무배당

알리안츠 정기보험 약관

무배당 알리안츠 정기보험 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조【보험계약의 성립】
제 2 조【청약의 철회】
제 3 조【약관교부 및 설명의무 등】
제 4 조【계약의 무효】
제 5 조【계약내용의 변경】
제 6 조【보험계약의 자동갱신】
제 7 조【종신보험으로의 전환】
제 8 조【계약자의 임의해지】
제 9 조【계약의 소멸】

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 10 조【제 1 회보험료 및 회사의 책임개시일】
제 11 조【제 2 회 이후 보험료의 납입】
제 12 조【보험료의 자동대출납입】
제 13 조【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의해지】
제 14 조【보험료의납입연체로인한해지계약의부활】

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 15 조【보험금의 종류 및 지급사유】
제 16 조【보험금 지급에 관한 세부규정】
제 17 조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
제 18 조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
제 19 조【해약환급금】
제 20 조【배당금의 지급】
제 21 조【소멸시효】

제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 22 조【가입자의 계약전 알릴의무】
제 23 조【계약전 알릴의무 위반의 효과】
제 24 조【계약취소권의 행사제한】

제 5 관 보험금 지급 등의 절차

제 25 조【주소변경 통지】
제 26 조【보험수익자의 지정】
제 27 조【대표자의 지정】
제 28 조【보험금 지급사유의 발생통지】
제 29 조【보험금 등 청구시 구비서류】
제 30 조【보험금 등의 지급】
제 31 조【보험금 수령방법의 선택】
제 32 조【계약내용의 교환】
제 33 조【약관대출】

제 6 관 분쟁조정 등

제 34 조【분쟁의 조정】
제 35 조【관할법원】
제 36 조【약관의 해석】
제 37 조【회사가 제작한 보험안내장 등의 효력】
제 38 조【회사의 손해배상책임】
제 39 조【준거법】
제 40 조【예금보험에 의한 지급보장】

무배당 알리안츠 정기보험 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조【보험계약의 성립】

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

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제 1 회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하“진단계약”이라 합니다)은 진단 일부터 30 일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30 일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제 1 회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 2 조【청약의 철회】

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

② 계약자가 청약을 철회한 때에는 3 일 이내에 그 보험료를 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환기일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하 “약관대출이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 3 조【약관교부 및 설명의무 등】

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전자거래기본법 제 2 조 제 6 호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부본을 드리지 아니할 수 있습니다.

② 회사가 제 1 항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부본을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약 체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일 부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제 2 항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 4 조【계약의 무효】

다음중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만 15 세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피 보험자로 한 경우

제 5 조【계약내용의 변경】

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료의 납입주기 및 수금방법
4. 보험가입금액
5. 계약자 또는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다.)
6. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제 1 회 보험료를 납입한 때부터 1 년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
③ 회사는 계약자가 제 1 항 제 4 호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 19 조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
④ 계약자가 제 1 항 제 5 호중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제 6 조【보험계약의 자동갱신】

① 1 년 만기 및 5 년 만기 보험의 경우 제 1 조(보험계약의 성립)에도 불구하고 계약자가 보험기간이 끝나는 날의 15 일전까지 계약을 갱신하지 않는다는 통지를 하지 아니하고 보험료납입기일(갱신전계약의 보험료납입기일을 준용한다)까지 계약자가 갱신계약의 제 1 회보험료를 납입할 때, 이 계약은 자동갱신되는 것으로 합니다.
② 갱신계약의 효력에 관하여는 제 10 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일)에도 불구하고 갱신전 계약의 보험기간 만료일 다음날(이하“갱신일”이라 한다)을 책임개시일로 합니다.
③ 갱신되는 계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 연령에 의하여 계산합니다.
④ 갱신되는 계약은 갱신시의 보험료율이 적용됩니다.

제 7 조【종신보험으로의 전환】

① 계약자는 보험기간이 만료되기전 피보험자가 보험가입적격자인지 여부에 관계없이 이 계약을 종신보험으로 변경(이하 “전환”이라 한다)할 수 있습니다. 이 경우 전환후 계약의 보험가입금액은 전환전 계약의 보험가입금액을 한도로 합니다.
② 제 1 항의 규정에 불구하고, 다음중 한 가지에 해당되는 경우에는 전환할 수 없습니다.

1. 피보험자의 장해로 인하여 보험료 납입이 면제된 경우
2. 보험기간 만료(자동갱신계약의 경우 최고가입연령에서 자동갱신 되는 계약의 만기연령)전 2 년이내인 경우
3. 전환시점의 피보험자의 연령이 전환후 계약의 가입연령을 초과하는 경우

③ 전환후 계약의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 연령에 의하여 계산합니다.

④ 전환후 계약은 전환후 계약의 약관 및 보험료율이 적용됩니다.

제 8 조【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.

제 9 조【계약의 소멸】

피보험자가 사망 또는 별표 2 에서 정하는 장해등급분류표(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제 1 급의 장해상태가 된 경우에는 이 계약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 10 조【제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일】

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때(자동이체납입가입의 경우에는 제 1 회 보험료를 자동이체로 납입한 날, 신용카드납입가입의 경우에는 카드회사가 지정한 제 1 회 보험료 매출승인일, 이 약관의 다른 규정에서도 같습니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제 1 회 보험료를 받은 날을 “책임개시일”이라 하며, 책임개시일을 보험계약일로 봅니다)

② 회사가 청약시에 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

③ 회사는 제 2 항의 규정에 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제 23 조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제 22 조(가입자의 계약전 알릴의무)의 규정에 의하 여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또 는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영 향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

제 11 조【제 2 회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제 12 조【보험료의 자동대출납입】

① 제 13 조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면 신청한 경우에는 제 33 조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.

② 제 1 항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(약관대출이자율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입 을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1 년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.
④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1 개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제 13 조【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】

① 계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제 3 항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3 개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제 1 항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일부터 15 일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.
③ 제 2 회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15 일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.
④ 제 1 항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 14 조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활】

① 제 13 조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2 년(1 년만기 자동갱신계약의 경우 해지계약의 보험기간)이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 승낙거절시 보험료 반환, 책임개시 및 계약전 알릴의무는 제 1 조(보험계약의 성립) 제 4 항, 제 8 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일), 제 22 조(가입자의 계약전 알릴의무) 및 제 23 조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 15 조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 때 : 계약보험가입금액 전액
2. 피보험자가 보험기간 중 장해분류표 중 제 1 급의 장해 상태가 되었을 때 : 계약 보험가입금액 전액

제 16 조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 보험료 납입기간중 피보험자가 장해분류표중 제 2 급 내지 제 3 급의 장해상태가 되었을 때에는 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제 15 조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 1 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제 1 항 및 제 15 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 장해상태의 등급이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
④ 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일부터 1 년 이내에 그 재해로 인하여 제 1 항 및 제 15 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제 17 조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

   그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우 부활청약일)로부터 2 년이 경과 된 후에 자살하거나 자신을 해침으로서 장해분류표중 제 1 급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

   그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우 에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제 1 항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.
2. 제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제 18 조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제 1 급 내지 제 6 급의 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급하며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

제 19 조【해약환급금】

① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 20 조【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 21 조【소멸시효】

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

제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 22 조【가입자의 계약전 알릴의무】

계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴의무”라 하며 상법상 “고지의무”와 같다) 합니다. 그러나 의료법 제 3 조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 23 조【계약전 알릴의무 위반의 효과】

①계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 제 22 조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반하고 그 계약전 알릴의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1 개월이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2 년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1 년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때 (계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 모집인 등이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우 (청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

②회사는 계약을 해지할 때 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를“반증이 있는 경우 이의를 제기할수 있습니다.”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다.

