경)에 따른 펀드 변경 선택에 관한 안내문 등을 작성하여 서면으로 통지하여 드립니다. 다만, 계약자가 펀드 변경을 별도로 신청하지 않을 경우에는 회사가 유사한 펀드로 이동시킬 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약자가 제2항에 따라 펀드 변경을 요구한 경우에는 펀드 변경에 따른 수수료를 계약자에게 청구하지 않으며, 연간 펀드 변경 횟수에 포함시키지 아니합니다.

제5관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제31조 【계약전 알릴의무】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴의무”라 하며 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조

(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【계약전 알릴의무】

상법 제651조(고지위반으로 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.

【사례】

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기 하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제32조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제31조(계약전 알릴의무)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 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

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 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때 (계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때

다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

- ② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았다면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
- ③ 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다.”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
- ④ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ⑤ 제31조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급 사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.
- ⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제33조 【중대사유로 인한 해지】

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
 - 1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 사유
 - 2. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제34조 【사기에 의한 계약】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또

는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기외사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제6관 보험금 지급 등의 절차

제35조 【주소변경 통지】

- ① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)(타인을 위한 계약에 해당합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경내용을 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.

제36조 【보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정】

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

제37조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자) 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에 대하여도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제38조 【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)나 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제39조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)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 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제40조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제39조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

【영업일】

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

② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표4) "보험금 지급시의 적립이율 계산"과 같습니다.

③ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제32조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급 지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

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

⑤ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

제41조 【보험금 받는 방법의 변경】

① 계약자[보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자(보험금을 받는 자)]는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.

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

제42조 【계약내용의 교환】

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조(수집·조사 및 처리의 제한) 제2항, 제32조(개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제28조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)의 규정을 따릅니다.

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

제43조 【계약자적립금의 인출】

① 계약자는 보험년도 기준 연12회에 한하여 계약자적립금의 일부를 인출할 수 있습니다. 다만, 1회에 인출할 수 있는 금액은 10만원 이상 만원 단위로 하며, 인출할 당시 해지환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)의 50%를 최고 한도로 하여 「신청일 + 제2영업일」의 기준가격을 적용하여 지급합니다.

② 회사는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 작은 금액 이내에서 회사가 정한 금액을 수수료로 부가할 수 있으며, 계약자적립금에서 차감합니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자적립금의 인출은 월계약해당일 기준 1개월 동안 2회 이내에 한하며, 인출 후의 특별계정계약자적립금 잔액은 500만원 이내에서 회사가 정한 금액과 인출 당시 2개월분의 월대체보험료 중 큰 금액 이상이어야 합니다.

④ 제1항에도 불구하고 최초 납입일부터 10년이 경과하기 전의 총인출금액은 계약자가 회사에 납입한 기본보험료(다만, 특약이 부가된 경우 특약보험료 제외) 및 추가납입보험료의 총액을 초과할 수 없습니다.

⑤ 계약자적립금의 중도인출은 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 계약자적립금에서 인출하는 것으로 합니다.

【계약자적립금 인출 예시】

해지환급금 1,000만원, 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료 총액이 400만원일 경우

→ 최초 납입일부터 10년이 경과하기 전

1,000만원의 50%는 500만원이나, 납입한 보험료 총액 한도에 의하여 400만원까지 인출 가능

→ 최초 납입일부터 10년이 경과한 후

1,000만원의 50%인 500만원 인출 가능

⑥ 제1항에 따라 계약자적립금을 인출한 경우 제3조(용어의 정의) 제11호 및 제17조(보험금 지급에 관한 세부 규정) 제1항에서 정하는 "이미 납입한 보험료"는 다음과 같이 계산합니다.

인출 직후의 「이미 납입한 보험료」

= 인출 직전 「이미 납입한 보험료」

$$x \frac{\text{인출 직전 계약자적립금} - \text{인출금액(인출수수료 포함)}}{\text{인출 직전 계약자적립금}}$$

(주) "인출 직전 「이미 납입한 보험료」"는 해당 인출 전에 인출 및 감액이 발생한 경우 제6조(계약내용의 변경 등) 제4항 및 상기 방법에 따라 계산된 이미 납입한 보험료를 말합니다.

제44조 【보험계약대출】

① 계약자는 이 계약의 해지환급금(다만, 보험계약대출원리금은 제외한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 "보험계약대출"이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험 상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

② 계약자는 제1항에 의한 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며, 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해지환급

금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출원리금을 차감할 수 있습니다.

③ 회사는 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금을 차감합니다.

