
()

가 1)
 가 (1 1 “ ” , 가 “ ”)
 가
 1. 24 () 가
 2. 23 () 가
 가
 가
 가

12 【 2 】

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

13 【 3 】

- ① 계약자는 제14조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 의한 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 서면으로 신청할 수 있으며, 이 경우 제34조(약관대출) 제1항에 의한 약관대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다.
- ② 제1항에도 불구하고 약관대출금과 약관대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출 납입일 부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제20조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

14 【 가 2 】

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

15 【 3 】

- ① 제14조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 예정이율+1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제11조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일), 제23조(계약전 알릴의무), 제24조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제25조(계약취소권의 행사제한)를 준용합니다.

(1)

1. (16 1)

| | |
|--|------|
| | 1 가 |
| | 10 + |

2. (16 2)

, , 가 .

가.

1)

| | |
|----|---------------------|
| | 2 가 |
| | (10) |
| | (5%, 10%) , 11 10 |
| | (10) |
| 11 | (10) 50% 100% 가 10 |

2)

| | |
|----|---------------------|
| | 2 가 |
| | (10) |
| | (5%, 10%) , 11 10 |
| | (10) |
| 11 | (10) 50% 100% 가 10 |
| | 2 가 가 가 11 가) |
| | 가 11 50% |

| | |
|--|-------------------|
| | 2 (10 , 15 , 20) |
| | |

| | |
|--|-------|
| | 2 가 |
| | (,) |

1. 「 」 (, “ ”)
2. 「 」
3. 「 」 (3.0%) 1 (1 1 , 4 1 , 7 1 , 10 1) 가
4. (5%, 10%)
5. 10 () 10
6. (10 , 15 , 20) 가
7. 5 6 가 “
8. , 3 , 6 「 」 , 3 , 6

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

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002 -1호,2003.1.1.시행)중 “질병이환 및 사망의 외인”에 의한 것임.

| 분 류 항 목 | 분류번호 |
|---|-----------|
| 1. 운수사고에서 다친 보행자 | V01 - V09 |
| 2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자 | V10 - V19 |
| 3. 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자 | V20 - V29 |
| 4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차 탑승자 | V30 - V39 |
| 5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자 | V40 - V49 |
| 6. 운수사고에서 다친 픽업트럭 또는 밴 탑승자 | V50 - V59 |
| 7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자 | V60 - V69 |
| 8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자 | V70 - V79 |
| 9. 기타 육상 운수사고 (철도사고 포함) | V80 - V89 |
| 10. 수상 운수사고 | V90 - V94 |
| 11. 항공 및 우주 운수사고 | V95 - V97 |
| 12. 기타 및 상세불명의 운수사고 | V98 - V99 |
| 13. 추락 | W00 - W19 |
| 14. 무생물성 기계적 힘에 노출 | W20 - W49 |
| 15. 생물성 기계적 힘에 노출 | W50 - W64 |
| 16. 불의의 물에 빠짐 | W65 - W74 |
| 17. 기타 불의의 호흡 위협 | W75 - W84 |
| 18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출 | W85 - W99 |
| 19. 연기, 불 및 불꽃에 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. 유독성 물질에 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 이상 반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치 | Y83 - Y84 |
| 32. 전염병예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병 | |

※ 제외사항

- “약물 및 의약품에 의한 불의의 중독” 중 의용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염 (L23.3)
- “기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독” 중 한국표준질병사인분류 상 A00 ~ R09에 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
- “식수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- “기타 불의의 사고” 중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- “법적 개입” 중 처형 (Y35.5)

| 구분 | | 부리기간 | 지급이자 |
|------------------------|---|---|---------------------------------|
| 사망보험금 (약관 제16조 제1항) | | 지급기일 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간 | 약관대출이율 |
| 생존연금 (약관 제16조 제2항) | 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우 | 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간 | 공시이율 |
| | 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급 할 사유와 금액을 알린 경우 | 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간 | 공시이율 |
| | | 보험기간 만기일 (단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간 | 1년이내: 공시이율의 50% 1년초과기간:1% |
| | 보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간 | | 공시이율+1% |
| | 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간 | | 약관대출이율 |
| 해약환급금 (약관 제20조 제1항) | 해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간 | | 1년이내: 공시이율의 50% 1년초과기간:1% |
| | 해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 | | 공시이율+1% |
| | 지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간 | | 약관대출이율 |

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(약관 제22조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

()

2 ()

11 【 1 】

가 () 가
 , (“ ” , “ ”)
 가
 1. 20 () 가
 2. 19 () 가
 가
 가

3 ()

12 【 】

가 가
 (“ ”)
 1. 1 가 :
 2. 2 가 :

13 【 】

12 () 1 가
 , (“ ”) 27 () 2 (2)
 가

14 【 】

가 가
 1. 가
 , 가 2
 2. 가
 , 가
 3. 가
 1 가
 1. 1 1
 2. 1 2
 3. 1 3

15 【 , 】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급합니다.

16 【 】

「 $\text{원} \times 80\%$ 」, 3 「 $\text{원} \times 85\%$ 」, 4 「 $\text{원} \times 90\%$ 」, 5 「 $\text{원} \times 70\%$ 」, 2 「 $\text{원} \times 95\%$ 」, 5 「 $\text{원} \times 3.0\%$ 」, 1 가 「 $\text{원} \times 3.0\%$ 」, 3

17 【 】
이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

18 【 】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

4

19 【 】
3 () (“ ” , “ ” .)

20 【 】
가 19 ()
가
1. 가
2. 가 1 가 2
(1)
3. 가 ()
(가)
4. (“ ”)가
1 가 가
1
1 “ ”
1 가
19 () 가
1

21 【 】
회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조 (사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책

(1)

1. (12 1)

| | |
|--|-------|
| | 1 가 |
| | 10% + |

2. (12 2)

, , 가 .

가.

