

(사업방법서 별지)

1. 보험종목의 명칭

무배당 알리안츠실손의료비보장보험(갱신형)

2. 보험의 세목

- 질병입원형 (최초계약, 갱신계약) (표준형, 선택형)
- 질병통원형 (최초계약, 갱신계약) (표준형, 선택형)
- 상해입원형 (최초계약, 갱신계약) (표준형, 선택형)
- 상해통원형 (최초계약, 갱신계약) (표준형, 선택형)

(주) 이 계약이 체결되었을 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 계약의 보험기간 만료 후 「6. 계약의 갱신에 관한 사항」에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 한다.

3. 피보험자(보험대상자) 가입나이, 재가입 종료나이, 갱신 종료나이, 보험기간, 보험료 납입기간, 보험료 변경주기, 보장내용 변경주기

피보험자(보험대상자) 가입나이	재가입 종료나이	갱신 종료나이 계약체결시 연령 + 보장내용 변경주기	보험기간	보험료 납입기간	보험료 변경주기	보장내용 변경주기
0~70세	100세		1년만기	전기납	1년	15년

(주) 다만, 재가입시 100세까지의 잔여기간이 15년 미만인 경우, 그 잔여기간을 보장내용 변경주기로 한다.

4. 보험료 납입주기

월납, 3개월납, 6개월납, 연납

5. 배당에 관한 사항

배당금 없음

6. 계약의 갱신에 관한 사항

- 가. 계약자가 보험료 납입기일(갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용한다)까지 갱신되는 계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 이 계약은 자동갱신되는 것으로 한다. 다만, 약관 제17조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 계약은 갱신되지 아니한다.
- 나. '가'에도 불구하고 계약자가 계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 계약을 갱신하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지한 경우에는 이 계약은 자동갱신되지 아니한다.
- 다. '가'에 따라 갱신할 때에는 갱신전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신한다. 다만, 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 피보험자(보험계약자)의 계약체결시 연령에서 보장내용변경주기를 합한 연령의 계약해당일로 한다.
- 라. '가'에도 불구하고 이 계약의 보험기간 종료일이 '다'에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 계약을 갱신할 수 없다.
- 마. 갱신계약의 보장개시일은 약관 제15조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일)에도 불구하고 갱신 전 계약의 보험기간 만료일 다음날(이하 "갱신일"이라 한다)로 한다.
- 바. 갱신일 이전에 이 계약이 관련 법규 및 금융감독원장이 정한 시행세칙 등의 개정 에 따라 변경된 경우에는 이 계약에도 불구하고 갱신일을 기준으로 회사가 정한 소정의 보험상품으로 갱신한다. 또한 갱신계약에 대하여는 갱신일 현재의 보험료율(상해입원형, 상해통원형의 경우에는 피보험자(보험대상자)의 직업 또는 직무 위험 등급에 따라 산출된 보험료율을 말함)을 적용하며, 그 보험료율은 나이의 증가, 의

료수가의 변동, 위험률의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있다.

사. '바'에 따라 보험료 또는 약관이 변경되는 경우에는 이 계약의 보험기간 종료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹취)로 안내한다.

7. 계약의 재가입에 관한 사항

가. 계약이 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 보장내용 변경주기 만료일전까지 재가입 의사를 표시한 때에는 회사가 정한 절차에 따라 계약자는 기존 계약 만료일의 다음날로 재가입할 수 있으며, 이 경우 회사는 기존계약의 가입 이후 발생한 상해 또는 질병을 사유로 가입을 거절할 수 없다.

(1) 재가입일에 있어서 피보험자의 나이가 회사가 최초가입 당시 정한 나이의 범위 내일 것

(2) 재가입 전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것

나. 이 계약의 자동갱신종료 후 재가입하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 회사가 판매하는 실손의료보험 상품의 보험종목에서 선택하여 가입할 수 있다. 다만, 회사는 재가입 시점의 인수기준에 따라 승낙 또는 승낙 거절을 할 수 있으며, 승낙거절시에도 계약자는 재가입 직전계약과 동일한 가입조건의 보험 계약으로 재가입이 가능하다.

다. 회사는 계약자에게 보장내용 변경주기 만료일 이전까지 2회 이상 재가입 요건, 보장내용 변경내역, 보험료 수준, 재가입 절차 및 재가입 의사 여부를 확인하는 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 알려드리고, 재가입일 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 재가입하지 않는 것으로 본다. 다만, 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 않은 경우는 그러하지 아니한다.

라. 회사가 '다'에 의한 안내를 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 본다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 '다'에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알린다.

8. 보험가입금액의 설정

이 계약의 보험가입금액은 「약관 제3조(담보종목별 보장내용)」에서 정한 입원의료비의 하나의 질병 당 또는 하나의 상해 당 지급한도 (5,000만원)로 한다.

9. 다수보험에 관한 사항

가. 다수보험에 대한 가입 안내

회사는 관계 법규에 따라 피보험자(보험대상자)가 될 자가 다른 실손 의료보험계약을 체결하고 있는지 여부를 확인하고, 그 결과 피보험자(보험대상자)가 될 자가 다른 실손 의료보험계약의 피보험자(보험대상자)로 되어 있는 경우에는 보상방식 등을 구체적으로 설명한다.

나. 다수보험의 처리

- (1) 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 '(3)'에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급한다.
- (2) 비례분담하여 지급된 각 계약의 보상책임액 합계액은 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 보상최고한도로 한다.
- (3) 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 초과한 다수보험은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 다수보험 비례분담액 산출방식은 다음과 같다. 이 경우 입원, 외래, 처방조제를 각각 구분하여 계산한다.

$$\begin{aligned} & \text{각 계약별 비례분담액} \\ & = \text{각 계약의 보상대상의료비 중 최고액} \\ & \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}} \end{aligned}$$

- (4) 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 다수보험의 경우 수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당 보험금을 계약의 보험가입금액 한도 내에서 지급한

다.

10. 보험료 산출시의 처리방안

보험료 산출시 보험가입금액 기준으로 원단위에서 반올림하여 처리한다.

11. 보험계약청약서에 추가할 사항

이 계약이 체결되었을 경우에는 다음의 사항에 대하여 보험계약청약서에 추가할 수 있다.

- 가. 현재 의료기관에 검사 또는 치료를 목적으로 하는 진료 예약(단순 종합검진은 제외) 여부
- 나. 현재 다른 보험회사(우체국보험, 각종 공제 등 포함)에 실손의료비를 보장하는 보험에의 가입여부

12. 기타

- 가. 국민건강보험 및 의료급여 관련 법령 및 규정이 개정될 경우 이 계약은 개정된 국민건강보험 및 의료급여 관련 법령 및 규정을 준용한다.
- 나. 선납보험료에 관한 사항
보험료를 선납할 때의 할인은 3개월분 이상의 보험료를 선납할 때에 한하여 계산하며 할인율은 예정이율로 계산한다.
- 다. 회사는 상품명칭 앞에 계약자가 원하는 이름이나 판매경로 등을 인식할 수 있는 용어를 덧붙여 안내자료 및 보험증권(보험가입증서)에 기재할 수 있다.
- 라. 보험기간, 납입주기, 납입기간 외 가입나이, 가입한도 등 계약인수관련 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있다.