③ 제 1 항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

④ 제 1 항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 계약전 알릴의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대하여만 계약을 해지합니다.

⑤ 제 23 조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급 사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 지급합니다.

제 24 조【계약취소권의 행사제한】

회사는 책임개시일(자동갱신계약의 경우 최초 계약의 책임개시일, 이하 같습니다)부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2 년(건강 진단을 받은 피보험자의 경우에는 1 년)이 지났을 때에는 민법 제 110 조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5 년이내(사기사실을 안 날부터는 1 개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 5 관 보험금 지급 등의 절차

제 25 조【주소변경통지】

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제 1 항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제 26 조【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제 27 조【대표자의 지정】

① 계약자 또는 수익자가 2 인 이상인 경우에는 각 대표자 1 인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1 인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2 인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제 28 조【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제 15 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 29 조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감 증명서)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출 하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급 받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조 제 2 항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 30 조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제 29 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때 에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3 일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 일이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제 23 조(계약전 알릴의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사가 제 1 항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을 지급하기로 합니다. 그러나 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는, 피보험자와 회사가 동의하여 제 3 의 의사를 정하고 그 제 3 의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “회사가 지정한 의사” 및 “제 3 의 의사”는 국민건강보험법에서 정하는 종합전문요양기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 제 1 항 내지 제 3 항에서 규정한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여, 계약자, 피보험자나 수익자가 정당한 사유 없이 동의를 하지 아니하는 때에는, 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금을 유예할 수 있습니다.

⑤ 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 그러나 제 4 항에 의하여 계약자, 피보험자 또는 수익자가 회사의 조사,확인 또는 진단요청을 받은 날로부터 그에 대한 동의를 정당한 사유없이 지체한 기간에 대해서는 그러하지 아니합니다.

⑥ 제 19 조(해약환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 제 21 조(소멸시효)에 의한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

2.지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정 이율+1%

제 31 조【보험금 수령방법의 선택】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제 15 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제 28 조(보험금 등의 지급)의 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.
② 회사는 제 1 항의 규정에 의하여 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 32 조【계약내용의 교환】

개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공 • 활용하기 위해서는 신용 정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제 23 조, 동법 시행령 제 12 조 및 신용정보업감독규정 제 13 조에서 정한 바에 따라 개인신용정보의 제공 • 활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다.

1.계약자 • 피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소

2.계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내 용

3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용

제 33 조【약관대출】

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.
② 계약자는 제 1 항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제 지급금과 상계하는 방법으로 회수합니다.
③ 회사는 약관대출이자의 납입지연 등을 사유로 약관대출 대상계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지 10 일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

제 6 관 분쟁조정 등

제 34 조【분쟁의 조정】

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

제 35 조【관할법원】

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

제 36 조【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.

제 37 조【회사가 제작한 보험안내장 등의 효력】

보험을 모집한 자가 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화 등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 38 조【회사의 손해배상책임】

회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제 39 조【준거법】

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제 40 조【예금보험에 의한 지급보장】

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

(별표 1) **재 해 분 류 표**

재해라 함은 우발적인 외래의 사고(다만, 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는그 경미한 외부요인은 우발적인 외래의 사고로 보지 아니함)로서 다음 분류표에 따른 사고를 말한다.

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993 -3 호, 1995. 1.1. 시행)중"질병이환 및 사망의 외인"에 의한 것임.

분 류 항 목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터싸이클 탑 승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30 - V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9. 기타 육상운수 사고 (철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상 운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19

분 류 항 목	분류번호
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 – W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 – W64
16. 불의의 익수	W65 – W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75 – W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 – W99
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X00 – X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10 – X19
21. 유독성 동물 및 식물과 접촉	X20 – X29
22. 자연의 힘에 노출	X30 – X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40 – X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58 – X59
25. 가해	X85 – Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10 – Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35 – Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40 – Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 – Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 – Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게한 외과적 및 내과적 처치	Y83 – Y84
32. 전염병예방법 제 2 조 제 1 항 제 1 호에 규정한 전염병	

※ 제외사항

-.“약물 및 의약품에 의한 불의의 중독”중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염 (L23.3)

-.“기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독”중 한국표준질병사인 분류상 A00～R99 에 분류가 가능한 것

-.“외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난”중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고

-.“자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고”중 급격한 액체손실로 인한 탈수

-.“익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고”중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해

-.“기타 불의의 사고”중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고

-.“법적 개입”중 처형 (Y35.5)

(별표 2) 장 해 등 급 분 류 표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉 • 복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시간호를 받아야 할 때 2. 흉 • 복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10 손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한 팔 또는 한다리 중에서 제 3 급의 2 내지 7 중의 신체장해가 생기고 다른 한팔 또는한다리 중에서 제 3 급의 2 내지 7 중 또는 제 4 급의 5 내지 11 중에서 신체장해가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때

등 급	신 체 장 해
제 3 급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3 대관절중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3 대관절중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5 손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4 손가락을 잃었을 때 8. 10 발가락을 잃었을 때 9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장해를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 10. 한팔 또는 한다리중 제 4 급의 5 또는 6 의 신체장해가 있고 다른 한팔 또는 한다리중 제 4 급의 5 또는 6 의 신체장해가 발생 하였을 때
제 4 급	1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉• 복 부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때 5. 한팔의 3 대관절중 1 관절을 완전 영구히 사용 하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3 대관절중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 잃었을 때

등 급	신 체 장 해
제 4 급	10. 한손의 5 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3 손가락이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5 발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장해를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 16. 고도의 추간판탈출증
제 5 급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때 2. 한팔의 3 대관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3 대관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1 손가락을 포함하여 2 손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3 손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2 발가락내지 4 발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때

등 급	신 체 장 해
제 5 급	12. 한귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장해를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때 16. 중도의 추간판탈출증
제 6 급	1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3 대관절중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3 대관절중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm 이상 5cm 미만 단축 되었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1 손가락 또는 2 손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4 발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3 발가락이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한귀의 청력에 뚜렷한 장해를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 성기능에 영구적으로 장해가 남았을 때 14. 경도의 추간판탈출증

(장해등급분류해설)

1. 장해의 정의 및 평가기준

가. 장해의 정의

장해란 재해로 인한 상해 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 하였으나 완전히 회복되지 않 고 증상이 고정되어 신체에 남아 있는 영구적 인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말함

나. 평가기준

- 장해의 평가시 하나의 장해가 두 개이상의 등 급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위 등급 을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A)의 영구적 신체장해 평가지침 제 4 판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다.

다만, 계약자 선택에 따라 그외의 A.M.A 지침에 의한 장해진단내용도 인정될 수 있다.

2.“일상생활 기본동작의 제한”

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 하나 이 상에 제한은 있으나 타인의 수발이나 보조장구(휠체어, 목발 등)가 필요치 않은 상태를 말한다.

일상생활의 기본동작

(1) 이동동작

(2) 음식물 섭취동작

(3) 옷 입고 벗기 동작

(4) 배변, 배뇨 또는 그 뒷처리

(5) 목욕

3.“항상간호”

생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 2 개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신 질환 등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제 한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다.

4.“수시간호”

“수시간호”란 다음의 경우를 말한다.

1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2)내지 (5)의 항목 중 1 개 이상이 제한되거 나, 치매 또는 정신질환 등으로 수시로 타인 의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어 등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.

2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

5.“시력을 잃은 것”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명 되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장 해가 아닌 시야장해, 안구운동장해 등의 눈의 장해는 제외한다.

6.“시력의 뚜렷한 장해”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명 되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장해, 굴절장해, 안구운동 장해, 조절 장해, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.