1)

| | |
|----|---------------------|
| | 2 가 |
| | (10) |
| | (5%, 10%) , 11 10 |
| | (10) |
| 11 | (10) 50% 100% 가 10 |

2)

| | |
|----|---------------------|
| | 2 가 |
| | (10) |
| | (5%, 10%) , 11 10 |
| | (10) |
| 11 | (10) 50% 100% 가 10 |
| 2 | (, 10 가 가 11 가) |
| | 가 11 50% |

| | |
|--|-------------------|
| | 2 (10 , 15 , 20) |
| | |

| | |
|--|-------|
| | 2 가 |
| | (,) |

1. 「 」 (, “ ”)

2. 「 」 「 」
3. 「 」 (3.0%) 1 (1 1 , 4 1 , 7 1 , 10 1) 가

4. (5%, 10%)

5. 10 () 10

6. (10 , 15 , 20) 가

7. (10 , 15 , 20)
5 ” 6 가 “

8. , 3 , 6 「 」 , 3 , 6

(2)

무배당 알리안츠연금보험Ⅱ(적립형)의 약관 (별표2) “재해분류표” 와 동일

(3)

무배당 알리안츠연금보험Ⅱ(적립형)의 약관
(별표3) “보험금 지급시의 부리이율 계산” 와 동일

()

가 1 가

2 가

1. 20 () 가

2. 19 () 가

가 가

가 가

3 ()

12 【 】

가 가 (

1 “ ”)

1. () 가 : ()

2. 가 :

13 【 】

12 () 1 가

, 27 () 2 (2) “ ”

가

14 【 】

가 가

1. 가 2

, 가

2. 가 가

, 가

3. 가

1 가

1. 1 1

2. 1 2

3. 1 3

15 【 , 】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기준에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급합니다.

16 【 】

1 가 3

3.0%

17 【 】

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

(별표1)

1. (12 1)

| | |
|--|-------------|
| | () 가 (,) |
| | 15% |

2. (12 2)

, , 가

가.

1)

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

2)

| | | |
|--|---------------------------|----------------------|
| | 가 | |
| | (10) | |
| | 10% (10) , 11 10 10 (5%, | |
| | (10) | 50% 100% 가 10 11 (10 |
| | (10) | |
| | 2 가 가 가 (, 10 | |
| | 가 11 50% | |

| | |
|--|-----------------|
| | (10 , 15 , 20) |
| | |

| | |
|--|-------|
| | 가 |
| | (,) |

(2)

무배당 알리안츠연금보험Ⅱ(적립형)의 약관 (별표2) “재해분류표”와 동일

(3)

무배당 알리안츠연금보험Ⅱ(적립형)의 약관
(별표3) “보험금 지급시의 부리이율 계산”와 동일

2 ()

9 【 】

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

10 【 】

1 2

11 【 】

- 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.
- ③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항의 규정을 준용합니다.

3 ()

12 【 】

(“ ”) 가 (“ 1 ”) 1 가

13 【 】

3 가 2

12 () 가 27 () 2 (2)

(“ ”) 가

12 () 180

3 2) 가 ()

14 【 】

- 1. 가 가 ()
 - 2. 가 가 1 가
 - 3. 가 가 1 가
1. 1 1
2. 1 2
3. 1 3

(별표 1)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

◆ 사망보험금(약관 제12조)

| 지급 사유 | 지급액 |
|---|---------|
| 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 때 | 1,000만원 |

(별표2)

무배당 알리안츠연금보험Ⅱ(적립형)의 약관(별표2) “재해분류표”와 동일

(별표3)

| 등급 | 신 체 장 해 |
|-----|--|
| 제1급 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목 이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 |
| 제2급 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시간호를 받아야 할 때 2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한 팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7종의 신체장해가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7종 또는 제4급의 5 내지 11중에서 신체장해가 발생 되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 |
| 제3급 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 10. 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 있고 다른 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 발생 하였을 때 |
| 제4급 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게되었거나, 양쪽고환을 잃었을 때 |

| 등급 | 신 체 장 해 |
|-----|--|
| 제4급 | <ol style="list-style-type: none"> 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 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 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 16. 고도의 추간판탈출증 |
| 제5급 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때 2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때 16. 중도의 추간판탈출증 |
| 제6급 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm 이상 5cm미만 단축 되었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한귀의 청력에 뚜렷한 장애를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 성기능에 영구적으로 장애가 남았을 때 14. 경도의 추간판탈출증 |

(장애등급분류해설)

1. 가

가. 장애의 정의

장애란 재해로 인한 상해 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 하였으나 완전히 회복되지 않고 증상이 고정되어 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다.

나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두개이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위 등급 을 적용한다.

- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A)의 영구적 신체장애 평가지침 제4판 에서 규정하는 기준 을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다.

다만, 계약자 선택에 따라 그외의 A.M.A지침에 의한 장애인दान내용도 인정될 수 있다.

2.“ ”

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 수발이나 보조장구(휠체어, 목발등)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.“ ”

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

4.“ ”

“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 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 수시로 타인의 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 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

5.“ ”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장애가 아닌 시야장애, 안구운동장애 등의 눈의 장애는 제외한다.

6.“ ”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장애, 굴절장애, 안구운동 장애, 조절 장애, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.

7.“ ”

가. “말의 기능을 완전영구히 잃은것”이란 다음의 경우를 말한다.

1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(口, ㅂ, ㅍ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㄷ, ㅌ), 후두음(ㅇ, ㅎ) 중 3종류 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 말한다.

8.“ ”

가. “말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

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

나. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

9. “ ”

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

10. “ ”

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

11. “ ”

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

12. “ ”

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

13. “ ”

팔다리 각각의 3대관절의 운동방향의 운동방향이 AMA의 영구적 신체장해 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로 하여 1/2이하로 제한되거나, 한 관절의 운동 종류별 정상운동 범위에 대한 장해후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출 한 각 값의 합 ($\sum \text{비례치}$)이 1/2이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요 하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

14. “ ”

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

가. “척추의 고도의 기형”

엑스선 사진에 명백한 척추의 골절 등으로 인하여 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)변 형이 있는 자, 압박골절이 추체높이 50% 이상인 자 또는 척추에 엑스선상 불안전성이 확실한 자를 말한다.