④ 제1항에 의하여 보험계약대출이 이루어졌을 경우 보험계약대출금액은 「신청일 + 제2영업일」의 기준가격을 적용하여 각각의 펀드 적립금 비율에 따라 특별계정에서 일반계정으로 이체한 후 보험계약대출이율 - 1.5%로 부리하여 보험계약대출적립금으로 적립합니다. 다만, 계약자가 보험계약대출원리금의 일부 또는 전부를 상환하는 경우에는 「상환일 + 제2영업일」의 기준가격을 적용하여 상환일로부터 「상환일 + 제2영업일」까지 예정이율로 부리적립합니다. 이 경우 상환금액에 해당하는 보험계약대출적립금은 펀드별 편입비율에 따라 분배하여 일반계정에서 특별계정으로 이체하며 보험계약대출적립금계정에서는 제외합니다.

⑤ 회사는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제7관 분쟁조정 등

제45조 【분쟁의 조정】

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

제46조 【관할법원】

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

제47조 【약관의 해석】

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

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 회사는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자(보험대상자)에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제48조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

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

제49조 【보험계약의 변동사항 통지】

① 회사는 계약일부터 반기별로 보험계약의 변동내용을 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 다만, 계약자가 보험계약 체결시 혹은 보험기간 중 전자우편을 통하여 수령한다는 의사표시를 서면, 전화(음성녹취) 또는 인터넷 등으로 동의한 경우에는 전자우편을 통하여 제공할 수 있습니다.

② 제1항의 경우 금융감독원장의 요구가 있는 경우에는 다른 추가적인 사항을 포함할 수 있습니다.

제50조 【결산사항의 통지】

회사는 사업년도 종료시 특별계정의 결산사항을 금융감독원에 보고한 날부터 30일 이내에 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

제51조 【회사의 손해배상책임】

① 회사는 계약과 관련하여 임·직원, 모집인 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제52조 【회사의 파산선고와 해지】

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

② 제1항의 규정에 의하여 해지하지 아니한 계약은 파산선고 후 3월을 경과한 때에는 그 효력을 잃습니다.

③ 제1항의 규정에 의하여 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 의하여 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제53조 【준거법】

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제54조 【예금보험에 의한 지급보장】

이 계약은 예금자보호법에 의해 보호되지 않습니다. 다만, 부가되는 특약의 경우 특별계정 운용실적과 관계없는 특약은 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

■ 사망보험금(약관 제16조)

지급 사유	보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망하거나 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우
지급 금액	계약보험가입금액 + 계약자적립금

- (주) 1. 「계약자적립금」은 약관 제3조(용어의 정의) 제7호에서 정한 적립금을 말하며, 매일 특별계정의 운용실적을 적용하여 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 바에 따라 계산되기 때문에 특별계정의 운용실적이 변경에 따라 매일 변동할 수 있습니다.
2. 사망보험금은 사망보험금 지급사유 발생일을 기준으로 계산되며, 사망보험금이 이미 납입한 보험료보다 적을 경우에는 특별계정의 운용에 상관없이 이미 납입한 보험료를 최저사망보험금으로 지급합니다. 다만, 「이미 납입한 보험료」는 약관 제3조(용어의 정의) 제11호에서 정한 보험료를 말합니다.
3. 최저사망보험금 지급을 위해 약관 제3조(용어의 정의) 제10호에서 정한 바에 따라 위험보험료가 보험기간 중 일시적으로 증가할 수 있으며, 이로 인하여 특별계정 투입금액 및 계약자적립금 등이 감소할 수 있습니다.

(별표2)

재해 분류표

1. 보장대상이 되는 재해

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

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량결핍(X53)
 - 수분결핍(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - "법적 개입" 중 법적처형(Y35.5)
- ③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83~Y84)는 보상)
- ④ "자연의 힘에 노출(X30~X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ "불의의 물에 빠짐(W65~W74), 기타 불의의 호흡 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)" 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~49, U80~89)에 해당하는 질병

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

(별표3)

장해 분류표

■ ■ 총칙

1. 장해의 정의

- 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 가망이 없는 상태로써 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 장해 지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정한다.

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

3. 기타

- 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 상실하여

인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다.

- 4) 장애진단서에는 ① 장애진단명 및 발생시기 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 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

장해분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 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 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 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 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)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) 안구운동장애의 판정은 외상 후 1년 이상 경과한 후에 그 장애 정도를 평가한다.
- 5) “안구의 뚜렷한 운동장애”라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시사에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- 6) “안구의 뚜렷한 조절기능장애”라 함은 조절력이 정상 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 운동장애를 남긴 때”라 함은 눈을 떴을 때 동공을 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 조직요몰(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)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자(보험대상자)에 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

나. 장애판정기준

- 1) 청력장애는 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 평

균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.

- 3) "심한 장애를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) "약간의 장애를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 "언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사" 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

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

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장애판정기준

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

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

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

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) “씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 4) “씹어먹는 기능에 약간의 장애를 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 장애를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
 - ① 구순음(口, 비, 피)
 - ② 치설음(니, 디, 리)
 - ③ 구개음(기, 지, 치)

④ 후두음(ㅇ, ㅎ)

- 6) “말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 7) “말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장애로 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 장착치와 포스트, 인레인만을 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 장애의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 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 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 함몰 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 1/2이상 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 추상 반흔(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 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) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)	20
8) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)	15
9) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)	10

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장애는 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 고정된 상태
- 4) 뚜렷한 운동장애
 - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 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 고정된 상태
- 6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추 후만증(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 척추 후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척

추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

8) 약간의 기형

1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 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 장애가 있는 경우

10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)

추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서도 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 관계 없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

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 정상 분만에 지장을 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 측정된 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다.