7.“말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

가.“말의 기능을 완전영구히 잃은것”이란 다음의 경우를 말한다.

1)말과 소리내는 기능장해로 서구순음(ㅁ,ㅂ,ㅍ), 치설음(ㄴ,ㄷ,ㄹ), 구개음(ㅈ,ㅊ), 후두음(ㅇ,ㅎ) 중 3 종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우

2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우

3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나.“씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것”

물이나 유동식(미음 등)이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말 한다.

8.“말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장해”

가.“말의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것”

말과 소리를 내는 기능의 장해로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음 중 2 종류 이상의 발 음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

나.“씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것”

죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취 할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경 우를 말한다.

9.“청력을 완전 영구히 잃은 것”

주파수 500, 1000, 2000, 4000 헬스의 경우에 청력 상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사 단위)로 했을 때 1/6(a+2b+2c+d)의 값이 80 데시벨 (청력검사 단위)이상 (귓전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10.“청력의 뚜렷한 장해”

위의 방법에 따른 값이 60 데시벨(청력검사단위) 이상(40cm 이상의 거리에서 보통의 말소리를 해득 하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

11.“코의 결손과 뚜렷한 장해”

코뼈가 결손되거나 또는 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

12.“팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔 다리의 완전운동 마비 또는 팔다리 각각의 3 대 관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복 이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

13.“팔다리 관절의 뚜렷한 장해”

팔다리 각각의 3 대관절의 운동방향이 AMA 의 영구적 신체장해 평가지침 에서 명시한 주운동방향을 기준으로 하여 1/2 이하로 제한되거나, 한 관절 의 운동종류별 정상운동 범위에 대한 장해후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합 (∑× 비례치)이 1/2 이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

14.“척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장해”

피보험자의 척추의 기형 정도와 운동가능 영역을 정상인의 운동영역과 비교하여 아래 해당 여부를 판단한다.

가.“척추의 고도의 기형”

엑스선 사진에 명백한 척추의 골절 등으로 인 하여 35°이상의 후만증 또는 20°이상의 측만(側灣)변형이 있는 자를 말한다.

나.“척추의 중도의 기형”

엑스선 사진에 척추의 골절 등으로 인하여 15° 이상의 후만증 또는 10°이상의 측만(側灣)변형이 있는 자, 압박골절이 추체높이 50% 이상인 자 또는 척추에 엑스선상 불안전성이 확실한 자를 말한다.

다.“척추의 경도의 기형”

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 나체상태에서 후만증 또는 측만(側灣)변형이 있는 자를 말한다.

라.“척추의 고도의 운동장해”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대 해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범 위의 1/4 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA 의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

마. “척추의 중도의 운동장해”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA 의 영 구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종 류에 따른 범위를 말한다.

바. “척추의 경도의 운동장해”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범 위의 3/4 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA 의 영 구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15.“손가락의 장해”

가.“손가락을 잃은 것”

첫째손가락은 지절간관절(끝에서 첫째마디), 기타의 손가락은 근위지절간관절(끝에서 둘째마디) 이상을 잃은 것을 말한다.

나.“손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

1) 첫째 손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2 이상을 잃거나 또는 지절간 관절 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동 영역의 1/2 이하로 제한되 어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째마디) 이상을 잃거나 또는 중수지절관절 (끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절 (끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16.“발가락의 장해”

가.“발가락을 잃은 것”

발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

나.“발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

1) 첫째 발가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째마디) 하방의 1/2 이상을 잃거나 또는 지절간 관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동 영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

2) 기타 발가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째마디) 이상을 잃거나 또는 중족지절관절 (끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절 (끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

17. 두부 및 안면부의 추상

가. 현저한 추상

두부 또는 안면부에 최대 길이 10 ㎝ 이상 또는 직경 5 ㎝ 이상의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

나. 추상

두부 또는 안면부에 최대 길이 5 ㎝ 이상 10 ㎝ 미만 또는 직경 2 ㎝ 이상 5 ㎝ 미만의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

18. 성기능의 영구적 장해

음경의 결손, 반흔 또는 경결 등으로 음위(陰痿 : 발기부전)가 있거나 반흔으로 인한 질구협착 등으로 성교 불능인 경우를 말한다.

19. 추간판탈출증

추간판탈출증, 팽윤, 파열 등은 의학적 임상증상과 특수검사(CT, MRI, 근전도 등) 소견이 일치하는 경우 그 증상을 인정하며, 수술여부에 관계없이 운동장해는 인정하지 아니하고, 후유증상의 정도에 따라 다음과 같이 구분한다.

가.“고도의 추간판탈출증”

2 개 이상의 추체간에 추간판탈출증에 대한 수술을 하거나 하나의 추간판이라도 재수술을 하여 후유증상이 뚜렷한 경우

나.“중도의 추간판탈출증”

- 근위축 또는 근력약화와 같은 임상소견이 뚜렷하고, 특수보조검사에서 이상이 있으며, 척추 신경근의 불완전마비가 인정되는 경우
- 신경마비로 인하여 사지에 경도의 단마비가 있을 경우. 이 경우 복합된 척추신경근의 완전마비가 있는 경우에는 신경계통의 기능장해 정도에 따라 등급을 결정한다.

다.“경도의 추간판탈출증”

- 감각이상•요통•방사통 등의 자각증세가 있고 하지직거상 검사에 의한 양성소견이 있는 경우

20.“신체의 동일부위”

가. 한팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목 이하, 팔꿈치 이하, 어깨 이하)를 모두 동일부위라 한다.

나. 한다리에 대하여는 골반관절 이하(발가락, 발목 이하, 무릎 이하, 골반 이하)를 모두 동일부위라 한다.

다. 눈 또는 귀의 장해에 대하여는 두눈 또는 두 귀를 각각 동일부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장해등급분류표 중 제 1 급의 5,6,7,8,9, 제 2 급의 3,4,5, 제 3 급의 8 또는 제 4 급의 12 의 장해에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10 손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

21.“영구히”

“영구히”란 다음의 경우를 말한다.

가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장래에 일정기간 경과 후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없는 경우

다. 장래에 호전 가능성이 있다 하여도 장해 확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

(붙임) **신체의 제관절 정상각도**

부 위	운동의 종류	AMA 법		
		정 상각 도	정상운동범위	비례치(%)
경 부	전굴 후굴	30 30	60	-
	좌굴 우굴	40 40	80	-
	좌회전 우회전	30 30	60	-
흉요부	전굴 후굴	90 30	120	-
	좌굴 우굴	20 20	40	-
	좌회전 우회전	30 30	60	-
어깨관절	신전(후방거상) 굴곡(전방거상)	40 150	190	50%
	내회전 외회전	40 90	130	20%
	외전(측방거상)	150	150	30%
팔굽관절	신전 굴곡	0 150	150	60%
	회내 회외	80 80	160	40%
팔목관절	신전 굴곡	60 70	130	70%
	요굴 척굴	35 45	80	30%
대퇴관절	신전 굴곡	30 100	130	33%
	내전 외전	20 40	60	33%
	회내 회외	40 50	90	33%
무릎관절	신전 굴곡	0 150	150	100%
발목관절	신전 굴곡	20 40	60	70%
	내반 외반	35 25	60	30%

- 주운동방향 : 부위별 비례치가 가장 큰 운동방향
- 정상각도 : 운동종류에 따른 가능 크기
- 정상운동범위 : 양방향에 의한 운동가능 범위
- 비례치 : 부위별 운동종류의 중요도

무배당 재해사망보장특약 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용 합니다.