다. “척추의 경도의 기형”

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여나 체상태에서 후만증 또는 측만(側灣)변형이 있 는 자를 말한다.

라. “척추의 고도의 운동장해”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범 위의 1/4이하로 제한 되는 경우를 말한다. 이때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 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 운동범 위의 1/2이하로 제한 되는 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

바. “척추의 경도의 운동장해”

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

15. “ 가 ”

가. “손가락을 잃은 것”

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

나. “손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

- 1) 첫째 손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동 영역의 1/2이하로 제한되어 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.“ 가 ”

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 1/2이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동 영역의 1/2이하로 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.

가. 현저한 추상

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

나. 추상

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

18.

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

19.

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

가. “고도의 추간판탈출증”

2개 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 완전마 비가 있는 경우에는 신경계통의 기능장애 정도에 따라 등급을 결정한다.

다. “경도의 추간판탈출증”

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

20.“ ”

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 동일 부위라 한다.

다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장애등급분류표 중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 3,4,5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

21.“ ”

“영구히”란 다음의 경우를 말한다.

가. 장애에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장애에 일정기간 경과 후 호전가능성의 유무 를 확정할 수 없는 경우

다. 장애에 호전 가능성이 있다 하여도 장애 확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

- 1. 1 1
- 2. 1 2
- 3. 1 3

15 【 , 】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급합니다.

16 【 】

4 가

17 【 가 】

5

18 【 】

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

19 【 18 () 3 10 7 16 () 1 1. 가 : 1 50%, 1 1% 2. : +1% 】

6

20 【 】

- 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)

(기준 : 특약보험가입금액 1000만원)

가. 지급사유(약관 제12조)

특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 때

나. 지급액

① 7년만기

| 1 | | 100.0% |
|---|---|--------|
| 1 | 2 | 85.7% |
| 2 | 3 | 71.4% |
| 3 | 4 | 57.1% |
| 4 | 5 | 42.9% |
| 5 | 6 | 28.6% |
| 6 | 7 | 20.0% |

② 10년만기

| 1 | | 100.0% |
|---|----|--------|
| 1 | 2 | 90.0% |
| 2 | 3 | 80.0% |
| 3 | 4 | 70.0% |
| 4 | 5 | 60.0% |
| 5 | 6 | 50.0% |
| 6 | 7 | 40.0% |
| 7 | 8 | 30.0% |
| 8 | 9 | 20.0% |
| 9 | 10 | 20.0% |

③ 15년만기

| 1 | | 100.0% |
|----|----|--------|
| 1 | 2 | 93.3% |
| 2 | 3 | 86.7% |
| 3 | 4 | 80.0% |
| 4 | 5 | 73.3% |
| 5 | 6 | 66.7% |
| 6 | 7 | 60.0% |
| 7 | 8 | 53.3% |
| 8 | 9 | 46.7% |
| 9 | 10 | 40.0% |
| 10 | 11 | 33.3% |
| 11 | 12 | 26.7% |
| 12 | 13 | 20.0% |
| 13 | 14 | 20.0% |
| 14 | 15 | 20.0% |

④ 20년만기

| 1 | | 100.0% |
|----|----|--------|
| 1 | 2 | 95.0% |
| 2 | 3 | 90.0% |
| 3 | 4 | 85.0% |
| 4 | 5 | 80.0% |
| 5 | 6 | 75.0% |
| 6 | 7 | 70.0% |
| 7 | 8 | 65.0% |
| 8 | 9 | 60.0% |
| 9 | 10 | 55.0% |
| 10 | 11 | 50.0% |
| 11 | 12 | 45.0% |
| 12 | 13 | 40.0% |
| 13 | 14 | 35.0% |
| 14 | 15 | 30.0% |
| 15 | 16 | 25.0% |
| 16 | 17 | 20.0% |
| 17 | 18 | 20.0% |
| 18 | 19 | 20.0% |
| 19 | 20 | 20.0% |

(별표2)

무배당 알리안츠연금보험 II(적립형)의 약관(별표2) “재해분류표”와 동일

(별표3)

무배당 신정기특약 약관 (별표3) “장해등급분류표”와 동일

가



1

”

(4) “

6

20 【 】

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

(별표1)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

◆ 가족수입연금(약관 제12조)

| 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|---|-------------------------------------|
| 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 장해등급분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때 | 보험기간 만료시까지 매일 10만원 (최소 5년간 보증지급) |

(별표2)

무배당 알리안츠연금보험Ⅱ(적립형)의 약관(별표2) “재해분류표”와 동일

(별표3)

무배당 신정기특약 약관(별표3) “장해등급분류표”와 동일

(별표4)

보험금 지급시의 부리이율 계산

| 구분 | 부리기간 | 지급이자 | |
|----------------------------|---|--|----------------------------------|
| 가족수입 연금 (제12조) | 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우 | 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간 | 예정이율 |
| | 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급 할 사유와 금액을 알린 경우 | 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일 (단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간 | 예정이율 |
| | | 보험기간 만기일 (단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간 | 1년이내: 예정이율의 50% 1년초과기간 :1% |
| | 보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간 | | 예정이율+1% |
| | 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간 | | 약관대출이율 |
| 해약 환급금 (제16조 제1항) | 해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간 | | 1년이내: 예정이율의 50% 1년초과기간:1% |
| | 해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 | | 예정이율+1% |
| | 지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간 | | 약관대출이율 |

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
 2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

1 2

9 【 】

- 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.
- ③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항의 규정을 준용합니다.