8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

장애의 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 장애를 남긴 때	20
5) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한팔의 3대관절중 1관절의 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 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 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 장애 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 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 장애”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 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - 라) “약간의 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) “가관절이 남아 약간의 장애를 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 장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 팔의 3대 관절 중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

장애의 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 장애를 남긴 때	20
5) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한다리의 3대관절중 1관절의 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 짧아진 때	30
11) 한다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12) 한다리가 1cm 이상 짧아진 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 아니한다.
- 3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
- 4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
- 5) “한다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 다리의 관절기능 장애 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은

미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 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 “0 등급(Zero)”인 경우

나) “심한 장애”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 장애”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 장애”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 장애를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

8) "가관절이 남아 약간의 장애를 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 단축장애 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 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

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(1 손가락 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(원위지관절)이라 부른다.
- 3) "손가락을 잃었을 때"라 함은 첫째 손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)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 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.

- 5) "손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 6) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 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(1발가락마다)	5
5) 한발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장애판정기준

- 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 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.

- 4) “발가락에 뚜렷한 장애를 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 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애의 판정기준

- 1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 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 장애를 남긴 때”라 함은
 - ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
 - ② 소장 또는 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
 - ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 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 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
 - ⑤ 항문 괄약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에

- 서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애 평가표”에 따라 장애를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
 - 5) 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 장애가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장애가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장애가 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. 장애판정기준

1) 신경계

- ① “신경계에 장애를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평

가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

- ② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- ③ 신경계의 장애로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다.
그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위 내에서 장애 평가를 유보한다.
- ⑤ 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

- ① 상기 정신행동장애 지급률에 미치지 않는 장애에 대해서는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”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, 장애는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장애에 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, 뇌전산 화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.
 - ㉡ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
 - 보호자나 환자의 진술
 - 감정의 추정 혹은 인정
 - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 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 장애에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

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

4) 간질

- ① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장애 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, 인지장애 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 의식장애가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.
- ⑥ “경증발작”이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	<ul style="list-style-type: none"> - 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이 방밖을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 과행이 있는 상태, 난간을 잡지않고 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 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%)
배변배뇨	<ul style="list-style-type: none"> - 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 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 지속적인 도움없이 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 지속적인 도움없이 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%) - 다른 사람의 지속적인 도움없이 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

(별표4)

보험금 지급시의 적립이율 계산

(약관 제40조 제2항 관련)

구분	적립기간	지급이자
사망보험금 (제16조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제19조 제1항)	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제19조 제4항)	해지환급금 「청구일 + 제2영업일」의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 약관 제21조(소멸시효)에서 정하는 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

세금우대종합저축특약

세금우대종합저축특약 약관

제 1조 【특약의 체결 및 효력】	91
제 2조 【계약자의 범위】	91
제 3조 【세금우대 요건】	91
제 4조 【세금우대등록】	91
제 5조 【가입한도】	91
제 6조 【가입한도 산정방법】	91
제 7조 【한도변경】	92
제 8조 【세금우대처리】	92
제 9조 【특별중도 해지】	92
제10조 【세금우대종합저축자료의 정보제공】	92
제11조 【준용규정】	92

세금우대종합저축특약 특별약관

제1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 “세금우대종합저축”으로 신청한 경우 주된 보험계약에 부가할 수 있습니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”라 합니다)
- ② 주계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【계약자의 범위】

계약자는 2011년 12월 31일 까지 가입하는 만 20세 이상의 소득세법 제1조 제1항 제1호의 규정에 의한 거주자에 한합니다. 다만, 장애인, 독립유공자 또는 국가유공자 등의 경우에는 나이에 제한을 받지 아니합니다.

제3조 【세금우대 요건】

이 특약에 의해 가입할 수 있는 보험계약은 다음의 요건을 모두 갖추어야 합니다.

- ① 보험가입시점에 세금우대종합저축으로 신청하여야 합니다.
- ② 보험계약일로부터 해지일 또는 만기일까지의 기간(이하 “계약유지기간”이라 합니다)이 1년 이상이어야 합니다.

제4조 【세금우대등록】

제3조에 의해 계약자가 주계약을 세금우대종합저축으로 신청한 경우 우리회사(이하 “회사”라 합니다)에서는 조세특례제한법 및 동법 시행령에서 정한 바에 따라 세금우대종합저축계약으로 등록하여 드립니다.