무배당 재해사망보장특약 약관

제 1 관 특약의 성립 및 유지

제 1 조【특약의 체결 및 효력】

제 2 조【피보험자의 범위】

제 3 조【특약내용의 변경】

제 4 조【계약자의 임의해지】

제 5 조【특약의 보험기간】

제 6 조【특약의 소멸】

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조【특약보험료의 납입 및 회사의 책임개시일】

제 8 조【보험료 납입연체시 특약의 해지】

제 9 조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조【보험금의 종류 및 지급사유】

제 11 조【보험금 지급에 관한 세부규정】

제 12 조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 13 조【보험금 등 청구시 구비서류】

제 14 조【보험금 등의 지급】

제 5 관 기타사항

제 15 조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

무배당 재해사망보장특약 약관

제 1 관 특약의 성립 및 유지

제 1 조【특약의 체결 및 효력】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사” 라 합니다.)

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

제 2 조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

단, 연생보험에 부가할 경우 이특약의 피보험자는 주 계약의 계약자 또는 주피보험자 (주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 합니다

제 3 조 【특약내용의 변경】

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 지급합니다.

제 4 조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.

② 회사는 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 5 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간(연금지급개시전, 제 1 보험기간, 만 65 세 계약해당일의 전일, 확정연금 최종지급일 등)까지로 합니다.

제 6 조 【특약의 소멸】

주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하거나 별표 3 에서 정하는 “장해등급분류표” (이하 “장해분류표”라 합니다) 중 제 1 급의 장해상태가 되었을 때에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조【특약보험료의 납입 및 회사의 책임개시일】

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

제 8 조【보험료 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 9 조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

① 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 【보험금의 종류 및 지급사유】
회사는 이 특약의 보험기간 중 재해분류표(별표 2 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 피보험자에게 다음 사항중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금을 지급합니다.
1.보험기간중 사망하였을 때
2.보험기간중 장해분류표중 제 1 급의 장해상태가 되었을 때

제 11 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 제 10 조 제 1 호에는 보험기간중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
② 제 10 조 제 2 호에서 장해상태의 등급이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
③ 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1 년 이내에 그 재해로 인하여 제 10 조

(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호 또는 제 2 호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

④ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제 12 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친경우와 특약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일) 로부터 2 년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 제 1 급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제 1 항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

2. 제 1 항 제 2 호 및 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 13 조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서)
3. 보험증권
4. 주민등록증제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 제 3 조 제 2 항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 14 조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제 13 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3 일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내의 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 5 관 기타사항

제 15 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

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

(별표 1) **보험금 지급기준표**

지 급 사 유	지 급 액
피보험자가 특약의 보험기간중 재해로 인하여 사망하거나 장해분류표 중 제 1 급의 장해시	특약보험가입금액의 100%

(별표 2) **재 해 분 류 표**

무배당 알리안츠 정기보험의 약관(별표 1) "재해분류표"와 동일

(별표 3) **장 해 등 급 분 류 표**

무배당 알리안츠 정기보험의 약관(별표 2) "장해등급분류표"와 동일

무배당 재해장해보장특약 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용 합니다.

무배당 재해장해보장특약약관

제 1 관 보험계약 성립과 유지

제 1 조【특약의 체결 및 효력】

제 2 조【특약 내용의 변경】

제 3 조【계약자의 임의 해지】

제 4 조【특약의 보험기간】

제 5 조【특약의 소멸】

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조【보험료의 납입】

제 7 조【보험료 납입연체시 특약의 해지】

제 8 조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 9 조【보험금의 종류 및 지급사유】

제 10 조【보험금 지급에 관한 세부규정】

제 11 조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 12 조【보험금 등 청구시 구비서류】

제 13 조【보험금 등의 지급】

제 5 관 기타사항 등

제 14 조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

무배당 재해장해보장특약 약관

제 1 관 보험계약 성립과 유지

제 1 조【특약의 체결 및 효력】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은"주계약", 보험계약자는"계약자", 보험회사는"회사"라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

제 2 조【특약 내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 봅니다.

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

제 3 조【계약자의 임의 해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있습니다.

② 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

제 4 조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위내에서 정합니다. .

제 5 조【특약의 소멸】

주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하거나 제 10 조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제 6 항의 규정에 의하여 피보험자에 대한 급여금의 총한도까지 지급이 완료된 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조【보험료의 납입】

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

제 7 조【보험료 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에 는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제 8 조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 9 조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 재해분류표(별표 2 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 피보험자에게 별표 3 에서 정하는 “장해등급분류표” (이하 “장해분류표”라 합니다)중 제 2 급 내지 제 6 급의 장해(이하 “장해”라 합니다)상태가 되었을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 급여금 (별표 1 “급여금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제 10 조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

② 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1 년 이내에 그 재해로 인하여 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

③ 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 보험기간 중에 두 종목 이상의 장해를 입었을 경우에는 그 각각에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 재해장해급여금만을 드립니다.

④ 제 3 항에서 규정한 재해장해급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2 회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장해가 이미 재해장해급여금을 지급 받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급한 재해장해급여금을 공제한 잔액을 드립니다.

⑤ 제 3 항에 있어서 그 재해 전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제 4 항에 규정하는 장해상태가 발생되었을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 제 4 항 후단의 규정을 적용합니다.

1.이 특약의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해

2.제 1 호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해

⑥ 장해로 인한 급여금의 지급한도는 통산하여 계약보험가입금액의 70%로 합니다.

⑦ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

제 11 조【 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 급여금 지급사유가 발생한 때에는 급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1.피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

  그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2.수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

  그러나, 그 수익자가 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.

3.계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 회사는 제 1 항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1.제 1 항 제 1 호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

2.제 1 항 제 2 호 및 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 12 조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험 금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감 증명서)
5. 기타 수익자 또는 계약자가 급여금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조 제 2 항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 13 조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제 12 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3 일 이내에 급여금을 지급합니다. 다만, 급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 급여금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 5 관 기타사항 등

제 14 조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

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

(별표 1) 급여금 지급기준표

ㅡ. 재해장해급여금(약관 제 9 조)

지급사유	피보험자가 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 제 2 급 내지 제 6 급의장해상태가 되었을 때
지급액	제 2 급 : 특약보험가입금액의 70% 제 3 급 : 특약보험가입금액의 50% 제 4 급 : 특약보험가입금액의 30% 제 5 급 : 특약보험가입금액의 15% 제 6 급 : 특약보험가입금액의 10%

(별표 2) 재 해 분 류 표

무배당 알리안츠 정기보험의 약관(별표 1) “재해분류표”와 동일

(별표 3) 장 해 등 급 분 류 표

무배당 알리안츠 정기보험의 약관(별표 2) “장해등급분류표”와 동일

무배당 수술보장특약 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용 합니다.

무배당 수술보장특약 약관

제 1 관 보험계약 성립과 유지

제 1 조【특약의 체결 및 효력】

제 2 조【피보험자의 범위】

제 3 조【특약내용의 변경】

제 4 조【계약자의 임의해지】

제 5 조【특약의 보험기간】

제 6 조【특약의 소멸】

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조【보험료의 납입】

제 8 조【보험료 납입연체시 특약의 해지】

제 9 조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조【수술의 정의와 장소】

제 11 조【보험금의 종류 및 지급사유】

제 12 조【보험금 지급에 관한 세부규정】

제 13 조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

제 14 조【해약환급금】

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 15 조【보험금 등 청구시 구비서류】

제 16 조【보험금 등의 지급】

제 6 관 기타사항

제 17 조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

무배당 수술보장특약 약관

제 1 관 보험계약 성립과 유지

제 1 조【특약의 체결 및 효력】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사” 라 합니다)

② 제 1 항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에도 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나, 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제 1 회 특약보험료를 받은 때(자동이체납입 가입의 경우에는 제 1 회 보험료를 자동이체로 납입한 날, 신용카드납입 가입의 경우에는 카드회사가 지정한 제 1 회 보험료 매출승인일, 이 약관의 다른 규정에서도 같습니다)로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제 2 조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

단, 연생보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 합니다

제 3 조【특약내용의 변경】

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 14 조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제 4 조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.