3 ()

10 【 】

가 (2) (“ ”)
 (3) 1 가 (“ ”)
 (1 “ ”)

11 【 】

10 가 , ,
 27 () 2
 가
 10 180 180
 3 ()
 2) 가 ()

12 【 】

- 가 가
 가 가
 가 가
 1 가
 1. 1 1
 2. 1 2
 3. 1 3

13 【 】

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

4

14 【 】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서 (회사양식)

(별표1)

(10)

| | |
|--|---|
| | 피보험자가 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 사망하거나 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 때 |
| | 특약보험가입금액의 100% |

(별표2)

무배당 알리안즈연금보험Ⅱ(적립형)의 약관(별표2) “재해분류표”와 동일

(별표3)

| | |
|---|--|
| | |
| 1 | <ol style="list-style-type: none">1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목 이상을 잃었을 때8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 |

1. 가

가. 장애의 정의
장애란 재해로 인한 상해 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 하였으나 완전히 회복되지 않고 증상이 고정되어 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다.

나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위 등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A)의 영구적 신체장애 평가지침 제4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만, 계약자 선택에 따라 그 외의 A.M.A지침에 의한 장애진단내용도 인정될 수 있다.

2. “ ”

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 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. “ ”

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

4. “ ”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장애가 아닌 시야장애, 안구운동장애 등의 눈의 장애는 제외한다.

5. “ ”

가. “말의 기능을 완전영구히 잃은 것”이란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(口, 버, 표), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅎ) 중 3종류 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 말한다.

6. “ ”

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

7. “ ”

“영구히”란 다음의 경우를 말한다.

가. 장애에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

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

다. 장애에 호전 가능성이 있다 하여도 장애확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

“ ”)

1 2

9 【 】

- 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.
- ③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항의 규정을 준용합니다.

3 ()

10 【 】

(2) (" ") 가
 (3) 2 6 (" ") 가 ()
 " ") (1 " ")

11 【 】

10 () 180
 180
 2 ()
 10 (2) 가 가
 4 가 2 가
 가 가
 4 가 가 가
 5 가 5 가
 1. 가
 2. 1 가
 1 ()

12 【 】

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

(별표1)

(10)

| | |
|--|---|
| | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 제2급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때 |
| | 제2급 : 특약보험가입금액의 70% 제3급 : 특약보험가입금액의 50% 제4급 : 특약보험가입금액의 30% 제5급 : 특약보험가입금액의 15% 제6급 : 특약보험가입금액의 10% |

(별표2)

무배당 알리안즈연금보험Ⅱ(적립형)의 약관(별표2) “재해분류표”와 동일

(별표3)

무배당 신정기특약 약관(별표3) “장애등급분류표”와 동일

2 ()

7 【 】

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

8 【 】

1 2

9 【 】

- ① 회사는 이 특약의 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.
- ③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항의 규정을 준용합니다.

3 ()

10 【 】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사, 치과 의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의 질병 및 재해 분류표(별표2 참조)에서 정한 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료를 직접 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

11 【 】

가 (“ ”) (1 “ 4 ”)

12 【 】

11 () 1 120
 11 () 가 2
 1 2 180
 가 11 () 2
 가 가

13 【 】

(별표1)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

(11)

| | |
|--|--|
| | 피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당) |
| | 1만원 |

(별표2)

☑ 제 4차 개정 한국표준질병사인분류 (KCD : 통계청 고시 제2002-1호, 2003.1 시행)에 의함.

| 대상이 되는 질병 | 분류번호 |
|---|-------------|
| 1. 특정 감염성 및 기생충성 질환 | A00 - B99 |
| 2. 신생물 | C00 - D48 |
| 3. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애 | D50 - D89 |
| 4. 내분비, 영양 및 대사 질환 | E00 - E90 |
| 5. 신경계통의 질환 | G00 - G99 |
| 6. 눈 및 눈 부속기의 질환 | H00 - H59 |
| 7. 귀 및 꼭지돌기의 질환 | H60 - H95 |
| 8. 순환기계통의 질환 | I 00 - I 99 |
| 9. 호흡기계통의 질환 | J00 - J 99 |
| 10. 소화기계통의 질환 | K00 - K93 |
| 11. 피부 및 피부밑조직의 질환 | L00 - L99 |
| 12. 근육골격계통 및 결합조직의 질환 | M00 - M99 |
| 13. 비뇨생식기계통의 질환 | N00 - N99 |
| 14. 임신, 출산 및 산후기 | O00 - O99 |
| 15. 출생전후기에 기원한 특정 병태 | P00 - P96 |
| 16. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와임상 및 검사의 이상조건 | R00 - R99 |
| 17. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 | S00 - T98 |
| 18. 질병이환 및 사망의 외인 · 전염병예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병 · 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제제에 의한 사고 | V01 - Y98 |

☑ 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기재해이외의 약관에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(주) 다음사항은 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

- 정신장애(심신상실, 정신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
- 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
- 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
- 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우
- 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우



(별표1)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

(11)

| | |
|--|---------|
| | 가 |
| | (1) |
| | 1 : 20 |
| | 2 : 50 |
| | 3 : 100 |

(별표2)

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

| | |
|---|---------|
| | |
| I. 특정 감염성 및 기생충성 질환 | A00-B99 |
| II. 신생물 | C00-D48 |
| III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애 | D50-D89 |
| IV. 내분비, 영양 및 대사 질환 | E00-E90 |
| VI. 신경계통의 질환 | G00-G99 |
| VII. 눈 및 눈 부속기의 질환 | H00-H59 |
| VIII. 귀 및 꼭지돌기의 질환 | H60-H95 |
| IX. 순환기계통의 질환 | I00-I99 |
| X. 호흡기계통의 질환 | J00-J99 |
| XI. 소화기계통의 질환 | K00-K93 |
| XII. 피부 및 피부밑조직의 질환 | L00-L99 |
| XIII. 근육골격계통 및 결합조직의 질환 | M00-M99 |
| XIV. 비뇨생식기계통의 질환 | N00-N99 |
| XV. 임신, 출산 및 산후기 | O00-O99 |
| XVI. 출생전후기에 기원한 특정 병태 | P00-P96 |
| XVIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견 | R00-R99 |
| XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 | S00-T98 |
| XX. 질병이환 및 사망의 외인 | V01-Y98 |
| 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제제에 의한 사고 | |

()