제5조 【가입한도】

- ① 세금우대종합저축으로 가입하는 경우에 납입할 보험료 총액은 모든 금융기관의 세금우대종합저축계약을 포함하여 1인당 1천만원(조세특례제한법에서 정하는 노인 및 장애인, 독립유공자 또는 국가유공자 등은 3천만원)을 초과할 수 없습니다.
- ② 이 특약이 부가된 주계약에서 발생한 이자 및 배당금 등은 1인당 가입한도 계산에 포함하지 아니합니다.
- ③ 세금우대종합저축계약금액은 이 보험에서 정한 보험료 합계액 중 일부만을 정할 수 없습니다.

제6조 【가입한도 산정방법】

세금우대종합저축으로 가입하는 경우 가입한도 산정방법은 다음 각 호에 따라 계산합니다.

1. 일시납계약의 경우에는 일시납보험료 총액으로 합니다.

2. 연납 및 분할보험료의 경우에는 보험기간 중 총 납입할 보험료 총액으로 합니다.
3. 보험수익자(보험금을 받는 자)를 기준으로 계산합니다.

제7조 【한도변경】

계약자가 이 특약에서 정한 세금우대종합저축 가입한도 내에서 증액 또는 감액 등 변경하고자 할 경우에는 회사에 서면으로 가입한도 변경을 신청하여야 합니다.

제8조 【세금우대처리】

이 보험계약에서 발생하는 이자 및 배당소득은 조세특례제한법 등에서 정한 원천징수세율로 과세합니다.

제9조 【특별중도 해지】

① 세금우대종합저축을 계약일로부터 1년 이내에 해지 또는 인출하거나 권리를 이전하는 경우 우대세율을 적용할 수 없음에도 불구하고 다음의 요건 중 하나에 해당하는 경우에는 우대세율을 적용합니다.

1. 보험계약자의 사망·해외이주
2. 해지 전 6개월 이내에 발생한 다음 각목의 어느 하나에 해당하는 사유
 - 가. 천재·지변
 - 나. 계약자의 퇴직
 - 다. 사업장의 폐업
 - 라. 계약자의 3개월이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생
 - 마. 저축취급기관의 영업의 정지, 영업인가·허가취소, 해산결의 또는 파산선고

② 제1항의 사유가 발생하여 해지하고자 하는 계약자는 기획재정부령이 정하는 특별해지사유신고서를 회사에 제출하여야 합니다

제10조 【세금우대종합저축자료의 정보제공】

① 회사는 조세특례제한법에서 정한 바에 따라 계약자별 세금우대종합저축 자료(계약자의 성명, 주민등록번호 및 세금우대저축계약의 체결·해지·권리이전 및 계약내용의 변경사항)를 세금우대종합저축자료 집중기관에 통보합니다.

② 계약자(피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자) 포함)가 다른 금융기관에 가입한 세금우대종합저축의 계약금액총액을 조회할 수 있으며 회사는 계약자가 서면으로 요구하거나 동의할 때에는 계약금액총액의 명세를 조회하여 계약자에게 알려줄 수 있습니다.

제11조 【준용규정】

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관, 조세특례제한법, 동법 시행령 및 시행규칙 등 법령에서 정하는 바에 따릅니다.

지정대리청구서비스특약

지정대리청구서비스특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지	95
제 1조 【적용대상】	95
제 2조 【특약의 체결 및 소멸】	95
제2관 지정대리청구인의 지정	95
제 3조 【지정대리청구인의 지정】	95
제 4조 【지정대리청구인의 지정 또는 변경시 구비서류】	96
제3관 보험금 지급 등의 절차	96
제 5조 【보험금 지급 등의 절차】	96
제 6조 【보험금 등 청구시 구비서류】	96
제4관 기타사항	97
제 7조 【준용규정】	97

지정대리청구서비스특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【적용대상】

이 특별약관(이하 “특약”)은 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.

제2조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 부가되어집니다. (이하 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 지정대리청구인의 지정

제3조 【지정대리청구인의 지정】

① 보험계약자는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 정신 또는 신경계의 장애로 인하여, 영구적으로 의사소통이 불가능하거나 스스로 올바른 의사판단을 할 수 없다는 의사의 소견을 제출한 경우 등 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하, “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정 또는 변경할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각호의 1에 해당하여야 합니다.

1. 보험수익자(보험금을 받는 자)와 동거하거나 생계를 같이 하고 있는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)와 동거하거나 생계를 같이 하고 있는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 변경되는 경우

에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조 【지정대리청구인의 지정 또는 변경시 구비서류】

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 지정 또는 변경하여야 합니다. 이 경우 회사는 지정 또는 변경 사항을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 지정 또는 변경신청서(회사양식)
2. 보험증권(보험가입증서)
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

제3관 보험금 지급 등의 절차

제5조 【보험금 지급 등의 절차】

① 지정대리청구인은 제6조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다. 그러나 보험금을 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 법정대리인에게 이미 지급한 경우에는 그러하지 아니합니다.

② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

제6조 【보험금 등 청구시 구비서류】

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금 등을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
4. 보험수익자(보험금을 받는 자)의 인감증명서
5. 보험수익자(보험금을 받는 자) 및 지정대리청구인의 가족관계등

록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본

6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제4관 기타사항

제7조 【준용규정】

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

무배당 연금전환특약(즉시형)

무배당 연금전환특약 약관 (즉시형)

제1관 보험계약의 성립과 유지	101
제 1조 【특약의 체결 및 효력】	101
제 2조 【피보험자(보험대상자)의 범위】	101
제 3조 【계약자의 임의 해지】	102
제 4조 【특약의 보험기간】	102
제 5조 【특약의 소멸】	102
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	102
제 6조 【특약의 보험료 납입】	102
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	103
제 7조 【보험금의 종류 및 지급사유】	103
제 8조 【해지환급금】	103
제 9조 【배당금의 지급】	103
제4관 보험금 지급 등의 절차	103
제10조 【보험금 등 청구시 구비서류】	103
제11조 【보험금 등의 지급】	104
제5관 기타사항	104
제12조 【전환전 계약 약관 규정의 준용】	104

무배당 연금전환특약 약관 (즉시형)

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “전환전 계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 계약자가 선택한 연금지급개시일로 합니다. [이하 보장개시일을 이 특약의 “계약일”로 봅니다] 이 경우 특약의 보장개시일부터 전환전 계약(부가된 특약 중 함께 전환하는 특약을 포함하며, 보험가입금액을 감액하여 전환하는 경우에는 감액된 부분에 대한 보험가입금액을 말합니다. 이하 같습니다.)은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 계약자는 연금지급 개시일 전까지 다음에 정한 생존연금의 형태를 결정하여야 합니다.

종신연금	개인계약(정액형, 체증형, 소득보장형)
	부부계약(정액형, 체증형, 소득보장형)
확정연금형(5년, 10년, 15년, 20년)	
상속형	

제 2조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 개인계약, 부부계약에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
 1. 개인계약의 경우 전환전 계약의 피보험자(보험대상자)[전환전 계약이 2인(3인, 多人)보장보험인 경우에는 전환전 계약의 피보험자(보험대상자) 또는 계약자 중 특약 체결시 계약자가 선택한 1인]로 합니다.
 2. 부부계약의 경우 주피보험자(주된 보험대상자)는 전환전 계약의 피보험자(보험대상자)[전환전 계약이 2인(3인, 多人)보장보험인 경우에는 전환전 계약의 피보험자(보험대상자) 또는 계약자 중 특약 체결시 계약자가 선택한 1인]로 하며, 종피보험자(확장 보험대상자)는 주피보험자(주된 보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다. [이하 “주피보험자(주된 보험

대상자)"와 "종피보험자(확장 보험대상자)"를 합하여 피보험자(보험대상자)라 합니다

- ② 부부계약의 경우 종피보험자(확장 보험대상자)가 사망 이외의 원인(이혼 등)으로 제1항 제2호에 해당되지 아니하면 종피보험자(확장 보험대상자)의 자격을 더 이상 가지지 아니합니다.
- ③ 부부계약의 경우 새로이 제1항 제2호에 해당되는 피보험자(보험대상자)는 회사의 승낙을 얻어 그 해당된 날부터 종피보험자(확장 보험대상자)의 자격을 취득합니다. 그러나 종피보험자(확장 보험대상자)가 사망한 후 새로이 제1항 제2호에 해당되는 자는 종피보험자(확장 보험대상자)의 자격을 취득하지 아니합니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 종피보험자(확장 보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 종피보험자(확장 보험대상자)의 자격을 상실시키지 아니합니다.

제 3조 【계약자의 임의 해지】

계약자는 이 특약이 소멸되기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며(다만, 종신연금의 경우에는 제외합니다), 이 경우 회사는 제8조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 4조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 연금지급개시일로부터 종신연금 및 상속연금은 종신까지, 확정연금형은 최종연금 지급일까지입니다.

제 5조 【특약의 소멸】

피보험자(보험대상자)의 사망[부부계약은 주피보험자(주된 보험대상자)와 종피보험자(확장 보험대상자) 모두 사망]이나 확정연금의 확정연금 지급기간 종료 등으로 이 특약에서 정하는 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6조 【특약의 보험료 납입】

이 특약의 보험료 납입은 전환전 계약의 보험금, 해지환급금 및 기타 급여금의 일부 또는 전부를 전환후 계약의 일시납 보험료로 납입할 수 있습니다.(이하 "전환일시금"이라 합니다)

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제7조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 연금지급개시일 부터 매년 계약 해당일에 살아 있을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 연금지급형태에 따라 생존연금(별표1 “생존연금 지급기준 표” 참조)을 지급하여 드립니다.