② 회사는 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 5 조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제 6 조【특약의 소멸】

주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조【보험료의 납입】

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

제 8 조【보험료 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 9 조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

① 회사는 이 특약의 부활 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조【수술의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 "수술"이라 함은 의사,한의사 또는 치과의사의 자격을 가진자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제 3 조 제 2 항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 수술분류표(별표 4 참조)에 정한 행위[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK 은 제외]를 하는 것을 말합니다.

제 11 조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 보험기간중 피보험자가 제 10 조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받았을 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 "보험금 지급기준표"참조)을 지급합니다.

제 12 조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우와 피보험자가 별표 3 에서 정하는 장해등급분류표(이하"장해분류표"라 합니다)중

제 2 급 내지 제 3 급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이 후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 피보험자가 동시에 2 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 1 종류의 수술에 대하여 수술급여금을 지급합니다.

③ 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 별표 2 (재해분류표) 에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1 년 이내에 그 재해로 인하여 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제 13 조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 특약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2 년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표 중 제 1 급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제 1 항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 계약자에게 이미 받은 보험료를 돌려드립니다.
2. 제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 받은 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 14 조【해약환급금】

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

제 5 관 보험금 지급 등의 절차

제 15 조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 수술급여금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 수술증명서
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 수술급여금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 수술증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조 제 2 항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 16 조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제 15 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3 일 이내에 수술급여금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 일 이내에 지급합니다.
② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 수술급여금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 제 14 조(해약환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1 년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1 년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날로부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

제 6 관 기타사항

제 17 조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

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

(별표 1) **보험급지급기준표**

▣ 수술급여금 (약관 제 11 조)

(특약보험가입금액 : 1,000 만원)

지급사유		피보험자가 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1 회당)
지급액	1 종수술	20 만원
	2 종수술	50 만원
	3 종수술	100 만원

(별표 2) **재 해 분 류 표**

무배당 알리안츠 정기보험 약관 (별표 1) "재해분류표"와 동일

(별표 3) **장 해 등 급 분 류 표**

무배당 알리안츠 정기보험 약관 (별표 2) "장해등급분류표"와 동일

(별표 4)

수 술 분 류 표

수 술 명	수술종류분류(종)
* 피부.유방의 수술(皮膚.乳房의 手術)	
1. 식피술(植皮術)(25 ㎠미만은 제외함)	2
2. 유방절단술(乳房切斷術)	2
* 근골의수술 (筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함]	
3. 골이식술(骨移植術)	2
4. 골수염.골결핵 수술(骨髓炎.骨結核 手術) [농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함]	2
5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨觀血手術) [비골.비중격(鼻骨.鼻中隔)은 제외함]	2
6. 비골 관혈수술(鼻骨 觀血手術) [비중격만곡증수술(鼻中隔彎曲症手術) 은 제외함]	1
7. 상악골.하악골.악관절 관혈수술 (上顎骨.下顎骨.顎關節 觀血手術) [치.치육(齒.齒肉)의 처치에 수반하는 것은 제외함]	2
8. 척추.골반 관혈수술(脊椎.骨盤 觀血手術)	2
9. 쇄골.견갑골.늑골.흉골 관혈수술 (鎖骨.肩胛骨.肋骨.胸骨 觀血手術)	1
10. 사지절단술(四肢切斷術) [손가락.발가락은 제외함]	2
11. 절단사지재접합술(切斷四肢再接合術) [골.관절(骨.關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것]	2
12. 사지골.사지관절 관혈수술(四肢骨.四肢關節 觀血手術) [손가락.발가락은 제외함]	1

수 술 명	수술종류분류(종)
13. 근.건.인대 관혈수술 (筋.腱.靭帶 觀血手術) [손가락.발가락은 제외함. 근염.결절종.점액종수술 (筋炎.結節腫.粘液腫手術) 은 제외함]	1
* 호흡기. 흉부의수술(呼吸器.胸部 의 手術)	
14. 만성부비강염 근본수술 (慢性副鼻腔炎 根本手術)	1
15. 후두전적제술(喉頭全摘除術)	2
16. 기관.기관지.폐.흉막수술(氣管.氣管支.肺.胸膜手術) [개흉술(開胸術)을 수반하는 것]	2
17. 흉곽형성술(胸郭形成術)	2
18. 종격종양 적출술(縱隔腫瘍 摘出術)	3
* 순환기.비의수술(循環器.鼻의 手術)	
19. 관혈적혈관 형성술(觀血的血管 形成術) [혈액투석용(血液透析用)외 SHUNT 형성술(形成術) 을 제외함]	2
20. 정맥류근본수술 (靜脈瘤 根本手術)	1
21. 대동맥.대정맥.폐동맥.관동맥수술 (大動脈.大靜脈.肺動脈.冠動脈手術) [개흉.개복술(開胸.開腹術)을 수반하는 것]	3
22. 심막절개.봉합술(心膜切開.縫合術)	2
23. 직시하심장내수술(直視下心臟內手術)	3
24. 체내용(體內用) Pace Maker 매입술 (埋込術)	2
25. 비적제술(鼻摘除術)	2
* 소화기의 수술(消化器의 手術)	
26. 이하선종양 적출술(耳下腺腫瘍 摘出術)	2
27. 악하선종양 적출술(顎下腺腫瘍 摘出術)	1
28. 식도이단술(食道離斷術)	3
29. 위절제술(胃切除術)	3

수 술 명	수술종류분류(종)
30. 기타의 위.식도수술 (胃.食道手術) [개흉.개복술(開胸.開腹術)을 수반하는 것]	2
31. 복막염수술 (腹膜炎手術)	2
32. 간장.담낭.담도.췌장 관혈수술 (肝臟.膽囊.膽道.膵臟 觀血手術)	2
33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術)	1
34. 충수절제술.맹장봉축술 (蟲垂切除術.盲腸縫縮術)	1
35. 직장탈 근본수술 (直腸脫 根本手術)	2
36. 기타의 장.장간막수술 (腸.腸間膜手術) [개복술(開腹術)을 수반하는 것]	2
37. 치루.탈항.치핵 근본수술 (痔瘻.脫肛.痔核 根本手術) [근치(根治)를 목적으로한것으로 처치 .단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]	1
* 뇨.성기의 수술 (尿.性器 의 手術)	
38. 신이식수술(腎移植手術) [수용자(受容者)에 한함]	3
39. 신장.신우.뇨관.방광 관혈수술 (腎臟.腎盂.尿管.膀胱 觀血手術) [경뇨도적 조작(經尿道的 操作)은 제외함]	2
40. 뇨도협착 관혈수술(尿道狹窄觀血手術) [경뇨도적 조작(經尿道的 操作)은 제외함]	2
41. 뇨루폐쇄 관혈수술(尿瘻閉鎖 觀血手術) [경뇨도적 조작(經尿道的 操作)은 제외함]	
42. 음경절단술(陰莖切斷術)	3
43. 고환.부고환.정관.정색.정낭.전립선수술 (睾丸.副睾丸.精管.精索.精囊.前立腺手術)	2
44. 음낭수종 근본수술(陰囊水腫 根本手術)	1
45. 자궁광범전적제술(子宮廣汎全摘除術) [단순자궁전적 (單純子宮全摘) 등의 자궁전적제술(全摘除術)은 제외함]	3