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

(별표3)

| | | |
|--|---|--|
| 피부, 유방의 수술 (皮膚, 乳房의 手術) | 1. 식피술(植皮術)(25cm ² 미만은 제외함) 2. 유방절단술(乳房 切斷術) | 2종 2종 |
| 근골의 수술 (筋骨의 手術) [발절술(拔釘術)은 제외함] | 3. 골이식술(骨移植術) 4. 골수염, 골결핵 수술(骨髓炎, 骨結核 手術)[농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함] 5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術)[비골, 비중격(鼻骨, 鼻中隔)은 제외함] 6. 비골 관혈수술(鼻骨 觀血手術)[비중격만곡증수술(鼻中隔彎曲症手術)은 제외함] 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] 8. 척추, 골반 관혈수술(脊椎, 骨盤 觀血手術) 9. 쇄골, 견갑골, 늑골, 흉골 관혈수술(鎖骨, 肩胛骨, 肋骨, 胸骨 觀血手術) 10. 사지절단술(四肢切斷術) [손가락, 발가락은 제외함] 11. 절단사지재접합술(切斷四肢再接合術) [골, 관절(骨, 關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것] 12. 사지골, 사지관절 관혈수술(四肢骨, 四肢關節 觀血手術) [손가락, 발가락은 제외함] 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] | 2종 2종 2종 1종 2종 2종 2종 2종 1종 1종 |
| 호흡기, 흉부의 수술 (呼吸器, 胸部의 手術) | 14. 만성부비강염근본수술(慢性副鼻腔炎根本手術) 15. 후두전적제술(喉頭全摘除術) 16. 기관, 기관지, 폐, 흉막수술(氣管, 氣管支, 肺, 胸膜手術)개흉술(開胸術)을 수반하는 것] 17. 흉곽형성술(胸廓形成術) 18. 종격종양적출술(縱隔腫瘍摘出術) | 1종 2종 2종 2종 3종 |
| 순환기, 비의 수술 (循環器, 鼻의 手術) | 19. 관혈적혈관형성술(觀血의血管 形成術) [혈액투석용(血液透析用) Shunt 형성술(形成術)을 제외함] 20. 정맥류근본수술(靜脈瘤根本手術) 21. 대동맥, 대정맥, 폐동맥, 관동맥수술(大動脈, 大靜脈, 肺動脈, 冠動脈手術) [개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것] 22. 심막절개, 봉합술(心膜切開, 縫合術) 23. 직시하심장내수술(直視下心臟內手術) 24. 체내용(體內用) Pace maker 매입술(埋込術) 25. 비적제술(鼻摘除術) | 2종 1종 3종 2종 3종 2종 2종 |
| 소화기의 수술 (消化器의 手術) | 26. 이하선종양적출술(耳下腺 腫瘍摘出術) 27. 악하선종양적출술(顎下腺腫瘍 摘出術) 28. 식도이단술(食道離斷術) 29. 위절제술(胃切除術) 30. 기타의 위, 식도수술(胃, 食道手術)[개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것] 31. 복막염수술(腹膜炎手術) 32. 간장, 담낭, 담도, 췌장 관혈수술(肝臟, 膽囊, 膽道, 胰臟 觀血手術) 33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術) 34. 충수절제술, 맹장봉축술(蟲垂切除術, 盲腸縫縮術) 35. 직장탈근본수술(直腸脫根本手術) 36. 기타의 장, 장간막수술(腸, 腸間膜手術)[개복술(開腹術)을 수반하는 것] 37. 치루, 탈항, 치핵근본수술(痔瘻, 脫肛, 痔核根本手術) [근치(根治)를 목적으로 한 것으로 처치, 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함] 38. 신이식수술(腎移植手術)[수용자(受容者)에 한함] | 2종 1종 3종 3종 2종 2종 1종 1종 2종 2종 2종 1종 1종 3종 |