제8조 【해지환급금】

- ① 이 특약에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금 계산시 적용되는 공시이율은 매월 1일 회사가 정한 이율로 하며, 당월말까지 1개월간 확정 적용합니다. 이때 적용되는 공시이율은 보험계약일부터 경과기간 10년 이하는 연복리 2.5%, 10년 초과는 연복리 2.0%를 최저한도로 합니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제9조 【배당금의 지급】

이 특약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제10조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 또는 해지환급금 등을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)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 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제11조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제10조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급합니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

【영업일】

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

② 회사는 제7조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 생존연금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표2> "보험금 지급시의 적립이율 계산"과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급 기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장애지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타사항

제12조 【전환전 계약 약관 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 전환전 계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 제1항에 불구하고 전환전 계약의 약관 중 『보험계약대출』 및 『계약내용의 변경 등』 등에 관한 사항은 적용하지 아니합니다.

(별표1)

생존연금 지급기준표

■ 생존연금(약관 제7조)

종신연금, 확정연금, 상속연금 중에서 계약자가 선택한 연금지급형태에 따라 다음과 같이 연금을 지급합니다.

가. 종신연금

1) 개인계약

지급사유		보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 매년 계약해당일에 살아 있을 때
지급액	정액형	연금지급 개시 시점의 전환일시금을 기준으로 매년 동일한 연금액이 되도록 계산한 금액을 지급 (10회 보증지급)
	체증형	연금지급 개시 시점의 전환일시금을 기준으로 10차년도까지는 직전년도 연금액을 체증률(5%, 10%)로 체증하고, 11차년 이후에는 10차년도 연금액과 동일한 연금액이 되도록 계산한 금액을 지급 (10회 보증지급)
	소득 보장형	연금지급 개시 시점의 전환일시금을 기준으로 연금개시 시점부터 10차년도 까지는 11차년도 이후 매년 동일하게 지급되는 연금액의 50% 또는 100%를 추가로 지급되도록 계산한 금액을 지급 (10회 보증지급)

2) 부부계약

주피보험자 (주된 보험대상자)	지급사유		보험기간 중 주피보험자(주된 보험대상자)가 매년 계약해당일에 살아 있을 때
	지급액	정액형	연금지급 개시 시점의 전환일시금을 기준으로 매년 동일한 연금액이 되도록 계산한 금액을 지급 (10회 보증지급)
		체증형	연금지급 개시 시점의 전환일시금을 기준으로 10차년도까지는 직전년도 연금액을 체증률(5%, 10%)로 체증하고, 11차년 이후에는 10차년도 연금액과 동일한 연금액이 되도록 계산한 금액을 지급 (10회 보증지급)
		소득 보장형	연금지급 개시 시점의 전환일시금을 기준으로 연금개시 시점부터 10차년도까지는 11차년도 이후 매년 동일하게 지급되는 연금액의 50% 또는 100%를 추가로 지급되도록 계산한 금액을 지급 (10회 보증지급)
종피보험자 (확장 보험대상자)	지급사유	보험기간 중 주피보험자(주된 보험대상자)가 사망하고 매년 보험계약해당일에 종피보험자(확장 보험대상자)가 살아있을 때 (단, 10회 보증지급 기간 내에 주피보험자(주된 보험대상자)가 사망한 경우에는 11차년도 부터 지급)	
	지급액	주피보험자(주된 보험대상자)가 11차년도 생존시 지급되는 연금해당액의 50%를 지급	

나. 확정연금

지급사유	보험기간 중 확정된 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년)의 매년 계약해당일에 지급
지급액	연금지급 개시 시점의 연금계약의 책임준비금을 기준으로 계산한 연금액을 확정된 연금지급기간 동안 지급

다. 상속연금

지급사유	보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 매년 계약해당일에 살아 있을 때
지급액	연금지급 개시 시점의 전환일시금을 공시이율에 의하여 계산한 이자를 연금액으로 지급 하며, 피보험자(보험대상자) 사망시에는 사망시점의 책임준비금 지급 [단, 상속연금의 지급시기는 연단위 연금연액을 선택한 경우에는 연금지급개시일로부터 만1년이 되는 날부터 매년 지급하며, 분할 지급을 선택한 경우에는 연금지급개시일로부터 월 선택시에는 만1개월이 되는 날부터 매월, 3개월 선택시에는 만3개월이 경과된 날부터 매3개월마다, 6개월 선택시에는 만6개월 경과시점부터 매6개월마다 지급]