수 술 명	수술종류분류(종)
46. 자궁경관형성술.자궁경관봉축술 (子宮頸管形成術.子宮頸管縫縮術)	1
47. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1
48. 자궁외임신수술(子宮外姙娠手術)	2
49. 자궁탈.질탈수술(子宮脫.膣脫手術)	2
50. 기타의 자궁수술(子宮手術) [자궁경관 Polyp 절제술.인공임신중 절술 (子宮頸管 Polyp 切除術.人工 姙娠中絶術)은 제외함]	2
51. 난관.난소 관혈수술(卵管.卵巢 觀血手術) [경질적조작(經膣的操作)은 제외함]	2
52. 기타의 난관.난소수술(卵管.卵巢手術)	1
* 내분비기의 수술 (內分泌器의 手術	
53. 하수체종양적제술(下垂體腫瘍摘除術)	3
54. 갑상선수술(甲狀腺手術)	2
55. 부신전적제술(副腎全摘除術)	2
* 신경의 수술(神經의 手術)	
56. 두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術)	3
57. 신경 관혈수술(神經 觀血手術) [형성술.이식술.절제술.감압술.개방술. 염제술 (形成術.移植術.切除術.減壓術.開放術.捻除術)]	2
58. 관혈적척수종양 적출수술 (觀血的脊髓腫瘍 摘出手術)	3
59. 척수경막내외 관혈수술 (脊髓硬膜內外 觀血手術)	2
* 감각기.시기의 수술 (感覺器.視器의 手術)	
60. 안검하수증수술(眼瞼下垂症手術)	1
61. 누소관형성술(淚小管形成術)	1
62. 누낭비강문합술(淚囊鼻腔吻合術)	1
63. 결막낭형성술(結膜囊形成術)	1
64. 각막이식술(角膜移植術)	1

수 술 명	수술종류분류(종)
65. 관혈적전방.홍채.초자체.안와내이물제거술 (觀血的前房.虹彩.硝子體.眼窩內異物除去術)	1
66. 홍채전후유착박리술(虹彩前後癒着剝離術)	1
67. 녹내장 관혈수술(綠內障 觀血手術)	2
68. 백내장.수정체 관혈수술 (白內障.水晶體 觀血手術)	2
69. 초자체 관혈수술(硝子體 觀血手術)	1
70. 망막박리증수술(網膜剝離症手術)	1
71.Laser.냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術) [시술(施術)개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	1
72. 안구적제술.조직충전술(眼球摘除術.組織充塡術)	2
73. 안와종양 적출술(眼窩腫瘍 摘出術)	2
74. 안근이식술(眼筋移植術)	1
* 감각기.청기의 수술(感覺器.聽器의 手術)	
75. 관혈적고막.고실형성술(觀血的鼓膜.鼓室形成術)	2
76. 유양동삭개술(乳樣洞削開術)	1
77. 중이 근본수술(中耳 根本手術)	2
78. 내이 관혈수술(內耳 觀血手術)	2
79. 청신경종양 적출술(聽神經腫瘍 摘出術)	3
* 악성신생물의 수술(惡性新生物의 手術)	
80. 악성신생물 근치수술(惡性新生物 根治手術)	3
81. 악성신생물 온열료법(惡性新生物 溫熱療法) [시술(施術)개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	1
82. 기타의 악성신생물수술(惡性新生物手術)	2

수 술 명	수술종류분류(종)
* 상기 이외의 수술(上記 以外의 手術)	
83. 상기 이외의 개두술(開頭術)	2
84. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	2
85. 상기 이외의 개복술(開腹術)	1
86. 충격파(衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술 (體內結石破碎術) [시술(施術)개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	2
87. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter 에 의한 뇌.후두.흉부.복부 장기수술 (腦.喉頭.胸部.腹部 臟器手術) [검사.처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	1
* 신생물근치방사선조사(新生物根治放射線照射)	
88. 신생물근치방사선조사 (新生物根治放射線照射) [5,000Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術)개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	1

(주) 1. 치료를 직접 목적으로 한 수술이란 미용성형상의 수술, 질병을 직접 원인으로 하지않는 불임수술, 진단.검사 [생검, 복강경검사 (生檢, 腹腔鏡檢查)등]를 위한 수술등은 「치료를 직접 목적으로 한 수술」에 해당되지 않습니다.

2. 상기「手術分類表」상의 수술을 대신하여 완치율이 높고, 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단의 치료기법으로 시술한 경우「手術分類表」상의 동일부위 수술로 봅니다.

무배당 입원보장특약 약관

* 이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용 합니다.

무배당 입원보장특약 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조【특약의 체결 및 소멸】

제 2 조【특약의 책임개시일】

제 3 조【피보험자의 범위】

제 4 조【특약내용의 변경】

제 5 조【계약자의 임의해지】

제 6 조【특약의 보험기간】

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조【특약 보험료의 납입】

제 8 조【보험료 납입연체시 특약의 해지】

제 9 조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조【입원의 정의와 장소】

제 11 조【보험금의 종류 및 지급사유】

제 12 조【보험금 지급에 관한 세부규정】

제 13 조【해약환급금】

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 14 조【보험금등 청구시 구비서류】

제 15 조【보험금 등의 지급】

제 5 관 기타사항

제 16 조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

무배당 입원보장특약 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.

(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 주계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

제 3 조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제 4 조【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 13 조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 5 조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.
② 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 6 조【특약의 보험기간】
이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조【특약 보험료의 납입】
이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 8 조【보험료 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지 된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 9 조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】
① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조【입원의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 "입원" 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하"의사"라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 11 조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자가 특약의 보험기간 중 질병 및 재해분류표(별표 2 참조)에서 정하는 질병 또는 재해 (이하"질병 또는 재해"라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4 일 이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 입원급여금(별표 1 "보험금 지급기준표"참조)을 지급합니다.

제 12 조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

② 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

③ 입원급여금의 지급일수는 제 1 형 내지 제 5 형의 경우에는 1 회 입원당 120 일을 최고 한도로 합니다.

④ 피보험자가 동일 질병 또는 재해로 인하여 계약자가 선택한 일정기간 이상의 입원을 2 회이상 한 경우에는 1 회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제 3 항의 규정을 적용합니다.

그러나 동일질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180 일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 끝난 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여 제 3 항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.
⑥ 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해분류표(별표 3 참조)에서 정하는 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1 년 이내에 그 재해로 인하여 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
⑦ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제 13 조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 특약이 효력상실 또는 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 14 조【보험금등 청구시 구비서류】
① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 입원증명서
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 입원증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 15 조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제 14 조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다.