| | | |
|---|--|---|
| <p>뇨, 성기의 수술 (尿, 性器의 手術)</p> | <p>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]</p> <p>40. 뇨도협착 관혈수술(尿道狹窄觀血手術)[경뇨도적 조작(經尿道的 操作)은 제외함]</p> <p>41. 뇨루폐쇄 관혈수술(尿瘻閉鎖 觀血手術)[경뇨도적 조작(經尿道的 操作)은 제외함]</p> <p>42. 음경절단술(陰莖切斷術)</p> <p>43. 고환, 부고환, 정관, 정색, 정낭, 전립선수술(睪丸, 副睪丸, 精管, 精索, 精囊, 前立腺手術)</p> <p>44. 음낭수종 근본수술(陰囊水腫 根本手術)</p> <p>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]</p> <p>46. 자궁경관형성술, 자궁경관봉축술(子宮頸管形成術, 子宮頸管縫縮術)</p> <p>47. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)</p> <p>48. 자궁외 임신수술(子宮外 妊娠手術)</p> <p>49. 자궁탈, 질탈수술(子宮脫, 陰脫手術)</p> <p>50. 기타의 자궁수술(子宮手術)[자궁경관 Polyp질제술, 인공임신중절술(子宮頸管 Polyp 切除術, 人工妊娠中絶術)은 제외함]</p> <p>51. 난관, 난소 관혈수술(卵管, 卵巢 觀血手術)[경질적조작(經膈的操作)은 제외함]</p> <p>52. 기타의 난관, 난소수술(卵管, 卵巢 手術)</p> | <p>2중</p> <p>2중</p> <p>2중</p> <p>3중</p> <p>2중</p> <p>1중</p> <p>3중</p> <p>1중</p> <p>1중</p> <p>2중</p> <p>2중</p> <p>2중</p> <p>2중</p> <p>2중</p> <p>1중</p> |
| <p>내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)</p> | <p>53. 뇌하수체종양적제술(腦下垂體腫瘍摘除術)</p> <p>54. 갑상선수술(甲狀腺手術)</p> <p>55. 부신전적제술(副腎全摘除術)</p> | <p>3중</p> <p>2중</p> <p>2중</p> |
| <p>신경의 수술 (神經의 手術)</p> | <p>56. 두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術)</p> <p>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)]</p> <p>58. 관혈적 척수종양적출수술(觀血的 脊髓腫瘍摘出手術)</p> <p>59. 척수경막내외 관혈수술(脊髓硬膜內外 觀血手術)</p> | <p>3중</p> <p>2중</p> <p>3중</p> <p>2중</p> |
| <p>감각기, 시기의 수술 (感覺器, 視器의 手術)</p> | <p>60. 안검하수증수술(眼瞼下垂症手術)</p> <p>61. 누소관형성술(淚小管形成術)</p> <p>62. 누낭비강문합술(淚囊鼻腔吻合術)</p> <p>63. 결막낭형성술(結膜囊形成術)</p> <p>64. 각막이식술(角膜移植術)</p> <p>65. 관혈적전방, 홍채, 초자체, 안와내이물제거술(觀血的前房, 虹彩, 硝子體, 眼窩內異物除去術)</p> <p>66. 홍채전후유착 박리술(虹彩前後癒着 剝離術)</p> <p>67. 녹내장 관혈수술(綠內障 觀血手術)</p> <p>68. 백내장, 수정체 관혈수술(白內障, 水晶體 觀血手術)</p> <p>69. 초자체 관혈수술(硝子體 觀血手術)</p> <p>70. 망막박리증수술(網膜剝離症手術)</p> <p>71. Laser, 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]</p> <p>72. 안구적제술, 조직충진술(眼球摘除術, 組織充填術)</p> <p>73. 안와종양적출술(眼窩腫瘍摘出術)</p> <p>74. 안근이식술(眼筋移植術)</p> | <p>1중</p> <p>1중</p> <p>1중</p> <p>1중</p> <p>1중</p> <p>1중</p> <p>1중</p> <p>1중</p> <p>2중</p> <p>2중</p> <p>2중</p> <p>1중</p> <p>1중</p> <p>1중</p> <p>2중</p> <p>2중</p> <p>1중</p> |
| <p>감각기, 청기의 수술 (感覺器, 聽器의 手術)</p> | <p>75. 관혈적고막, 고실형성술(觀血的鼓膜, 鼓室形成術)</p> <p>76. 유양동삭개술(乳樣洞削開術)</p> <p>77. 중이근본수술(中耳 根本手術)</p> <p>78. 내이관혈수술(內耳 觀血手術)</p> <p>79. 청신경종양 적출술(聽神經腫瘍 摘出術)</p> | <p>2중</p> <p>1중</p> <p>2중</p> <p>2중</p> <p>2중</p> |

| | | |
|------------------------------------|--|----------------------------|
| 악성신생물의 수술 (惡性新生物의 手術) | 80. 악성신생물근치수술(惡性新生物 根治手術) 81. 악성신생물 온열요법(惡性新生物 溫熱療法) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] 82. 기타의 악성신생물수술(惡性新生物 手術) | 3중 1중 2중 |
| 상기 이외의 수술 (上記 以外の 手術) | 83. 상기 이외의 개두술(開頭術) 84. 상기 이외의 개흉술(開胸術) 85. 상기 이외의 개복술(開腹術) 86. 충격파(衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술(體內結石破碎術) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] 87. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌, 후두, 흉부, 복부 장기 수술 (腦, 喉頭, 胸部, 腹部 臟器手術) [검사, 처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] | 2중 2중 1중 2중 1중 |
| 신생물근치방사선조사 (新生物根治放射線照射) | 88. 신생물근치 방사선조사(新生物根治放射線照射)[5,000Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] | 1중 |

()

1.

“ ”

2.

“ ”

3.

“ ”

가

4.

“ ”

가

(별표4)

무배당 신경기특약 약관(별표3) “장애등급분류표” 와 동일



(별표1)

(14 1)

| | |
|--|---|
| | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 최초의 뇌출혈로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회 진단확정에 한함) |
| | 경과기간 1년 미만 : 500만원, 경과기간 1년 이상 : 1,000만원 |

(14 2)

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

(14 3)

| | |
|--|--|
| | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 최초의 말기신부전으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회 진단확정에 한함) |
| | 경과기간 1년 미만 : 250만원, 경과기간 1년 이상 : 500만원 |

(14 4)

| | |
|--|---|
| | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 최초의 간경화로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회 진단확정에 한함) |
| | 경과기간 1년 미만 : 250만원, 경과기간 1년 이상 : 500만원 |

(주) 경과기간은 계약일을 기산일로 합니다.

(별표2)

무배당 신정기특약 약관(별표3) “장해등급분류표” 와 동일

(별표3)

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

| | |
|-------------------|-----|
| 1. 거미막밑 출혈 | I60 |
| 2. 뇌내출혈 | I61 |
| 3. 기타 비외상성 머리내 출혈 | I62 |

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

(별표4)

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

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

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

(별표5)

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

| | |
|------------|-------|
| 말기 콩팥(신장)병 | N18.0 |
|------------|-------|

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

(별표6)

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

| | |
|---------------------|-------|
| 1. 알코올성 간섬유증 및 간경화증 | K70.2 |
| 2. 알콜성 간경화, 알콜성 경화 | K70.3 |
| 3. 간의 섬유증 및 경화 | K74 |

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

(별표7)

무배당 알리안즈연금보험Ⅱ(적립형)의 약관(별표2) “제해분류표”와 동일



가
 2. 가
 가
 3. 가
 가
 4

15 【 】

가 (가
) 1 가 (2) 2 3 (가
 14 () 1 , , 1
 1 가 180
 3 180 (가
 가 2) 가 14 (가
) 1 가
 14 () 3 1 120
 14 () 3 가 2
 1 6
 180
 14 () 3 가
 6
 14 () 3 가
 14 () 3 가
 14 () 3 가 가

16 【 】

4 가

17 【 】

가

5

18 【 】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)

(별표1)

(: 가 1,000)

(14 1)

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

(14 2)

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

(14 3)

| | |
|------------|---|
| 가 4 | 5 |
| 가 , , 4 | 2 |

- 제11조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암에 대한 계약상의 책임개시일은 계약일(부활일)포함하여 90일이 지난날의 다음날부터입니다.
- 제11조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정)에 따라 암의 정의에서 기타피부암은 제외되므로, 암으로 보험금 지급사유 발생시 암에 해당하는 급여금은 지급하고 기타피부암에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.
- 경과기간은 계약일을 기산일로 합니다.