- (주) 1. 생존연금은 「공시이율」을 적용하여 계산되므로 「공시이율」이 변경되면 매년 지급되는 생존연금도 변경됩니다.
2. 「공시이율」(보험계약일부터 경과기간 10년 이하는 연복리 2.5%, 10년 초과는 연복리 2.0%를 최저보증)은 매월 1일 회사가 정한 이율로 합니다.
3. 종신연금 체증형의 경우에는 연금지급 개시시점의 공시이율로 계산된 연금연액을 기준으로 체증(5%, 10%)하므로 실제 공시이율의 변동에 따라 전년도 연금액의 일정 체증을 보다 적게 지급될 수 있습니다.
4. 종신연금의 경우 생존연금 지급 개시 후 10회 보증지급기간 중 주피보험자(주된 보험대상자) 사망시에는 10회까지의 미지급된 연금액을 연금지급 해당일에 지급하여 드립니다.
5. 확정연금의 경우 생존연금 지급 개시 후 확정된 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년) 중 피보험자(보험대상자)가 사망시에도 각 연금지급횟수(5회, 10회, 15회, 20회)까지의 미지급된 각 연금액을 연금지급 해당일에 지급하여 드립니다.
6. 위의 제4호 및 제5호의 경우 보증지급기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망할 경우에는 미지급된 생존연금을 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.
7. 연금지급 개시후 종신연금 보증지급기간 또는 확정연금 연금지급기간 동안 피보험자(보험대상자)가 생존시 잔여 보증지급기간의 생존연금을 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.
8. 생존연금을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 「공시이율」로 월, 3개월, 6개월 이율로 적립한 금액을 더하여 드립니다.

(별표2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

(약관 제11조 2항 관련)

■ 생존연금(약관 제7조)

적립 기간	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간				
지급 이자	회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	공시이율			
	회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	공시이율		
		보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	<table border="1"> <tr> <td>1년 이내</td> <td>공시이율의 50%</td> </tr> <tr> <td>1년 초과 기간</td> <td>1%</td> </tr> </table>	1년 이내	공시이율의 50%
1년 이내	공시이율의 50%				
1년 초과 기간	1%				
적립 기간	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간				
지급 이자	공시이율 + 1%				
적립 기간	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간				
지급 이자	보험계약대출이율				

■ 해지환급금(약관 제8조 제1항)

적립 기간	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일 까지의 기간	
지급 이자	1년이내	공시이율의 50%
	1년초과기간	1%

적립 기간	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	
지급 이자	공시이율 + 1%	

적립 기간	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	
지급 이자	보험계약대출이율	

- 주) 1. 지급이자의 계산은 일자 계산하며, 주계약 약관에 정한 소멸
시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는
그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

선지급서비스특약

선지급서비스특약약관

제1관 보험계약의 성립 및 유지	113
제1조 【특약의 체결 및 소멸】	113
제2조 【특약의 보장개시일】	113
제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】	113
제4조 【계약자의 임의해지】	113
제5조 【특약의 보험기간】	113
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	114
제6조 【특약 보험료의 납입】	114
제7조 【해지특약의 부활(효력회복)】	114
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	114
제8조 【보험금의 종류 및 지급사유】	114
제9조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	114
제10조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】	115
제4관 보험금 지급 등의 절차	115
제11조 【보험금의 지정대리청구인】	115
제12조 【지정대리청구인의 변경지정】	115
제13조 【보험금 등 청구시 구비서류】	116
제14조 【보험금 등의 지급】	116
제5관 기타 사항	117
제15조 【주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙】	117
제16조 【주계약이 2인(3인, 多人)보장보험계약인 경우의 특칙】	117
제17조 【다른 특약의 취급】	118
제18조 【주계약 약관 규정의 준용】	118

선지급서비스특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때, 회사가 정하는 바에 따라 보험계약자의 청약(講約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 청약이 있을 경우에는 회사의 승인을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되거나, 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금의 지급이 완료된 때에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙한 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

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

제4조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.
- ② 제1항에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제5조 【특약의 보험기간】

- ① 이 특약의 보험기간은 특약을 부가한 날로부터 주계약의 보험기간이 끝나는 날의 12개월 이전까지로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약이 자동갱신되는 경우에는 제1항에서 정한 “보험기간이 끝나는 날”을 “자동갱신기간이 끝나는 날”로 대체합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 없습니다.

제7조 【해지특약의 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 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제8조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 제5조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간 중에 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 종합병원의 전문의 자격을 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자(보험대상자)의 남은 생존기간(이하 “여명”이라 합니다)이 6개월 이내라고 판단한 경우에 피보험자(보험대상자)의 신청에 따라 주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부를 선지급사망보험금(이하 “보험금”이라 합니다)으로 피보험자(보험대상자)에게 지급합니다.

제9조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 이 특약의 보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액에 해당하는 주계약의 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 다만, 그 감액부분에 해당하는 해지환급금이 있어도 이를 지급하지 아니합니다.

이 경우 이 특약의 보험금 지급일 이후 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받아도 이 특약에 의하여 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금액은 지급하지 아니합니다.

② 이 특약의 보험금이 지급되기 전에 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특약의 보험금 청구가 있어도 이를 없

었던 것으로 보아 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.

③ 주계약 약관에 정한 사망보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.

④ 이 특약의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 여명기간 상당분의 이자 및 보험료를, 또 주계약에 보험계약대출금이 있는 경우에는 그 원리금합계액을 뺀 금액을 지급합니다.