다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제 14 조(해약환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

2.지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

제 5 관 기타사항

제 16 조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

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

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

- 입원급여금(약관 제 11 조)

지급사유	피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 4 일 이상 계속하여 입원하였을 때 (3 일 초과 입원일수 1 일당)
지 급 액	10,000 원

(별표 2) **질병 및 재해 분류표**

분 류 항 목	분류번호
Ⅰ. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00-B99
Ⅱ. 신생물	C00-D48
Ⅲ. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D50-D89
Ⅳ. 내분비,영양및 대사 질환	E00-E90
Ⅵ. 신경계의 질환	G00-G99
Ⅶ. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00-H59
Ⅷ. 귀 및 유양돌기의 질환	H60-H95
Ⅸ. 순환기계의 질환	I00-I99
Ⅹ. 호흡기계의 질환	J00-J99
XI. 소화기계의 질환	K00-K93
XII. 피부 및 피하조직의 질환	L00-L99
XIII. 근골격계 및 결합조직의 질환	M00-M99
XIV. 비뇨생식기계의 질환	N00-N99
XV. 임신.출산 및 산욕	O00-O99
XVI. 주산기에 기원한 특정 병태	P00-P96
XVIII. 달리 분류되지 않은 증상,징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00-R99
XIX. 손상,중독 및 외인에 의한 특정기타 결과	S00-T98
XX. 질병이환 및 사망의 외인	V01-Y98
. 전염병 예방법 제 2 조 제 1 항 제 1 종에 규정한 질병 . 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	

제 4 차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(주) 다음 사항은 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

1. 정신장해(심신상실, 정신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
2. 선천적인 장해로 인하여 입원한 경우
3. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산등으로 인하여 입원한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우

(별표 3)

재 해 분 류 표

무배당 알리안츠 정기보험 약관 (별표 1) "재해분류표"와 동일

선지급서비스특약 약관

선지급서비스특약 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

제 2 조 【특약의 책임개시일】

제 3 조 【피보험자의 범위】

제 4 조 【계약자의 임의해지】

제 5 조 【특약의 보험기간】

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조 【특약 보험료의 납입】

제 7 조 【해지특약의 부활】

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 8 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

제 9 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

제 10 조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 11 조【보험금의 지정대리청구인】

제 12 조【지정대리청구인의 변경지정】

제 13 조【보험금등 청구시 구비서류】

제 14 조【보험금 등의 지급】

제 5 관 기타사항

제 15 조【주계약에 사망보장특약이 부가되어 경우의 특칙】

제 16 조【다른 특약의 취급】

제 17 조【주계약 약관 규정의 준용】

선지급서비스특약 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때, 회사가 정하는 바에 따라 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.

(이하 주된 보험계약은“주계약”, 보험계약자는“계약자”, 보험회사는“회사”라 합니다)

② 제 1 항의 규정에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 청약이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되거나, 제 8 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금의 지급이 완료된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제 1 조 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙한 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제 3 조 【피보험자의 범위】

이 특약을 부가하는 주계약은 계약자와 피보험자가 동일한 보험계약이어야 합니다.

제 4 조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금은 없습니다.

② 제 1 항의 규정에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 5 조 【특약의 보험기간】

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

② 제 1 항의 규정에도 불구하고 주계약이 자동갱신되는 경우에는 제 1 항에 규정한 "보험기간이 끝나는 날"을 "자동갱신기간이 끝나는 날"로 대체합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 없습니다.

제 7 조 【해지특약의 부활】

① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 8 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 제 5 조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간중에 의료법 제 3 조에서 정한 종합병원의 전문의 자격을 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자의 잔여수명(이하 "여명"이라 합니다)이 6 개월 이내라고 판단한 경우에 회사의 신청서에 정한 바에 따라 주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부를 선지급사망보험금(이하 "보험금"이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다.

제 9 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 이 특약의 보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액에 해당하는 주계약의 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다.

다만, 그 감액부분에 해당하는 해약환급금이 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 없었던 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 약관대출금이 있는 경우에는 그 원리금합계액을 뺀 금액을 지급합니다.

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

제 10 조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

계약자 또는 지정대리청구인의 고의에 의하여 피보험자가 제 8 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 해당된 경우에는 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 11 조 【보험금의 지정대리청구인】

① 계약자가 이 특약의 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 계약자가 미리 지정하거나 또는 제 12 조(지정대리청구인의 변경지정)의 규정에 따라 변경지정한 다음의 자(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)가 제 13 조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을

증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특약의 보험금 수익자의 대리인으로서 이 특약의 보험금을 청구할 수 있습니다.

1. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 호적상의 배우자
2. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3 촌이내의 친족

② 제 1 항의 규정에 의하여 회사가 이 특약의 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특약의 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

제 12 조 【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경지정할 수 있습니다.

이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알리거나 보험증권에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

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

제 13 조 【보험금등 청구시 구비서류】

피보험자 또는 지정대리청구인은 제 5 조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간중에 회사가 정하는 바에 따라 다음의 서류를 제출하고 이 특약의 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 종합병원에서 발급한 진단서
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시
5. 피보험자의 인감증명서 (지정대리청구인이 청구할 경우)
6. 피보험자 및 지정대리청구인의 호적등본 및 주민등록등본(지정대리 청구인 이 청구할 경우)

7. 기타 피보험자 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 14 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제 13 조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 이 특약의 보험금을 지급합니다.

다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 접수후 10 일 이내에 지급합니다.

② 제 1 항의 규정에 따라 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 계약자가 회사로부터의 사실조회에 대하여 정당한 사유없이 회답 또는 동의를 거부한 때에는, 그 회답 또는 동의를 얻어 사실확인이 끝날때까지 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.

또한, 회사가 지정한 의사에 의한 피보험자의 진단을 요구한 경우에도 진단을 받지 아니한 때에는 진단을 받고 사실확인이 끝날때까지 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.

③ 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일내에 이 특약의 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 5 관 기타사항

제 15 조 【주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙】

① 제 8 조(보험금의 종류 및 지급사유) 주계약에 사망보험금을 지급하는 특약(이하“사망보장특약”이라 합니다)이 부가되어 있는 경우에는 제 8 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금액은 주계약의 사망보험금액과 사망보장특약의 사망보험금액을 합산한 금액으로 합니다.

② 이 특약의 보험금 청구가 있는 경우에는 계약자로부터 별도의 신청이 없는 한 제 8 조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제 17 조(다른 특약의 취급)의 규정에

관계없이 청구일 현재 주계약 및 사망보장특약의 보험가입금액의 비율에 따라 이 특약의 보험금을 지급합니다.

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

④ 제 3 항의 규정에도 불구하고 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약이 자동갱신되는 경우에는 제 3 항에 규정한"보험기간이 끝나는 날"을 "자동갱신기간이 끝나는 날"로 대체합니다.

⑤ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약의 경우에도 제 9 조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제 1 항 내지 제 5 항의 규정을 동일하게 적용합니다.

제 16 조 【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.

제 17 조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

무배당 특별조건부특약 약관

무배당 특별조건부특약 약관

제 1 조 (보험계약의 성립)

① 이 특약은 보험계약을 체결할 때 피보험자의 진단결과 보험회사가 정한 표준체보험에 가입할 수 없다고 인정할 때 에 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. 이 특약에서 “보험계약”이라 함은 주된 보험계약과 특약이 부가된 경우에는 특약을 포함한 것을 말하며, “주된 보험계약”은 “주계약”이라 합니다.

② 특약을 연생보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자 (주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 합니다.

③ 특약에 대한 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

제 2 조 (특약의 내용)

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

제 3 조(특약의 부가조건)

① 특약에 의하여 부가하는 계약조건은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 다음중 한가지의 방법으로 부가합니다.

1. 할증보험료법

   할증사망율(割增死亡率)에 의한 보험료와 표준체(標準體)보험료와의 차액을 할증보험료라 하며 계약체결시 위험의 정도에따라 보통보험료에 회사에서 정한 할증보험료를 더하여 납입보험료로 합니다. 이러한 경우 피보험자에게 보험사고가 발생하였을 때에는 보험계약에 정한 보험금을 지급합니다.

2. 보험금감액법

계약일로부터 회사가 정하는 삭감기간(削減期間)내에 보험계약의 규정에 정하는 재해이외의 원인으로 피보험자가 사망하거나제 1 급의 장해상태가 되었을 경우에는 보험계약의 규정에도 불구하고 계약시에 정한 삭감기간에 따라 다음과 같이 보험금을 지급합니다

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

그러나, 그 보험사고의 발생원인이 재해로 인하여 피보험자가 사망[보험기간중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항에 준하는 사유로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.]하거나 제 1 급의 장해상태가 된 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 아니하고 보험계약의 규정에 따른 보험금을 지급합니다.