(별표2)

무배당 신정기특약 약관(별표3) “장해등급분류표” 와 동일

(별표3)

()

약관에 규정하는 암은 제4차 개정 한국표준질병 사인 분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

| 대상 악성 신 생물 | 분류번호 |
|--------------------------------|-----------|
| 1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물 | C00 - C14 |
| 2. 소화기관의 악성신생물 | C15 - C26 |
| 3. 호흡기 및 가슴내 장기의 악성신생물 | C30 - C39 |
| 4. 뼈 및 관절연골의 악성 신생물 | C40 - C41 |
| 5. 피부의 악성 흑색종 | C43 |
| 6. 중피성 및 연조직의 악성신생물 | C45 - C49 |
| 7. 유방의 악성신생물 | C50 |
| 8. 여성 생식기관의 악성신생물 | C51 - C58 |
| 9. 남성 생식기관의 악성신생물 | C60 - C63 |
| 10. 요로의 악성신생물 | C64 - C68 |
| 11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부위의 악성신생 | C69 - C72 |
| 12. 갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성신생물 | C73 - C75 |
| 13. 불명확한 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물 | C76 - C80 |
| 14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물 | C81 - C96 |
| 15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물 | C97 |

1. 제5차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 기타 피부의 악성신생물(분류번호C44)은 상기 분류표에서 제외됩니다.

3. 전암병소, 심장, 수막, 뇌-중추신경계 양성신생물(분류번호 D15.1, D32, D33)은 악성신생물로 분류되지 않으므로 보장되지 않습니다.

(별표4)

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인 분류(통계청 고시 제2002-1호 2003.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

| 분 류 향 목 | 분류번호 |
|-----------------------------|------|
| 1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종 | D00 |
| 2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종 | D01 |
| 3. 가운데귀 및 호흡기계통의 상피내 암종 | D02 |
| 4. 상피내의 흑색종 | D03 |
| 5. 피부의 상피내 암종 | D04 |
| 6. 유방의 상피내 암종 | D05 |
| 7. 자궁목의 상피내 암종 | D06 |
| 8. 기타 및 상세 불명의 생식기관의 상피내 암종 | D07 |
| 9. 기타 및 상세 불명 부위의 상피내 암종 | D09 |

제5차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상 기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표5)

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

| 대상 질병명 | 분류번호 |
|--|------|
| 1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 | D37 |
| 2. 가운데귀, 호흡기, 흉곽내 장기의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 | D38 |
| 3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물 | D39 |
| 4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 | D40 |
| 5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 | D41 |
| 6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 | D42 |
| 7. 뇌 및 중추 신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 | D43 |
| 8. 내분비샘의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 | D44 |
| 9. 진성 적혈구 증다증 | D45 |
| 10. 골수 형성이상 증후군 | D46 |
| 11. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물 | D47 |
| 12. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 | D48 |

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

) 1 가 (2) 2 3 가
 14 () 1 3 , 1
 1 (6) (“ ”) 가
 180 180
 3 가
 14 () 1 가

16 【 】

4

17 【 가 】

5

18 【 】

1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진단서(병명기입), 장해진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감 증명서 포함)
 5. 기타 수익자가 보험금 및 납입면제 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

19 【 】

18 () , ,
 3 10 7

16 () 1

1. 가 : 1 50%, 1
 1%
2. : +1%

6

20 【 】

가

(1)

(: 가 1,000)

(14 1)

| | |
|--|-----------------------|
| | 가 (, 1) |
| | 1000 (, 1 : 500) |

(14 2)

| | |
|--|---------------------|
| | 가 (, 1) |
| | 100 (, 1 : 50) |

(14 3)

| | |
|--|----------------------|
| | 가 (, 1) |
| | 300 (, 1 : 150) |

(14 4)

| | |
|--|---------------------|
| | 가 (, 1) |
| | 100 (, 1 : 50) |

-) 1. 11 (" " " ") 1
 () 90
 2. 11 (" " " ")

,
.

(2)

무배당 신경기특약의 약관 (별표3) “장애등급분류표” 와 동일

(3)

()

무배당 암치료보장특약의 약관 (별표3)
“대상이 되는 악성신생물 분류표(기타피부암제외)” 와 동일

(4)

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

(5)

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

(6)

무배당 알리안츠연금보험Ⅱ(적립형)의 약관 (별표2) “재해분류표” 와 동일

8 【 】

“ ”)

1 2

9 【 】

- 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.
- ③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항의 규정을 준용합니다.

3 ()

10 【 】

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “대상이 되는 악성신생물분류표(기타 피부암 제외)”(별표4 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물) 및 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류표 중 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ “암” 및 “기타피부암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “암” 또는 “기타피부암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

11 【 】

- ① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류 중 “상피내의 신생물 분류표”(별표5 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 상피내암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “상피내암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

12 【 】

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

13 【 】

이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사, 한의사 또는 치과의사의 자격을 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병 및 재해 분류표(별표7 참조)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”이라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 수술분류표(별표8 참조)에 정한 행위[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등

- 3 () 가 () ()
- 17 () 2 가 () 1
- 6 가
- 5 가 2 가
- 6 가 가 가
- 5 가 (後段) 가
- 6 (後段) 가
1. 가
2. 1 가
- 5 7 17 () 2
- 17 () 3 6
- 1 17 () 7 가 2
- 가 1
- 17 () 8 1 120
- 17 () 8 가 2
- 1 11
- 17 () 8 180 가
- 11
- 가 가
- ⑩ 가 가
- ⑪ 17 () 9 가 2가
- () 가 1
- ⑫ 17 () 10 가 ,가
- ⑬ 가
- ⑭ 17 () 3 6

19 【 , 】
회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급합니다.