⑤ 이 특약의 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 주계약 사망보험금액을 기준으로 합니다.

제10조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

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

제4관 보험금 지급 등의 절차

제11조 【보험금의 지정대리청구인】

① 피보험자(보험대상자)가 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(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특약의 보험수익자(보험금을 받는 자)의 대리인으로서 이 특약의 보험금을 청구할 수 있습니다.

1. 보험금 청구시 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 보험금 청구시 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 3촌이내의 친족

② 제1항에 의하여 회사가 이 특약의 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특약의 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

제12조 【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경지정 할 수 있습니다.

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

1. 청구서(회사양식)
2. 보험증권(보험가입증서)
3. 지정대리청구인의 주민등록등본
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

제13조 【보험금 등 청구시 구비서류】

피보험자(보험대상자) 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. 피보험자(보험대상자)의 인감증명서(지정대리청구인이 청구할 경우)
5. 피보험자(보험대상자) 및 지정대리청구인의 가족관계기록사항에 관한 증명서 및 주민등록등본(지정대리청구인이 청구할 경우)
6. 기타 피보험자(보험대상자) 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제14조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 이 특약의 보험금을 지급합니다.

다만, 지급사유的调查나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 지급합니다.

【영업일】

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

② 제1항에 따라 지급사유的调查나 확인이 필요한 경우 계약자가 회사로부터의 사실조회에 대하여 정당한 사유 없이 회답 또는 동의를 거부한 때에는, 그 회답 또는 동의를 얻어 사실확인이 끝날 때까지 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.

또한, 회사가 지정한 의사에 의한 피보험자(보험대상자)의 진단을 요구한 경우에도 진단을 받지 아니한 때에는 진단을 받고 사실확인이 끝날 때까지 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.

③ 회사는 제1항에 의한 지급기일 내에 이 특약의 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제5관 기타 사항

제15조 【주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙】

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 금액을 기준으로 합니다.

② 이 특약의 보험금 청구가 있는 경우에는 계약자로부터 별도의 신청이 없는 한 제8조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제17조(다른 특약의 취급)에 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 제3항에도 불구하고 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약이 자동갱신 되는 경우에는 제3항에 정한 “보험기간이 끝나는 날”을 “자동갱신기간이 끝나는 날”로 대체합니다.

⑤ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약의 경우에도 제9조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항 내지 제5항을 동일하게 적용합니다.

제16조 【주계약이 2인(3인, 多人)보장보험계약인 경우의 특칙】

① 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험계약인 경우 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.

② 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험계약인 경우 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 “주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부”를 “주계약 사망보험금액의 전부”로 대체 합니다.

③ 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험계약인 경우 제17조(다른 특약의 취급) 제1항에도 불구하고 주계약 사망보험금액의 전부를 이 특약의 보험금으로 지급한 경우에도 주계약의 효력은 계속됩니다.

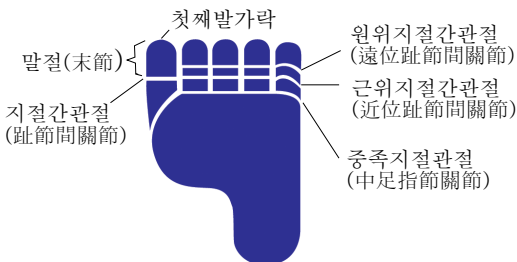
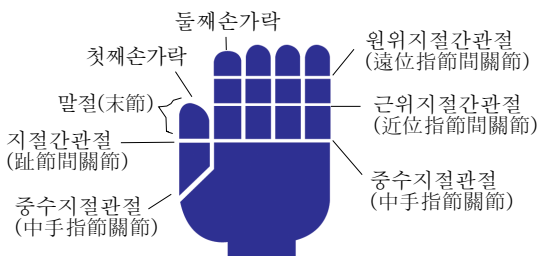
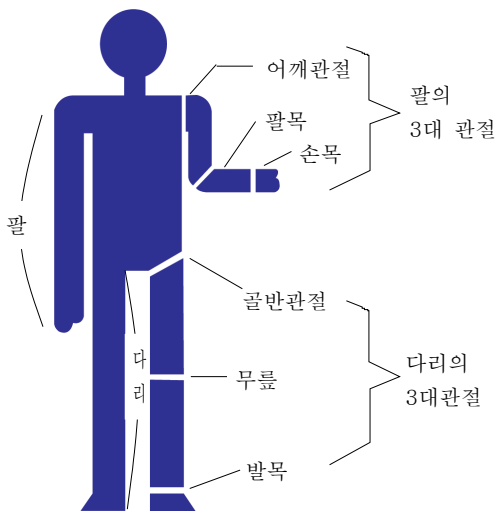
제17조 【다른 특약의 취급】

- 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.

제18조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

신체부위의 설명도



MEMO