3. 연령가산법

할증사망율에 따른 보험료가 표준체 보험료와 가장 가까운 연령간의 차이를 연증수(年增數)라 합니다. 즉 어떤 결함을 가진 피보험자의 사망지수(死亡指數)가 실제 n 세 높은 연령의 표준체와 같은 사망율을 나타낸다고 인정할 때 n 년증이라 칭하고 n 세 높은 연령의 표준체보험료를 받아들이는 방법입니다.

4. 할증보험료와 보험금감액법을 병용(倂用)할수 있습니다.

5. 연령가산법과 보험금감액법을 병용(倂用)할수 있습니다.

② 제 1 항 제 1 호 내지 제 5 호의 규정에 의하여 계약에 부가된 조건을 보험증권의 뒷면에 배서하여 드립니다.

제 4 조 (특약의 보험기간 및 보험료의 납입)

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

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

③ 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제됩니다.

제 5 조 (특약내용의 변경)

이 특약은 주계약의 약관의 규정에도 불구하고 다음과 같은 내용은 변경할 수 없습니다.

1. 보험기간 또는 보험료 납입기간의 변경
2. 감액완납 또는 연장보험으로의 변경

제 6 조 [주계약 약관 규정의 준용]

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

특별조건부인수특약 약관

특별조건부인수특약 약관

제 1조 【특약의 체결 및 소멸】

(1) 이 특약은 주된 보험계약 (특약이 부가된 경우에는 특약을 포함)을 체결할 때 피보험자 의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 “회사”라 합니다)

(2) 주계약이 해지(解止),기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 【특별면책조건의 내용】

(1) 주계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자의 건강상태에 따라서 1종의 경우는 제2항 제1호의 조건을 부가하고 2종의 경우는 제2항 제1호 및 제2호의 조건을 부가합니다

(2) 이 특약에서 정한 면책기간중에 다음 각호의 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않습니다

다만,사망 또는 제1급의 장해상태로 보험금등의 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 아니합니다.

1. 별표1 "특정부위 분류표"중에서 회사가 지정한 부위(이하"특정부위" 라 합니

다)에 발생한 질병

2. 별표2 "특정질병분류표"중에서 회사가 지정한 질병 (이하 "특정질병" 이라 합니다)

(3) 제2항의 면책기간은 특정질병 또는 특정부위의 상태에 따라 「1년부터 5년」 또는「주계약의 보험기간」으로 하며 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따릅니다.

다만 개개인의 질병의 상태등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용 할 수 있습니다.

(4) 제2항의 규정에도 불구하고 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당 되는 사유로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다

1. 제2항 제1호에서 지정한 특정부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우

2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인해 발생한 특정질병 이외의 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우

3. 별표3 "재해분류표"에서 정하는 재해 (이하 "재해"라 합니다)로 인하여 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우

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

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

(7) 제2항의 특정부위와 특정질병은 2개이내에서 선택하여 부가 할 수 있습니다.

제 3조 【해지특약의 부활】

(1) 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

(2) 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항의 규정을 따릅니다.

제 4조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표1)

특정부위분류표

구 분	특 정 부 위
1	위.십이지장 또는 공장
2	맹장(충수돌기 포함) 또는 회장
3	직장 또는 항문
4	간장, 담낭 또는 담관
5	췌장
6	기관, 기관지, 폐, 흉막 또는 흉곽
7	코 (외비, 비강 또는 부비강 포함)
8	인두 또는 후두
9	구강, 치아, 혀, 악하선, 이하선 또는 설하선
10	귀 (외이, 고막, 중이, 내이, 청신경 및 유양돌기 포함)
11	안구 또는 안구부속기 (안검, 결막, 누기, 안근 또는 안와내 조직 포함)
12	신장
13	요관, 방광 또는 요도
14	전립선
15	유방 (유선 포함)
16	자궁 (이상분만의 경우 포함)

17	난소 또는 난관
18	고환 (고환초막포함),부고환,정관,정삭 또는 정낭
19	갑상선
20	경추부 (해당신경 포함)
21	흉추부 (해당신경 포함)
22	요추부 (해당신경 포함)
23	선골부 또는 미골부 (해당 신경 포함)
24	좌견관절부
25	우견관절부
26	좌고관절부
27	우고관절부
28	좌상지 (좌견관절부 제외)
29	우상지 (우견관절부 제외)
30	좌하지 (좌고관절부 제외)
31	우하지 (우고관절부 제외)
32	자궁체부 (제왕절개술을 받은 경우에 한함)
33	서혜부(서혜 헤르니아,음낭 헤르니아 또는 대퇴 헤르니아가 생긴 경우에 한함)
34	식도
35	대장 (맹장 및 직장 제외)

(별표 2) **특정질병분류표**

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 특정질병으로 분류된 질병은 제3차개정 한국표준

질병사인분류(통계청고시 제1993호,1995.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구 분	대상질병명	분류번호
1	심장질환	I00 I02 I05 I09 I20 I25 I26 I28 I30 I52
2	뇌혈관질환	I60 I69
3	당뇨병	E10 E14
4	고혈압	I10 I14
5	결 핵	A15 A19 B90

※ 제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표3) **재 해 분 류 표**

무배당 알리안츠 정기보험 약관 (별표 1) "재해분류표"와 동일

단체취급특약 약관

단체취급특약 약관

제 1 조【단체취급특약의 적용범위】

이 단체취급 특별협약 (이하 “단체취급특약” 이라 합니다)은 보통 보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 특약을 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 보통보험계약에 한하여 적용합니다.

1. 보통보험계약의 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다) 또는 피보험자가 다음 중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.
   가. 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5 인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.
   나. 비영리법인단체 또는 동업자단체(변호사회, 의사회 등)로서 5 인이상의 구성원이 있는 단체
2. 단체취급특약의 적용을 받는 인원수는 동일단체 (이하 “단체”라 합니다)에 소속한 보통보험 계약의 계약자수 또는 단체의 대표자를 계약자로 하고 단체소속원을 피보험자로 하는 보통보험계약의 피보험자수가 5 인 이상이어야 합니다.

제 2 조【대표자의 선정】

대표자는 단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자로 합니다.

제 3 조【보험요율의 적용】

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

제 4 조【보험료의 납입】

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

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

제 5 조【단체취급특약의 소멸】

① 다음 중 한가지의 경우에 해당하는 때에 이 단체취급특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며 보통보험약관의 규정을 장래에 향하여 적용합니다.

1.계약자 또는 피보험자가 소속단체를 탈퇴하였을 때

2.보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때

다만, 보험료 납입방법을 자동이체로 전환하여 보험료가 입금되었을 때는 일괄납입으로 간주합니다.

3.제 1 조(단체취급특약의 적용범위)에 정한 단체의 보험료 납입 인원수가 5 명 미만으로 되고 그 후 6 개월이 지나고도 5 명 이상이 되지 아니하였을 때

② 제 1 항 제 1 호 또는 제 2 호의 경우에는 당해 계약자 또는 피보험자에 대하여, 제 3 호의 경우에는 단체취급계약 전부에 대하여 이 단체취급특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 제 1 항의 규정에 의하여 이 단체취급특약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우 차회 이후의 보험료는 보통보험계약에 의한 보험료를 납입하여야 합니다.

제 6 조【보통보험 약관의 준용】

이 단체취급특약에 별도로 정하지 아니한 사항은 보통보험 약관의 규정을 따릅니다.