20 【 】

4 가

21 【 】

가

5

22 【 】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

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

23 【 】

3 22 () ,
10
1 7

20 () 1

1. 가 : 1 50%, 1
1%
2. : + 1%

6

24 【 】

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

(1)

(: 가 1,000)

(17 1)

| | |
|--|---------------------|
| | 가 |
| | . 15 : . 15 : 1,000 |

(17 2)

| | | |
|--|---|-------|
| | 가 | 1 |
| | 2 | 6 가 |
| | 1 | 2,000 |
| | 2 | 1,500 |
| | 3 | 1,000 |
| | 4 | 500 |
| | 5 | 300 |
| | 6 | 100 |

(17 3)

| | |
|--|---------------------|
| | 가 (, 1) |
| | (, 1 1,000 : 500) |

(17 4)

| | |
|--|------------------|
| | 가 (, 1) |
| | (, 1 100 : 50) |

(17 5)

| | |
|--|------------------|
| | 가 (, 1) |
| | (, 1 100 : 50) |

(17 6)

| | |
|--|-------------------|
| | 가 (, 1) |
| | (, 1 300 : 150) |

(17 7)

| | | |
|--|---|-----------|
| | 가 | |
| | 1 | (1) 20 |
| | 2 | (1) 50 |
| | 3 | (1) 100 |

(17 8)

| | | | | |
|--|---|--|--|-----|
| | 가 | | | 4 |
| | 3 | | | 1 1 |

(17 9)

| | | |
|--|----|-------|
| | 가 | (1) |
| | 20 | |

(17 10)

| | | |
|--|------|-------|
| | 가 | (3) |
| | 1 20 | |

-) 1. 10 () 1 ()
) 90
2. 10 ()

- (2) 무배당 알리안츠연금보험Ⅱ(직립형)의 약관(별표2) “재해분류표”와 동일
- (3) 무배당 신정기특약의 약관(별표3) “장해등급분류표”와 동일
- (4) ()
무배당 암치료보장특약의 약관 (별표3) “대상이 되는 악성신생물 분류표(기타피부암제외) “와 동일
- (5) 무배당 암치료보장특약의 약관 (별표4) “상피내의 신생물 분류표”와 동일
- (6) 무배당 암치료보장특약의 약관 (별표5) “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표”와 동일
- (7) 무배당 입원보장특약의 약관 (별표2) “질병 및 재해분류표”와 동일
- (8) 무배당 수술보장특약 약관 (별표4) “수술분류표”와 동일
- (9) 약관에 규정하는 “골절”로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

| 분 류 항 목 | 분류번호 |
|----------------------|-------|
| 1. 머리뼈 및 얼굴뼈의 골절 | S02 |
| 2. 목의 골절 | S12 |
| 3. 갈비뼈, 복장뼈 및 등뼈의 골절 | S22 |
| 4. 허리뼈 및 골반의 골절 | S32 |
| 5. 어깨 및 팔꿈치의 골절 | S42 |
| 6. 아래팔의 골절 | S52 |
| 7. 손목 및 손부위에서의 골절 | S62 |
| 8. 넓적다리뼈의 골절 | S72 |
| 9. 발목을 포함한 아래다리의 골절 | S82 |
| 10. 발목을 제외한 발의 골절 | S92 |
| 11. 다발성 신체부위의 골절 | T02 |
| 12. 상세불명 부위의 척추의 골절 | T08 |
| 13. 상세불명 부위의 팔 골절 | T10 |
| 14. 상세불명 부위의 다리 골절 | T12 |
| 15. 상세불명의 신체부위의 골절 | T14.2 |

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

1 ()

- ① 이 특약은 보험계약을 체결할 때 피보험자의 진단결과 보험회사가 정한 표준체보함에 가입할 수 없다고 인정할 때에 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. 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.

2 ()

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.

3 (가)

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

1. 할증보험료법

할증위험률(割増危險率)에 의한 보험료와 표준체(標準體)보험료와의 차액을 특약보험료라 하며 계약체결시 위험의 정도에 따라 표준체보험료에 회사에서 정한 특약보험료를 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 사망하거나제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 보험계약의 규정에도 불구하고 계약시에 정한 삭감기간에 따라 다음과 같이 보험금을 지급합니다

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

그러나, 그 보험사고의 발생원인이 재해로 인하여 피보험자가 사망[보험기간중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.]하거나 제1급의 장해상태가 된 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 아니하고 보험계약의 규정에 따른 보험금을 지급합니다.

3. 연령가산법

할증위험률에 따른 보험료가 표준체 보험료와 가장 가까운 연령간의 차이를 연증수(年增數)라 합니다. 즉 어떤 결합을 가진 피보험자의 위험지수(危險指數)가 실제 n세 높은 연령의 표준체와 같은 위험율을 나타낸다고 인정할 때 n년증이라 칭하고 n세 높은 연령의 표준체보험료를 받아들이는 방법입니다.

4. 연령가산법과 보험금감액법을 병용(并用)할수 있습니다.

② 제1항 제1호 내지 제4호의 규정에 의하여 계약에 부가된 조건을 보험증권의 뒷면에 배서하여 드립니다.

4 ()

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

5 ()

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

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

6 ()

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

(1)

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

(2)

2002-1 , 2003.1.1)

4

(

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

5

(3)

()의 (2) “ ”

1 【 보험료 납입 방법 】

- 1. (“ ”) (가)
- 가. (“ ”) 가 가
- 2. (“ ”) 5 가 5

2 【 보험료 납입 기한 】

3 【 보험료 납입 대상 】

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

4 【 보험료 납입 절차 】

- ① 보험료는 단체와 우리회사(이하 “회사” 라 합니다)가 정한 날에 대표자가 일괄하여 납입하여야 합니다.
- ② 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 교부합니다. 다만, 단체의 요구가 있을 경우에는 개별영수증을 발행할 수 있습니다.

5 【 보험료 납입 계좌 】

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

6 【 보험료 납입 방법 】

이 단체취급특약에 별도로 정하지 아니한 사항은 보통보험 약관의 규정을 따릅니다.